

Overzicht wijzigingen in de NABON standaard voor MDO-verslaglegging voor borstkanker, versie 14 juli 2020

1. Doel document

Er is in juni een nieuwe versie van de NABON standaard voor de MDO-verslaglegging gemaakt op basis van de ontvangen wijzigingsverzoeken. Naar aanleiding van deze nieuwe versie zijn nog een 3 wijzigingsverzoeken binnengekomen. Deze zijn verwerkt in juli en tevens opgenomen in dit document.

De links naar de nieuwe versies staan hieronder en zijn tevens te vinden op de [website](#):

[MDO preoperatief](#)

[MDO neoadjuvant](#)

[MDO postoperatief](#)

[MDO gemetastaseerd](#)

Gele labels

In de interactieve weergave van de standaard voor de MDO-verslaglegging is met aangegeven welke gegevens aangepast zijn en welk type aanpassing het betreft. Er is onderscheid gemaakt tussen de volgend typen wijzingen.

- **Nieuw:** Dit betreft een nieuwe vraag die goedgekeurd is door de werkgroep en is toegevoegd aan de standaard voor de MDO-verslaglegging.
- **Gewijzigd:** Dit betreft een goedgekeurde wijziging van een vraag. Bijvoorbeeld de naam van de vraag is aangepast, of de waardenlijst.

Daarnaast is aangegeven wanneer een vraag Optioneel is, of dat er verschillende Alternatieven zijn hoe een vraag vastgelegd kan worden

- **Optioneel:** Dit betreft een vraag, die optioneel is. Per ziekenhuis kan worden bepaald of deze vraag wel/niet wordt geregistreerd in het MDO. Een voorbeeld is de Mariklier-procedure. In het ene ziekenhuis wordt de Mariklier-procedure wel toegepast, in het andere niet.
- **Alternatief a/b:** Dit betreft een vraag die op meerdere verschillende manieren geregistreerd kan worden. Bijvoorbeeld het ene ziekenhuis legt de locatie van de tumor vast in kwadranten, het andere ziekenhuis gebruikt uren. De vraag locatie in kwadranten heeft het label *alternatief a*, de vraag locatie in uren heeft het label *alternatief b*.

Daarnaast zijn de vragen, waarvan het *antwoord sturend is voor het wel/niet tonen* van een andere vraag aangegeven met een *

Een inhoudelijke toelichting van de doorgevoerde wijzigingen in de nieuwe versie van de standaard voor de MDO-verslaglegging staat in dit document.

2. Inhoudsopgave

1.	Doel document.....	1
3.	Overzicht wijzigingen en nieuwe vragen 14 juli 2020.....	3
3.1	Generieke wijzigingen van toepassing voor alle typen MDO-verslaglegging	3
3.2	Overzicht wijzigingen MDO preoperatief en neoadjuvant	4
3.3	Overzicht wijzigingen MDO preoperatief	4
3.6	Overzicht wijzigingen MDO postoperatief.....	4
4.	Overzicht wijzigingen en nieuwe vragen 25 juni 2020	6
4.1	Generieke wijzigingen van toepassing voor alle typen MDO-verslaglegging	6
4.2	Overzicht wijzigingen MDO preoperatief en neoadjuvant	9
4.3	Overzicht wijzigingen MDO preoperatief	12
4.4	Overzicht wijzigingen MDO neoadjuvant	15
4.5	Overzicht wijzigingen MDO neoadjuvant en postoperatief.....	16
4.6	Overzicht wijzigingen MDO postoperatief.....	16
4.7	Overzicht wijzigingen MDO gemetastaseerd.....	19
	Bijlage Eerdere besluiten wijzigingen in NABON standaard voor radiologie- en MDO-verslaglegging februari 2020	20

3. Overzicht wijzigingen en nieuwe vragen 14 juli 2020

3.1 Generieke wijzigingen van toepassing voor alle typen MDO-verslaglegging

Er is een disclaimer toegevoegd aan de applicatie die de NABON-standaard voor de MDO-verslaglegging toont, zie screenshot hieronder:

Disclaimer Clear form

NABON MDO preoperatief Voorbereiding en bespreking, versie 14 juli 2020

Patiënt (wordt automatisch vorgevuld in EPD)

Naam patient

Geboortedatum

Verwijsgegevens (indien niet beschikbaar tijdens MDO via algemeen overzicht in EPD)

Verwijzer

De disclaimer bevat de volgende tekst:

Dit is een demonstratie-versie van de standaard. Er wordt in deze demo geen data opgeslagen. De demo kan niet worden gebruikt voor patiëntenzorg.

De inhoud van de standaard is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid ontwikkeld. (Vermeende) fouten in de inhoud van de standaard horen wij graag!

Bij implementatie van de standaard in een zorginformatiesysteem is de implementerende partij verantwoordelijk voor het uitgebreid testen ter controle op fouten, voordat het gebruikt wordt voor dossiervoering in de patiëntenzorg. De partij die de standaard heeft ontwikkeld kan niet aansprakelijk worden gesteld voor fouten in de standaard, of fouten in de implementatie van deze standaard in een zorginformatiesysteem.

