

Overzicht wijzigingen in ontwikkeling – voor de NABON standaard voor MDO- verslaglegging voor borstkanker,

1. Doel document

Er wordt op het moment een nieuwe versie van de NABON standaard voor de MDO-verslaglegging ontwikkeld. Deze nieuwe versie komt tot stand op basis van de ontvangen wijzigingsverzoeken. Daarnaast zijn wijzigingen nodig om de pathologie-EPD koppeling te realiseren ten behoeve van het MDO. Deze koppeling zorgt er onder andere voor dat in de toekomst de pathologiegegevens die hergebruikt worden in het MDO en verslagen zijn met de landelijke palga-protocollen voor borstkanker niet langer handmatig overgetypt hoeven te worden, maar automatisch voorgevuld worden in het MDO. De wijzigingen waaraan gewerkt wordt zijn terug te vinden in dit document.

Omdat op dit moment ook nog wijzigingen in de palga-protocollen voor borstkanker worden doorgevoerd als gevolg van een nieuwe WHO versie voor de typering van tumoren, wacht de NABON MDO standaard met publicatie van de nieuwe versie. Totdat de wijzigingen in de palga-protocollen voor typering van de tumoren bekend zijn. Dan worden deze wijzigingen ook meteen in de nieuwe versie van het MDO meegenomen.

Naast wijzigingen in de MDO's is ook nieuwe functionaliteit beschikbaar gekomen in de applicatie die gebruikt wordt voor het ontwikkelen van de demo's van de verslaglegging. Het gebruik van deze nieuwe functionaliteit is ook beschreven in dit wijzigingsdocument.

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

[MDO preoperatief](#)

[MDO neoadjuvant](#)

MDO postoperatief --> nieuwe versie moet nog worden gemaakt.

[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 volgende typen wijzigingen.

- **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*.
- **Zib (Patient, Zorgverlener, etc):** Voor de gestructureerde gegevensuitwisseling van de ziektebeeldoverstijgende gegevens zijn in Nederland zorginformatiebouwstenen (zibs) ontwikkeld. Zie voor meer informatie, deze [link](#). Wanneer voor een vraag uit de standaard verslaglegging ook een zib gebruikt kan worden, is dit aangegeven met een geel label waarin de betreffende zib benoemd staat.

Overig: pathologie-EPD koppeling

Voor het ontwikkelen van de pathologie-EPD koppeling is daarnaast het label **Bron: uitslag Mammacytologie of Bron: uitslag Mammabiopt** toegevoegd. Dit label geeft aan welke gegevens in het MDO-verslag afkomstig zijn van welk type pathologieverslag en wenselijk zijn om in de toekomst automatisch over te nemen (niet langer overtypen). Dit betreft pathologieverslagen die gemaakt zijn met het palga-protocol. Dit is de landelijke standaard voor gestructureerde pathologieverslaglegging die ontwikkeld is door de Nederlandse Vereniging voor Pathologie (NVVP) en PALGA. Zie voor een overzicht van de beschikbare palga-protocollen, deze [link](#). Goed om te weten: De volgende palga-protocollen voor borstkanker zijn beschikbaar: Cytologie van de mamma en lymfeklieren, biopt van de mamma en mammacarcinoomtotaal (excisiepreparaat mamma en lymfeklierdissectie). Voor histologie van de lymfeklieren is nog geen palga-protocol beschikbaar.