3.2 Overzicht wijzigingen MDO preoperatief en neoadjuvant

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Lymfeklieren, zijde Links/Rechts		
1.	Nieuwe vraag	Vraag Aantal verdachte lymfeklieren toegevoegd per locatie van de lymfeklieren (axillair, infraclaviculair, supraclaviculair, parasternaal, anders). Aantal verdachte klieren per laesie in de lymfeklieren (RA,RB, etc) is verwijderd	Het aantal verdachte lymfeklieren wordt per locatie en niet per laesie vastgelegd in het radiologieverslag. Dit is nu ook zo in het MDO-verslag.	Doorgevoerd

3.3 Overzicht wijzigingen MDO preoperatief

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Lymfeklieren, links/rechts, , Laesie RA/RB/RC/RD of LA/LB/LC/LD		
2.	Nieuwe vraag	Kwalificatie (beeldvormend onderzoek) toegevoegd met de waardenlijst benigne, onzeker benigne,onzeker maligne, maligne, anders (in te vullen).	Dit is afkomstig uit het radiologieverslag overgenomen. In Chipsoft wordt dit automatisch voorgevuld.	Doorgevoerd.

3.6 Overzicht wijzigingen MDO postoperatief

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Mamma, links/rechts/, laesie R1/R2/R3/R4 of L1/L2/L3/L4, receptorstatus		
3.		De kenmerken zoals diameter, graad, snijvlak, etc worden nu per type tumor vastgelegd, conform PALGA-protocol. Bijv laesie R1	Vanuit verschillende huizen gehoord dat zij per optie DCIS/invasief carcinoom graag de vraag snijvlak/diameter terug willen zien (net zoals we dat nu met gradering doen).	Doorgevoerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		<ul style="list-style-type: none"> • Indien type tumor = DCIS: <ul style="list-style-type: none"> ○ Graad DCIS ○ Diameter DCIS ○ Snijvlak DCIS • Indien type tumor = invasief <ul style="list-style-type: none"> ○ Graad invasief ○ Diameter invasief ○ Snijvlak invasief • Indien type tumor = LCIS, niet eenduidig benigne of eenduidig benigne of in situ of anders <ul style="list-style-type: none"> ○ Diameter ○ Snijvlak 		

4. Overzicht wijzigingen en nieuwe vragen 25 juni 2020

4.1 Generieke wijzigingen van toepassing voor alle typen MDO-verslaglegging

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
5.	Gewijzigd	In de voorgaande versies van de standaard voor de MDO-verslaglegging werd eerst de linkerzijde van de mamma, respectievelijk lymfeklieren, besproken en daarna de rechterzijde.	De volgorde moet andersom. Eerst moet de rechterzijde besproken worden en daarna de linkerzijde. Dit is gewijzigd.	Doorgevoerd
		Onderdeel Mamma, links/rechts		
6.	Nieuwe en gewijzigde vraag	Vraag recidief ook toegevoegd aan de MDO-verslaglegging neoadjuvant en postoperatief. Naam vraag recidief aangepast naar Type laesie.	De vraag recidief was alleen in te vullen in het preoperatief MDO. Een recidief kan echter ook neoadjuvant worden behandeld. En een geopeerd recidief verdient een postoperatief MDO.	Doorgevoerd
		Onderdeel Mamma, links/rechts/, laesie R1/R2/R3/R4 of L1/L2/L3/L4		
7.	Gewijzigde vraag	Vraag locatie afwijking (uren). Eerst kon hier een getal ingevoerd worden. Nu is er een waardenlijst van 0-12 van gemaakt in de applicatie die het NABON en IKNL gebruikt voor het ontwikkelen en weergave van de standaard voor de MDO-verslaglegging. In Chipsoft is de invoer begrensd en kunnen er geen negatieve getallen ingevuld worden.	Voorheen kon elk getal ingevuld worden (negatieve en positieve getallen).	Doorgevoerd
8.	Gewijzigde vraag	Vraag afstand tot de tepel(cm) begrensd bij 0.	Kan nu ook een negatief getal ingevuld worden, dus liefst bij de nul beginnen en geen negatieve getal mogelijkheid	Dit is zo al ingericht in Chipsoft. Nu ook doorgevoerd in de applicatie die het NABON en IKNL gebruiken voor het ontwikkelen van de standaard voor de MDO-verslaglegging.

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
9.	To do en gewijzigde vraag	Vraag locatie afwijking (kwadranten) staat mooi vermeld, alleen zou het inzichtelijker zijn wanneer het optisch logisch zou zijn. Bijvoorbeeld ()lateraal boven ()centraal boven ()mediaal boven ()axillaire uitloper () lateraal centraal ()retromammillair ()centraal mediaal ()kwadrant onbekend () lateraal onder ()centraal onder ()mediaal onder ()anders (in te vullen)		Doorgevoerd in Chipsoft Deze wens wordt verder opgenomen in een begeleidend document bij de standaard voor de MDO-verslaglegging, zodat leveranciers de waardenlijst zo weergeven. Deze functionaliteit om de vormgeving van waardenlijsten aan te passen is nog niet beschikbaar in de applicatie die het NABON en IKNL gebruiken voor het ontwikkelen van de standaard voor de MDO-verslaglegging.
		Onderdeel Mamma, links/rechts/, laesie R1/R2/R3/R4 of L1/L2/L3/L4, receptorstatus		
10.	Nieuwe vraag	Vraag proliferatie Ki-67 (%) toegevoegd bij het hoofdstuk receptorstatus. De vraag proliferatie Ki-67 (%) wordt getoond wanneer uitgevoerde pathologie is cytologie, biopt of excisiepreparaat en type tumor is Invasief NST, ILC of Maligne	Wordt veel gebruikt door oncologen om indicatie voor chemo te bepalen.	Doorgevoerd
		Onderdeel Overige gegevens		
11.	Gewijzigde vraag	Vraag Genmutatie. De antwoorden zijn nu in alle typen MDO-verslaglegging dezelfde nl: BRCA1; BRCA2; ATM CHECK2; PALB2; Geen;	De waardenlijst voor de vraag genmutatie was in het ene type MDO-verslaglegging uitgebreider dan de andere. Dit is niet wenselijk.	Doorgevoerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onbekend; Anders, nl		
		Onderdeel Beleid/ Algemeen		
12.	Niet gewijzigd	Vraag: Moet de vraag Differentiaal Diagnose/Overweging, die in de MDO-verslaglegging in Chipsoft staat, ook in de NABON standaard voor de MDO-verslaglegging opgenomen worden?	Toelichting Tjitske (Chipsoft): Deze vraag is toegevoegd om de continuïteit binnen HiX te waarborgen. Deze vraag wordt op dit moment in elk MDO verslag aangeboden behalve de mamma. De artsen zijn dus gewend om hier reeds mee te werken. De vraag vanuit de huidige huizen die het formulier gebruiken was dan ook om deze ook toe te voegen aan de Mamma verslagen. Deze vraag is Chipsoft specifiek en hoeft niet aan de NABON standaard voor MDO-verslaglegging toegevoegd te worden.	Niet gewijzigd
13.	Gewijzigde vraag	In alle typen MDO-verslaglegging is de naamgeving aangepast van MRI mamma, echo mamma, en echo axilla naar MRI borst, echo borst, echo oksel.	Reden: deze termen worden ook gebruikt in de NABON standaard voor de radiologieverslaglegging.	Doorgevoerd.
14.	Gewijzigde vraag	De vraag Therapie kan nu per zijde links/rechts gesteld kunnen worden. Dit was eerder niet het geval.	De systeemtherapie komt aan beide zijden. Echter gewenst om ook het systeembeleid per kant te noteren. Hiervoor zijn 2 redenen: <ul style="list-style-type: none"> - Uniformiteit, alle overige behandelingen (operatie, radiotherapie) worden per zijde geregistreerd - Bij dubbelzijdig mammacarcinoom, kan voor de ene zijde een andere therapie noodzakelijk zijn dan voor de andere zijde, Dit kan dan geregistreerd worden in het MDO. Echter uiteindelijk kies je dan de meest optimale. 	Doorgevoerd
15.	Niet gewijzigd	Is het gewenst om de vraag Afwachtend beleid toe te voegen aan de standaard voor	Niet nodig. Wanneer de uitkomst van een biopt eenduidig benigne is, dan wordt geregistreerd:	Niet gewijzigd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		de MDO-verslaglegging?	retour huisarts of BOBZ. Als er nog een controle nodig is, dan wordt geregistreerd: controle na 3-6 maanden . Dus dan de vraag “afwachtend beleid” is niet nodig.	