Een verdere 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
2 Overzicht wijzigingen nieuwe versie 2021.....	4
2.1 Nieuwe functionaliteit van de viewer voor de NABON standaarden voor verslaglegging.....	4
2.2 Overzicht wijzigingen die gelden voor alle typen MDO's	5
2.3 Overzicht wijzigingen MDO preoperatief	7
2.4 Overzicht wijzigingen MDO neoadjuvant	8
2.5 Overzicht wijzigingen MDO postoperatief.....	9
2.6 Overzicht wijzigingen MDO gemetastaseerd.....	9
Bijlage A: Overzicht eerdere wijzigingen en nieuwe vragen, versie 14 juli 2020	10
A.1 Generieke wijzigingen van toepassing voor alle typen MDO-verslaglegging.....	10
A.2 Overzicht wijzigingen MDO preoperatief en neoadjuvant.....	11
A.3 Overzicht wijzigingen MDO preoperatief	11
A.4 Overzicht wijzigingen MDO postoperatief.....	12
Bijlage B Overzicht eerdere wijzigingen en nieuwe vragen, versie 25 juni 2020.....	13
B.1 Generieke wijzigingen van toepassing voor alle typen MDO-verslaglegging	13
B.2 Overzicht wijzigingen MDO preoperatief en neoadjuvant	16
B.3 Overzicht wijzigingen MDO preoperatief	19
B.4 Overzicht wijzigingen MDO neoadjuvant	22
B.5 Overzicht wijzigingen MDO neoadjuvant en postoperatief	23
B.6 Overzicht wijzigingen MDO postoperatief.....	23
B.7 Overzicht wijzigingen MDO gemetastaseerd.....	26
Bijlage C Overzicht eerdere wijzigingen in NABON standaard voor radiologie- en MDO-verslaglegging, versie februari 2020.....	27

2 Overzicht wijzigingen nieuwe versie 2021

2.1 Nieuwe functionaliteit van de viewer voor de NABON standaarden voor verslaglegging

In de viewer voor de standaard-verslaglegging zijn de volgende 2 knoppen rechts boven in het scherm toegevoegd:

- **Download as CSV:** de mogelijkheid om de specificaties van de standaard verslaglegging te downloaden als csv. In deze csv staan specificaties, zoals het datatype van de vraag, de waardenlijst, het bereik, of er een conditie geldt voor het tonen voor deze vraag, etc. Deze informatie kun je gebruiken om de standaard verslaglegging na te bouwen in een zorg informatiesysteem.
- **Download as FHIR:** de mogelijkheid om de standaard verslaglegging te downloaden als FHIR Questionnaire en te hergebruiken. En bijvoorbeeld direct te importeren in een zorginformatiesysteem

Zie voor een visuele weergave van deze knoppen, ook onderstaande schermafdruck.

The screenshot shows the top part of a web application interface. At the top, there is a blue navigation bar with the text "Disclaimer Clear form" on the left and two buttons, "Download as CSV" and "Download as FHIR", on the right. The buttons are highlighted with red boxes. Below the navigation bar, the main heading reads "NABON MDO preoperatief Voorbereiding en bespreking, versie 14 juli 2020". Underneath the heading, there is a copyright notice "© NABON, IKNL". The interface is divided into sections for patient information and referral details. The "Patiënt (wordt automatisch voorgevuld in EPD)" section contains two input fields: "Naam patient" and "Geboortedatum" (with a date picker icon). The "Verwijsgegevens (indien niet beschikbaar tijdens MDO via algemeen overzicht in EPD)" section contains one input field: "Verwijzer".