4.2 Overzicht wijzigingen MDO preoperatief en neoadjuvant

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Lymfeklieren, Links/Rechts, laesie RA/RB/RC/RD of LA/LB/LC/LD		
16.	Nieuwe vraag	Vraag Aantal verdachte lymfeklieren toegevoegd per laesie van de lymfeklieren.	Sommige radiotherapeuten vragen hier na ivm met indicatie radiotherapie na NAC). Het aantal verdachte klieren per locatie van de lymfeklieren is afkomstig uit het radiologieverslag.	Doorgevoerd
		Onderdeel Beleid links/rechts, Aanvullend onderzoek		
17.	Gewijzigde vraag	Vraag Controle NAC heeft nu de antwoorden MRI borst Mammografie, Echo borst, Anders, nl. De antwoorden PET-CT toegevoegd en BSGI; Contrast-enhanced mammografie. Daarnaast is de naam van de vraag aangepast naar Tussentijdse controle NAC	<ul style="list-style-type: none"> PET-CT ontbreekt. Ook al maken nog weinig klinieken in Nederland gebruik van BSGI en contrast-enhanced mammografie zijn het wel diagnostische mogelijkheden. En worden ook in de richtlijnen beschreven. 	Doorgevoerd
18.	Nieuwe vraag	Toegevoegd is de vraag Evaluatie na beëindigen NAC: Mammografie; Echo borst; MRI borst ; PET-CT; BSGI; Contrast-enhanced mammografie; Anders (in te vullen)	Verskillende onderzoeken kunnen per fase van de neoadjuvante therapie aangevraagd worden,	Doorgevoerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
			<p>daarom is deze vraag toegevoegd. fase.</p> <p>Tussentijdse evaluatie kan bv met echo en evaluatie na beëindigen NAC middels MRI of PET CT</p>	
		Onderdeel Beleid links/rechts Operatie tumor		
19.	Niet gewijzigd	<p>Is het gewenst om het antwoord contoursparende/huidsparende ablatio op te nemen bij de vraag Operatie tumor. Huidige antwoorden zijn: Lumpectomie, Ablatio, GRM.</p> <p>Wanneer het antwoord ablatio of GRM wordt gekozen wordt de vraag Reconstructie getoond. Hiermee kan worden vastgelegd of er een primaire (directe) of secundaire (uitgestelde) reconstructie of geen reconstructie gedaan wordt.</p>	<p>Voorstel om het simpel te houden, want vaak weet je nog niet of en hoe je gaat reconstrueren. Dus alleen het antwoord ablatio opnemen en niet het antwoord contoursparende/huidsparende ablatio.</p> <p>Autoloog versus prothese beslist de plastische nadien met patiënte, dat is geen oncologisch advies. Het oncologisch advies is alleen de ablatio (en misschien of een reconstructie direct kan/mag</p>	Niet doorgevoerd
20.	Gewijzigde vraag	De vraag Reconstructie heeft nu de waarden: primaire (directe) reconstructie ; secundaire (uitgestelde) reconstructie; geen reconstructie. Toegevoegd is het antwoord Onbekend	Bij reconstructie moet de optie "onbekend" genoemd worden, want wij hebben de patiënt voor het MDO nog helemaal nooit gezien en dit gesprek dus nog niet gevoerd, want ze krijgen pas na het MDO de uitslag en pas dan ga je de opties bespreken.	Doorgevoerd
21.	Niet gewijzigd	Is het gewenst om het antwoord "Lumpectomie" in de vraag Operatie tumor te vervangen door lumpectomie	In de praktijk passen we eigenlijk bij iedereen wel vorm van oncoplastische	Niet gewijzigd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		+/- contourbehoud, of lumpectomie als antwoord te behouden?	reconstructie toe, alleen is bij sommige patiënten een uitgebreidere samen met de plastisch chirurg. Advies daarom om te houden bij het oncologisch advies (= lumpectomie).	
22.	Nieuwe vraag	Toegevoegd vraag oncoplastische correctie door plastisch chirurg ja/nee	<p>Je moet wel in het MDO aan kunnen geven of oncoplastische correctie door plastisch chirurg nodig is.</p> <p>Dit is het geval wanneer je denkt dat volumereplacement nodig is, omdat de tumor > 20% van de borst bevat of omdat er bijvoorbeeld forse ptosis is.. Level 1-2 doen we normaal zelf. Dus dat spreekt voor zich.</p> <p>Dit wordt mogelijk niet overal al in het MDO wordt besproken,</p>	Doorgevoerd
		Onderdeel Beleid links/rechts Operatie lymfeklieren		
23.	Nieuw	Vraag Gelokaliseerd ja/nee toegevoegd onder de vraag Operatie lymfeklieren?	Toegevoegd want dit gebeurt steeds meer. (Jodiumzaadje, magnetisch of met een clip).	Doorgevoerd
		Onderdeel Beleid / Algemeen		
24.	Nieuwe vraag	Toegevoegde vraag verwijzing met de antwoorden: Oncoloog, radiotherapeut, klinisch geneticus, plastisch chirurg, gynaecoloog, anders	Vraag verwijzing ontbreekt.	Doorgevoerd