2.2 Overzicht wijzigingen die gelden voor alle typen MDO's

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
1.	Extra informatie	Wanneer voor een vraag een zorg informatie bouwsteen (zib) gebruikt kan worden, is dit aangegeven in het gele label als toelichting	Deze informatie is relevant voor het inrichten van een toekomstige (transmurale) gegevensuitwisseling	Doorgevoerd
		Onderdeel Mamma		
2.	Wijziging	De waardenlijst Laesies mamma is uitgebreid van 4 naar 6 laesies per zijde. Dit betekent dat de waarden R5,R6 en L5, en L6 zijn toegevoegd aan de waardenlijst. Dit heeft ook gevolgen voor de groep Mamma Rechts/Links, waarin de conditie is opgenomen dat de laesies in de mamma gelijk moeten zijn aan een laesie-nummer in de rechterzijde, respectievelijk linkerzijde. Deze conditie moet uitgebreid worden van Laesie mamma is gelijk aan R1 t/m R4 naar R1 t/m R6 respectievelijk gewijzigd worden van L1 t/m L4 naar L1 t/m L6 .	De NABON werkgroep heeft aangegeven dat 4 laesies per zijde niet in alle gevallen voldoende zijn. Door verbeterde beeldvorming worden steeds meer laesies ontdekt.	Doorgevoerd, nog aangeven als uitbreiding conditie in MDO-vragenlijsten
3.	Gewijzigd	Naam data-item Angioinvasie gewijzigd naar (Lymf-)angioinvasie	Naam data-item gewijzigd naar naam in palga-protocollen	Doorgevoerd.
		Onderdeel Receptorstatus. Dit is een onderdeel van elke afwijking (R1/R2/R3/R4/R5/R6 of L1/L2/L3/L4/L5/L6) in de Mamma en kan een onderdeel zijn van een afwijking (RA/RB/RC/RD/LA/LB/LC/LD) in de Lymfeklieren . De receptorstatus kan tevens vastgelegd worden van een metastase		
4.	Gewijzigd	Waardenlijst, ER-status, PR-status, HER2-status, waarde onbekend verwijderd	Waardenlijst aangepast naar waardenlijst in palga-protocollen	Doorgevoerd.

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel TNM		
5.	Wijziging	<p>De waardenlijst Laesies mamma is uitgebreid van 4 naar 6 laesies per zijde. Dit betekent dat de waarden R5,R6 en L5, en L6 zijn toegevoegd aan de waardenlijst.</p> <p>Dit heeft ook gevolgen voor de groep TNM rechts/links, waarin de conditie is opgenomen dat de laesies in de mamma gelijk moeten zijn aan een laesienummer in de rechterzijde, respectievelijk linkerzijde. Deze conditie moet uitgebreid worden van Laesie mamma is gelijk aan R1 t/m R4 naar R1 t/m R6 respectievelijk gewijzigd worden van L1 t/m L4 naar L1 t/m L6.</p>	De NABON werkgroep heeft aangegeven dat 4 laesies per zijde niet in alle gevallen voldoende zijn. Door verbeterde beeldvorming worden steeds meer laesies ontdekt.	Doorgevoerd, nog aangeven als uitbreiding conditie in MDO-vragenlijsten
		Onderdeel Beleid		
6.	Wijziging	<p>De waardenlijst Laesies mamma is uitgebreid van 4 naar 6 laesies per zijde. Dit betekent dat de waarden R5,R6 en L5, en L6 zijn toegevoegd aan de waardenlijst.</p> <p>Dit heeft ook gevolgen voor de groepen Beleid rechts/links en vragen operatie tumor rechts/links, waarin de conditie is opgenomen dat de laesies in de mamma gelijk moeten zijn aan een laesienummer in de rechterzijde, respectievelijk linkerzijde. Deze conditie moet uitgebreid worden van Laesie mamma is gelijk aan R1 t/m R4 naar R1 t/m R6 respectievelijk gewijzigd worden van L1 t/m L4 naar L1 t/m L6.</p>	De NABON werkgroep heeft aangegeven dat 4 laesies per zijde niet in alle gevallen voldoende zijn. Door verbeterde beeldvorming worden steeds meer laesies ontdekt.	Doorgevoerd, nog aangeven als uitbreiding conditie in MDO-vragenlijsten