4.3 Overzicht wijzigingen MDO preoperatief

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel verwijsgegevens		
25.	Gewijzigde vraag	Vraag Type verwijzer: antwoord Huisarts (palpabele afwijking) --> palpabele afwijking verwijderd.	Vorstel om palpabele afwijking weg te laten. Want huisarts blijft verwijzer maar soms gaat het om pijn of belaste familieanamnese. Nu lijkt het dat alle zaken die worden ingestuurd door de huisarts om een palpabele afwijking gaat. Bij de reden van verwijzing, direct onder de vraag verwijzer kan de reden vermeld worden : palpabele massa, pijn, roodheid van de huid, belaste familieanamnese etc .	Doorgevoerd
		Onderdeel Mamma, links/rechts/, laesie R1/R2/R3/R4 of L1/L2/L3/L4		
26.	Nieuwe vraag	Toegevoegd vraag Uitgevoerde pathologie mamma met de waarden cytologie; biopt; geen ; onbekend	<p>Hiermee kan aangegeven worden welk pathologie-onderzoek uitgevoerd is, of als er geen pathologie-onderzoek uitgevoerd is ivm laesie die onschuldig bleek.</p> <p>Als cytologie wordt gekozen, worden in het formulier alleen de vragen getoond van toepassing voor cytologie (dit zijn uitslag cytologie, en receptorstatus (ER-status, ER%, PR-status, PR %, HER2-status, Ki-67%)). De receptorstatus bij cytologie is niet verplicht om te registreren door de patholoog, daarom is hierbij het label Optioneel voor cytologie toegevoegd. Per ziekenhuis kan dan bepaald worden of de receptorstatus bij cytologie wel/niet wordt vastgelegd.</p> <p>Als biopt wordt gekozen worden alleen de vragen getoond die van toepassing zijn voor biopt (type tumor , graad DCIS, graad invasieve tumor, angio-invasie, en receptorstatus (ER-status, ER%, PR-status, PR %, HER2-status, proliferatie</p>	Doorgevoerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
			Ki-67 %)).	
27.	Nieuwe vraag	Toegevoegd vraag uitslag cytologie van de mamma met de waarden: Onvoldoende materiaal; Benigne; Onzeker benigne; Verdacht maligne; Maligne	De uitslag van de cytologie is nu niet opgenomen in de standaard voor verslaglegging van MDO preoperatief	Doorgevoerd
28.	Nieuwe optionele vraag	Toevoegen angio-invasie met de antwoorden Niet aangetroffen, aanwezig, dubieus	De mogelijkheid om lymfevat lokalisatie aan te geven ontbreekt. Overwegingen: Lymfevat lokalisatie bepaald op het biopt is minder betrouwbaar als de lymfevat lokalisatie bepaald op het excisiepreparaat. Echter soms wordt lymfevat invasie gezien in een biopt en wegen radiotherapeuten in sommige ziekenhuizen het mee in de beslissing om te bestralen. Deze vraag is daarom als optioneel toegevoegd. Per ziekenhuis kan de keuze gemaakt worden of deze vraag wordt getoond en geregistreerd. Wordt alleen getoond wanneer type tumor is invasief NST, ILC of maligne	Doorgevoerd
		Onderdeel Lymfeklieren, links/rechts, , Laesie RA/RB/RC/RD of LA/LB/LC/LD		
29.	Nieuwe vraag	Toegevoegd vraag palpabel ja/nee		Doorgevoerd
30.	Nieuwe vraag	Toegevoegd vraag Uitgevoerde pathologie lymfeklieren met de waarden cytologie lymfeklieren; biopt lymfeklieren; geen ; onbekend	Hiermee kan aangegeven worden welk pathologie-onderzoek uitgevoerd is voor de lymfeklieren. Als cytologie wordt gekozen, wordt in het formulier de vraag uitslag cytologie lymfeklieren getoond. Als biopt wordt gekozen	Doorgevoerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
			wordt de vraag uitslag histologie lymfeklieren getoond.	
31.	Nieuwe vraag	Toegevoegd vraag uitslag cytologie lymfeklieren met de antwoorden: Onvoldoende materiaal; Benigne; Onzeker benigne; Verdacht maligne; Maligne. Verwijderen uit MDO neoadjuvant	Uitslag cytologische punctie is nu niet opgenomen	Doorgevoerd
32.	Nieuwe vraag	Uitslag biopt lymfeklieren is toegevoegd met de antwoorden: geen metastase, metastase mammacarcinoom en anders. Bij metastase mammacarcinoom is ook de optie toegevoegd om de receptorstatus te registreren. Het registreren van de receptorstatus heeft het label Optioneel gekregen. Per ziekenhuis kan bepaald worden of je dit wilt vastleggen	Reden: bij grote klieren kan direct gekozen worden voor histologie; of bij PET positieve klier die bij cytologie niet maligne is kan soms toch overwogen worden om een histologisch biopt te nemen. Opmerking: Er is geen PALGA protocol voor het registreren van de uitslag van de histologie van de lymfeklieren.	Doorgevoerd
		Onderdeel Beleid links/rechts, Aanvullend onderzoek		
33.	Nieuwe vraag	Toegevoegd vraag Aanvullend pathologie-onderzoek met de antwoorden biopt mamma; cytologie lymfeklieren, biopt lymfeklieren, anders?	Het (opnieuw) uitvoeren van een biopt mamma of cytologie lymfeklieren bij bijv onvoldoende materiaal of onverwachte benigne uitslag kan nu niet aangegeven worden. Daarnaast kan een aanvullende vraag aan de patholoog over de pathologie-uitslag bij de waarde 'anders' ingevuld worden..	Doorgevoerd
		Onderdeel Beleid/ Therapie links/rechts		
34.	Gewijzigde vraag	De vraag Therapie heeft nu de antwoorden Chemotherapie; Endocriene Therapie; Anders, nl. Toegevoegd zijn de waarden: [Immunotherapie] [Doelgerichte therapie]	Immunotherapie ontbreekt nog. Daarnaast is Doelgerichte therapie opgenomen. Hieronder valt Her2 blokkerende therapie en ook palbociclib en PARP	Doorgevoerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		[Geen].	remmers die in de nabije toekomst voor BRCA patiënten adjuvant beschikbaar komen. Verder horen hier trastuzumab en pertuzumab ook bij. Deze middelen zijn geen immunotherapie. Echter doelgerichte therapieën, worden wel vaak immunotherapie genoemd.	