2.3 Overzicht wijzigingen MDO preoperatief

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Mamma, links/rechts, , Laesie R1/R2/R3/R4/R5/R6 of L1/L2/L3/L4/L5/L6		
7.	Gewijzigd	Waardenlijst uitslag cytologie [<u>Benigne</u> ; <u>Onzeker benigne</u> ; Verdacht maligne; Maligne; <u>Onvoldoende materiaal</u>] gewijzigd naar [<u>Eenduidig benigne</u> ; <u>Niet eenduidig benigne</u> ; Verdacht maligne; Maligne; <u>Geen diagnose</u>]	Waardenlijst uitslag cytologie gewijzigd naar waardenlijst zoals deze gebruikt wordt palgaprotocol mammacytologie	Doorgevoerd.
8.	Gewijzigd	Data item Type tumor met waardenlijst [DCIS; LCIS; In situ; Invasief NST; ILC; Maligne; Niet eenduidig benigne; Eenduidig benigne; Anders] vervangen door data-item Type afwijking met waardenlijst [Invasieve tumor; CIS; CIS met micro-invasie; Verdacht voor carcinoom; Niet eenduidig benigne laesie(s); Eenduidig benigne laesie(s); Onvoldoende materiaal; Diagnose uitgesteld (voorlopig verslag); Andere bevindingen]	Data-item en waardenlijst gewijzigd naar data-item en waardenlijst zoals deze gebruikt wordt palgaprotocol mammabiopt	Doorgevoerd
9.	Nieuwe groep met vragen	Groep invasieve tumor toegevoegd met de nieuwe vragen Type invasieve tumor, invasieve tumor overig en invasieve tumor anders. Daarnaast zijn de bestaande vragen Graad invasieve tumor en Angioinvasie in de groep invasieve tumor opgenomen	Zie punt 8	Doorgevoerd.
10.	Nieuwe groep met nieuwe vragen	Nieuwe groep CIS toegevoegd met de nieuwe vragen CIS, en type CIS anders. Daarnaast is de bestaande vraag graad DCIS hierin opgenomen	Zie punt 8	Doorgevoerd.

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Lymfeklieren, links/rechts, , Laesie RA/RB/RC/RD of LA/LB/LC/LD		
11.	Gewijzigd	Waardenlijst uitslag cytologie [Benigne; Onzeker benigne; Verdacht maligne; Maligne; <u>Onvoldoende materiaal</u>] gewijzigd naar [Benigne; Onzeker benigne; Verdacht maligne; Maligne; <u>Geen diagnose</u>]	Waardenlijst uitslag cytologie gewijzigd naar waardenlijst zoals deze gebruikt wordt palgaprotocol mammacytologie. Hiermee kan zowel de cytologie van een afwijking in de mamma als in de lymfeklieren worden verslagen.	Doorgevoerd.

2.4 Overzicht wijzigingen MDO neoadjuvant

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Mamma, links/rechts, , Laesie R1/R2/R3/R4/R5/R6 of L1/L2/L3/L4/L5/L6		
12.	Gewijzigd	Data item Type tumor met waardenlijst [DCIS; LCIS; In situ; Invasief NST; ILC; Maligne; Niet eenduidig benigne; Eenduidig benigne; Anders] vervangen door data-item Type afwijking met waardenlijst [Invasieve tumor; CIS; CIS met micro-invasie; Verdacht voor carcinoom; Niet eenduidig benigne laesie(s); Eenduidig benigne laesie(s); Onvoldoende materiaal; Diagnose uitgesteld (voorlopig verslag); Andere bevindingen]	Data-item en waardenlijst gewijzigd naar data-item en waardenlijst zoals deze gebruikt wordt palgaprotocol mammabiopt	Doorgevoerd
13.	Nieuwe groep met vragen	Groep invasieve tumor toegevoegd met de nieuwe vragen Type invasieve tumor, invasieve tumor overig en invasieve tumor anders. Daarnaast is de bestaande vra-	Zie punt 12	Nog voor te leggen aan weggroep

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		gen Graad invasieve tumor in de groep invasieve tumor opgenomen		
14.	Nieuwe groep met nieuwe vragen	Nieuwe groep CIS toegevoegd met de nieuwe vragen CIS, en type CIS anders. Daarnaast is de bestaande vraag graad DCIS hierin opgenomen	Zie punt 12	Nog voor te leggen aan weggroep

2.5 Overzicht wijzigingen MDO postoperatief

Nog verder uit te werken

2.6 Overzicht wijzigingen MDO gemetastaseerd

Geen wijzigingen, anders dan genoemd in paragraaf 3.2 Overzicht wijzigingen die gelden voor alle typen MDO's

Bijlage A: Overzicht eerdere wijzigingen en nieuwe vragen, versie 14 juli 2020

A.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 voorgevuld 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.