4.4 Overzicht wijzigingen MDO neoadjuvant

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Mamma, links/rechts/, laesie R1/R2/R3/R4 of L1/L2/L3/L4		
35.	Gewijzigd	Respons tumor per afwijking in plaats van per zijde	De respons van de tumor, moet per afwijking, vastgelegd kunnen worden. In plaats van per zijde	Doorgevoerd
		Onderdeel Beleid links/rechts, Aanvullend onderzoek		
36.	Gewijzigde en nieuwe vraag	Vraag Neoadjuvante chemotherapie met de antwoorden [Continueren met NAC] [Switch naar NAC] aangepast naar: Vervolg huidige therapie: [Continueren] [Switchen] [Stoppen] Indien [Switchen] wordt geselecteerd wordt de volgende vraag getoond: Switch naar: vrij invulveld.	Zo kan voor de patiënt aangegeven worden wat er met de huidige therapie moet gebeuren onafhankelijk welk type therapie het is (endocrien, doelgericht, etc) Daarnaast is de actie Stoppen toegevoegd	Doorgevoerd

4.5 Overzicht wijzigingen MDO neoadjuvant en postoperatief

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Mamma, links/rechts/, laesie R1/R2/R3/R4 of L1/L2/L3/L4		
37.	Gewijzigde vraag	Respons wordt nu per afwijking in plaats van per zijde vastgelegd.	Want in 1 borst (zijde) kunnen meerdere laesies voorkomen die verschillende receptoren en dus verschillende respons kunnen hebben op de therapie.	Doorgevoerd

4.6 Overzicht wijzigingen MDO postoperatief

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Mamma en Onderdeel Lymfeklieren, links/rechts		
38.	Niet gewijzigd	Uitgevoerde operatie tumor en uitgevoerde operatie lymfeklieren, toevoegen antwoord: Geen	<p>Het komt slechts heel zelden voor dat je besluit om geen operatie uit te voeren, omdat je op een andere manier gaat behandelen of klinisch observeert (bijvoorbeeld hele kleine tumor bij inoperabele patiënte met terminaal longemfyseem). Maar is wel een uitzonderlijk geval.</p> <p>Het komt verder wel voor dat je de SNB niet hebt gevonden. Maar dan heb je wel geopereerd en wel gezicht.</p> <p>Deze uitzonderlijke gevallen kunnen al geregistreerd worden met het antwoord Anders,nl in de waardenlijst en hiervoor hoeft niet het antwoord Geen toegevoegd te worden.</p>	Niet gewijzigd
39.	To do	Toevoegen conditie: Operatie lymfeklieren niet tonen wanneer Operatie tumor = GRM	Bij een GRM worden ook de okselklieren verwijderd, en hoeft de vraag Operatie	To do

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
			lymfeklieren niet meer getoond en apart ingevuld te worden. Deze conditie kan echter nog niet ingesteld worden in de huidige MDO-applicatie	
		Onderdeel Mamma, links/rechts/, laesie R1/R2/R3/R4 of L1/L2/L3/L4, receptorstatus		
40.	Nieuwe vraag	Vraag proliferatie Ki-67(%) toegevoegd bij de receptorstatus.	Wordt veel gebruikt door oncologen om indicatie voor chemo te bepalen.	Doorgevoerd
41.	Gewijzigde vraag	PA-respons op neoadjuvante therapie: de antwoorden 'complete respons (geen rest invasief carcinoom)(EUSOMA 1(i))' en "complete respons (geen rest invasief carcinoom maar wel aanwezigheid van DCIS)(EUSOMA 1(ii))'ontbreken	De antwoorden zijn toegevoegd aan de waardenlijst.	Doorgevoerd
		Onderdeel Lymfeklieren links/rechts, onderdeel SWK biopsie / OKD/ Mariklier		
42.	Nieuwe vraag, optioneel	PA-respons lymfeklieren op neoadjuvante therapie toegevoegd. De waardenlijst bevat de volgende waarden: <ul style="list-style-type: none"> - Geen metastase en geen tekenen van respons (EUSOMA 1) - Geen metastase maar wel tekenen van respons/down-staging (EUSOMA 2) - Metastase aanwezig en tekenen van respons (EUSOMA 3) - Metastase aanwezig zonder tekenen van respons (EUSOMA 4) 	Ontbreekt. Deze vraag is optioneel en is niet verplicht voor de patholoog om te registreren in de protocollaire verslaglegging.	Doorgevoerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Kan worden bepaald op SWK-biopsie, OKD of Mariklier		
43.	Label optioneel toegevoegd	Aan sectie Mariklier	In sommige ziekenhuizen wordt de Mariklier procedure gebruikt. In andere ziekenhuizen weer niet.	Doorgevoerd
		Onderdeel pTNM/ ypTNM links/rechts		
44.	Gewijzigd.	<p>Conditie toegevoegd voor de vraag (y)pN. Deze vraag werd in de voorgaande versie alleen getoond wanneer operatie lymfeklieren is OKD of Mariklier.</p> <p>De conditie is toegevoegd dat deze vraag ook getoond moet worden wanneer operatie tumor = GRM.</p>	<p>Wanneer er alleen een SWK-biopsie is uitgevoerd, wordt er achter de (y)pN-waarde het achtervoegsel (sn) gezet.</p> <p>Dit is niet het geval wanneer er:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) een GRM is uitgevoerd b) <i>alleen</i> een OKD of Mariklier is uitgevoerd c) of een SWK-biopsie met meteen aanvullend een OKD, dan moet dit achtervoegsel (sn) niet worden gebruikt. <p>Dit is in de standaard voor de verslaglegging van MDO postoperatief opgelost door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een aparte vraag (y)pN(sn) te maken, die alleen getoond wordt wanneer er alleen een SWK-biopsie is uitgevoerd. - En een vraag (y)pN die getoond moet worden, wanneer condities (a), (b) of (c) gelden. 	Conditie GRM toegevoegd.
45.	To	(y)pN (sn) wordt getoond wanneer de conditie geldt operatie tumor = SWK-biopsie. De conditie moet nog	Deze conditie kunnen we nog niet instellen in de applicatie die het NABON en IKNL gebruikt voor	To do

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		toegevoegd worden dat de vraag ypN(sn) niet getoond moet worden, wanneer er naast de SWK-biopsie ook een OKD of Mariklierprocedure is uitgevoerd.	het ontwikkelen van de standaard voor de MDO-verslaglegging en staat op de 'to-do'lijst.	
		Onderdeel Beleid links/rechts, Therapie		
46.	Gewijzigde vraag	De vraag Adjuvante therapie bevat nu de huidige antwoorden Radiotherapie] [Chemotherapie] [Endocriene therapie] [Anders]. Toegevoegd zijn de antwoorden: [Doelgerichte therapie] [Immunotherapie]	Immunotherapie opgenomen omdat het er dan alvast in staat als het in de toekomst wordt gegeven. Opmerking: Herceptin valt onder doelgerichte therapie	Doorgevoerd
		Onderdeel Beleid links/rechts, Algemeen		
47.	Nieuwe vraag	Toegevoegd vraag verwijzing met de antwoorden: Oncoloog, radiotherapeut, plastisch chirurg, gynaecoloog, anders	Vraag verwijzing ontbreekt.	Doorgevoerd

4.7 Overzicht wijzigingen MDO gemetastaseerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Beleid links/rechts, Algemeen		
48.	Nieuwe vraag	Toegevoegd vraag verwijzing met de antwoorden: Oncoloog, radiotherapeut, klinisch geneticus, plastisch chirurg, gynaecoloog, anders	Vraag verwijzing ontbreekt.	Doorgevoerd
49.	Gewijzigde vraag	Vraag Palliatieve therapie bevatte de antwoorden Radiotherapie, Systemische therapie, anders. Toegevoegd zijn [Chemotherapie] [Endocriene therapie] [Immunotherapie] [Doelgerichte therapie] [Geen]	Ontbrekende antwoorden zijn toegevoegd	Doorgevoerd

Bijlage Eerdere besluiten wijzigingen in NABON standaard voor radiologie- en MDO-verslaglegging februari 2020

Nr	Vraag	Besluit
1.	Welke waardenlijst wordt gebruikt voor de locatie van een afwijking in de borst in kwadranten?	<p>Dit wordt de waardenlijst. De waardenlijst is niet multi-select.</p> <ul style="list-style-type: none"> • lateraal boven (Volledige naam: lateraal bovenkwadrant) • centraal boven (Volledige naam: centraal bovenkwadrant) • mediaal boven (Volledige naam: mediaal bovenkwadrant) • centraal mediaal (Volledige naam: centraal mediaal bovenkwadrant) • mediaal onder (Volledige naam: mediaal onderkwadrant) • centraal onder (Volledige naam: centraal onderkwadrant) • lateraal onder (Volledige naam: lateraal onderkwadrant) • centraal lateraal (Volledige naam: centraal lateraal kwadrant) • retromammillair • axillaire uitloper • kwadrant onbekend • anders (in te vullen) <p>Indien locatie afwijking = 'onbekend' volgt bij de mammografie de specifieke vraag</p> <p>Zichtbaar in projectierichting met de opties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cranio-caudaal (CC) • oblique (OBL) • lateraal <p>Hiervan is een aparte vraag gemaakt omdat cranio-caudaal, oblique en lateraal geen kwadranten zijn, maar opname-richtingen zijn.</p> <p>Indien cranio-caudaal wordt gekozen, wordt de volgende vraag getoond: Cranio-caudaal (CC):</p>

Nr	Vraag	Besluit
		<ul style="list-style-type: none"> • mediaal • lateraal • centraal <p>Indien oblique wordt gekozen, wordt de volgende vraag getoond: Oblique (OBL) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • craniaal • caudaal • centraal <p>Indien lateraal wordt gekozen, wordt de volgende vraag getoond: Lateraal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • craniaal • caudaal • centraal
2.	Wordt de tumordiameter in millimeter of centimeter vastgelegd?	<p>De tumordiameter wordt vastgelegd in centimeter, zoals ook de patholoog de tumordiameter vastlegt in het pathologieverslag.</p> <p>Wanneer er een pathologie-MDO koppeling beschikbaar komt, kan de tumordiameter indien gewenst ook in millimeter worden vastgelegd. En automatisch omgerekend worden door het EPD van centimeter naar millimeter</p>
3.	Welke vragen en waardenlijsten worden gebruikt voor het Beleid in de standaard voor verslaglegging van het MDO-Preoperatief?	<p>Dit wordt:</p> <p>Aanvullende beeldvorming:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MRI borst • Echo borst • Echo oksel • PET-CT