A.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 radiologieverlag. Dit is nu ook zo in het MDO-verslag.	Doorgevoerd
		Onderdeel Beleid, Operatie lymfeklieren Links/Rechts		
2.	Nieuwe functionaliteit van de applicatie toegepast	Toegevoegd conditie: Operatie lymfeklieren wordt niet getoond wanneer Operatie tumor = GRM	Bij een GRM worden ook de okselklieren verwijderd, en hoeft de vraag Operatie lymfeklieren niet meer getoond en apart ingevuld te worden. Deze conditie kon voorheen echter nog niet ingesteld worden in de huidige applicatie. Nu kan dit wel en is deze conditie toegevoegd	Doorgevoerd

A.3 Overzicht wijzigingen MDO preoperatief

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

A.4 Overzicht wijzigingen MDO postoperatief

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Mamma, links/rechts/, laesie R1/R2/R3/R4 of L1/L2/L3/L4, receptorstatus		
4.	Gewijzigd	<p>De kenmerken zoals diameter, graad, snijvlak, etc worden nu per type tumor vastgelegd, conform PALGA-protocol.</p> <p>Bijv laesie R1</p> <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 	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
5.	Nieuwe functionaliteit van de applicatie toegepast	(y)pN (sn) wordt getoond wanneer de conditie geldt operatie tumor = SWK-biopsie. De conditie moet nog toegevoegd worden dat de vraag ypN(sn) niet getoond moet worden, wanneer er naast de SWK-biopsie ook een OKD of Mariklierprocedure is uitgevoerd. Of als de operatie tumor = GRM	Deze conditie konden we voorheen nog niet instellen in de applicatie die het NABON en IKNL gebruikt voor het ontwikkelen van de standaard voor de MDO-verslaglegging en stond op de 'todo'lijst. Nu is het wel mogelijk en is deze conditie toegevoegd.	Uitgevoerd

Bijlage B Overzicht eerdere wijzigingen en nieuwe vragen, versie 25 juni 2020

B.1 Generieke wijzigingen van toepassing voor alle typen MDO-verslaglegging

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
6.	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		
7.	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 geopereerd recidief verdient een postoperatief MDO.	Doorgevoerd
		Onderdeel Mamma, links/rechts/, laesie R1/R2/R3/R4 of L1/L2/L3/L4		
8.	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
9.	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
10.	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		
11.	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		
12.	Gewijzigde vraag	Vraag Genmutatie. De antwoorden zijn nu in alle typen MDO-verslaglegging dezelfde nl: BRCA1; BRCA2; ATM CHECK2; PALB2; Geen; Onbekend; Anders, nl	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
		Onderdeel Beleid/ Algemeen		
13.	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
14.	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.
15.	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 	Doorgevoerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
			in het MDO. Echter uiteindelijk kies je dan de meest optimale.	
16.	Niet gewijzigd	Is het gewenst om de vraag Afwachtend beleid toe te voegen aan de standaard voor de MDO-verslaglegging?	Niet nodig. Wanneer de uitkomst van een biopsie eenduidig benigne is, dan wordt geregistreerd: 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.	Niet gewijzigd

B.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		
17.	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		
18.	Gewijzigde vraag	Vraag Controle NAC heeft nu de antwoorden MRI borst Mammografie, Echo borst, Anders, nl. De antwoorden PET-CT toegevoegd en BSGI; Contrastenhanced 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