Nr	Vraag	Besluit
		<ul style="list-style-type: none"> • Anders <p>Operatie borst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lumpectomie • Ablatio • GRM <p>Indien lumpectomie, volgt de volgende vraag: Gelokaliseerd: ja/nee (Deze vraag is toegevoegd op verzoek van Goes)</p> <p>Indien ablatio, volgt de volgende vraag: Tepelsparend: ja/nee</p> <p>Indien ablatio of GRM, volgt de volgende vraag Reconstructie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primaire reconstructie • Secundaire reconstructie • Geen reconstructie <p>Operatie lymfeklieren (multi-select). Wordt <i>niet</i> getoond als operatie borst = GRM.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SWK-biopsie • OKD • Mariklier <p>Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • NAC • Endocriene therapie

Nr	Vraag	Besluit
		<p>Herbespreken MDO preoperatief</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nee <p>Anders: vrije tekst</p>
4.	Welke vragen zijn nodig voor het beleid voor Radiotherapie?	<p>Dit is door Maud afgestemd met Liesbeth Boersma en de LPRM. Dit worden de volgende vragen:</p> <p>Advies locatie radiotherapie Lokaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mamma • Thoraxwand • Partiele mamma • Axilla Level 1 en 2 • Level 3 en 4 (periclaviculair) • Interpectorale klieren • Parasternale klieren • Anders <p>Interpectorale klieren behouden als optie. Reden: Het komt bijna nooit voor dat patiënten alleen op de interpectorale klieren bestraald worden, maar ik weet niet of er wel 100% uniformiteit is of mensen dit altijd meenemen met level 1 en 2, of alleen als ook level 3 en 4 bestraald wordt etc etc, dus zo geef je toch de mogelijkheid verschillende combi's te maken. Level 3 en 4 zal ook vrijwel nooit alleen gegeven worden verwacht ik, maar je moet het toch apart kunnen aanvinken</p> <p>Boost tumorbed :</p> <ul style="list-style-type: none"> • geen boost, • boost

Nr	Vraag	Besluit
		<p>(vraag wordt getoond wanneer mamma, thoraxwand of partiele mamma wordt gekozen bij de vraag Advies locatie radiotherapie)</p> <p>Boost klieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • geen boost • boost <p>(vraag wordt getoond wanneer klieren (axilla level 1 en 2, of axilla level 3 en 4, interpectorale klieren, of parasternale klieren) wordt gekozen bij vraag Advies locatie radiotherapie)</p> <p>Er is onderscheid gemaakt tussen boost tumorbed en boost klieren. Om onderscheid te kunnen maken tussen de boost die gegeven wordt op het tumorbed en op de klieren</p> <p>Hyperthermie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nee
5.	<p>Zowel in de standaard voor de radiologie- als MDO-verslaglegging bestaat een vraag Morfologie met een andere betekenis, wat hiermee te doen?</p> <p>In de standaard voor de radiologie-verslaglegging is het Morfologie MRI, en in de standaard voor de MDO-verslaglegging is dit de vraag Morfologie</p> <p>Voorstel naam vraag Morfologie in de standaard voor MDO-verslaglegging aanpassen in Type Tumor.</p>	<p>Naam vraag Morfologie in de standaard voor MDO-verslaglegging aangepast naar Type tumor</p> <p>De waardenlijst voor Type tumor is in alle typen MDO-verslaglegging multi-select (vanuit verzoek Goes vanuit Chipsoft gebruikersgroep).</p>
6.	De huidige waardenlijst Morfologie in de standaard voor verslaglegging van MDO preoperatief, neoadjuvant,	<ul style="list-style-type: none"> • Waarden: Verdacht voor carcinoom, onvoldoende materiaal verwijderen uit waardenlijst staan niet langer in palga-protocol.

Nr	Vraag	Besluit
	postoperatief bevatten andere waarden dan die gebruikt worden in de laatste versie van het palga-protocol	<ul style="list-style-type: none"> • Waarde Maligne nno wijzigen naar Maligne • Waarde In situ nno wijzigen naar In situ
Nr	Overig	Status
7.	Vanuit de Chipsoft gebruiksgroep is de vraag gekomen om ook het aantal positieve en onderzochte lymfeklieren per procedure (SWK, OKD, Mariklier) vast te leggen in de standaard voor verslaglegging van MDO postoperatief. Nu worden alleen het totaal aantal positieve en onderzochte klieren per zijde vastgelegd in het MDO postoperatief	Besluit is om het aantal onderzochte en positieve klieren per procedure op te nemen in MDO postoperatief. Reden: Het is soms van belang of het bij een SNB of OKD was: soms zijn er 6 SNB's, maar soms levert een goede OKD ook maar 6 klieren op, maar je intentie en de waarde van de uitkomst is anders. En of de Mari wel of niet aangedaan is heeft ook consequenties"