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
19.	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)	Verschillende onderzoeken kunnen per fase van de neoadjuvante therapie aangevraagd worden, daarom is deze vraag toegevoegd. fase. Tussentijdse evaluatie kan bv met echo en evaluatie na beëindigen NAC middels MRI of PET CT	Doorgevoerd
		Onderdeel Beleid links/rechts Operatie tumor		
20.	Niet gewijzigd	Is het gewenst om het antwoord contoursparende/huidsparende ablatio op te nemen bij de vraag Operatie tumor. Huidige antwoorden zijn: Lumpectomie, Ablatio, GRM. 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.	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. Autoloog versus prothese beslist de plastische naden met patiënte, dat is geen oncologisch advies. Het oncologisch advies is alleen de ablatio (en misschien of een reconstructie direct kan/mag	Niet doorgevoerd
21.	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	Doorgevoerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
			gesprek dus nog niet gevoerd, want ze krijgen pas na het MDO de uitslag en pas dan ga je de opties bespreken.	
22.	Niet gewijzigd	Is het gewenst om het antwoord "Lumpectomie" in de vraag Operatie tumor te vervangen door lumpectomie +/- contourbehoud, of lumpectomie als antwoord te behouden?	In de praktijk passen we eigenlijk bij iedereen wel vorm van oncoplastische reconstructie toe, alleen is bij sommige patiënten een uitgebreidere samen met de plastisch chirurg. Advies daarom om te houden bij het oncologisch advies (= lumpectomie).	Niet gewijzigd
23.	Nieuwe vraag	Toegevoegd vraag oncoplastische correctie door plastisch chirurg ja/nee	Je moet wel in het MDO aan kunnen geven of oncoplastische correctie door plastisch chirurg nodig is. 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. Dit wordt mogelijk niet overal al in het MDO wordt besproken,	Doorgevoerd
		Onderdeel Beleid links/rechts Operatie lymfeklieren		
24.	Nieuw	Vraag Gelokaliseerd ja/nee toegevoegd onder de vraag Operatie lymfeklieren?	Toegevoegd want dit gebeurt steeds meer. (Jodiumzaadje, magnetisch of met een clip).	Doorgevoerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Beleid / Algemeen		
25.	Nieuwe vraag	Toegevoegde vraag verwijzing met de antwoorden: Oncoloog, radiotherapeut, klinisch geneticus, plastisch chirurg, gynaecoloog, anders	Vraag verwijzing ontbreekt.	Doorgevoerd

B.3 Overzicht wijzigingen MDO preoperatief

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel verwijsgegevens		
26.	Gewijzigde vraag	Vraag Type verwijzer: antwoord Huisarts (palpabele afwijking) --> palpabele afwijking verwijderd.	Voorstel 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		
27.	Nieuwe vraag	Toegevoegd vraag Uitgevoerde pathologie mamma met de waarden cytologie; biopt; geen ; onbekend	Hiermee kan aangegeven worden welk pathologie-onderzoek uitgevoerd is, of als er geen pathologie-onderzoek uitgevoerd is ivm laesie die onschuldig bleek. 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	Doorgevoerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
			<p>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 Ki-67 %)).</p>	
28.	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
29.	Nieuwe optionele vraag	Toevoegen angio-invasie met de antwoorden Niet aangetroffen, aanwezig, dubieus	<p>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.</p> <p>Wordt alleen getoond wanneer type tumor is invasief NST, ILC of maligne</p>	Doorgevoerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Lymfeklieren, links/rechts, , Laesie RA/RB/RC/RD of LA/LB/LC/LD		
30.	Nieuwe vraag	Toegevoegd vraag palpabel ja/nee		Doorgevoerd
31.	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 wordt de vraag uitslag histologie lymfeklieren getoond.	Doorgevoerd
32.	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
33.	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		
34.	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	Doorgevoerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
			patholoog over de pathologie-uitslag bij de waarde 'anders' ingevuld worden..	
		Onderdeel Beleid/ Therapie links/rechts		
35.	Gewijzigde vraag	De vraag Therapie heeft nu de antwoorden Chemotherapie; Endocriene Therapie; Anders, nl. Toegevoegd zijn de waarden: [Immunotherapie] [Doelgerichte therapie] [Geen].	Immunotherapie ontbreekt nog. Daarnaast is Doelgerichte therapie opgenomen. Hieronder valt Her2 blokkerende therapie en ook palbociclib en PARP remmers die in de nabije toekomst voor BRCA patienten adjuvant beschikbaar komen. Verder horen hier trastuzumab en pertuzumab ook bij. Deze middelen zijn geen immunotherapie. Echter doelgerichte therapieën, worden wel vaak immunotherapie genoemd.	Doorgevoerd

B.4 Overzicht wijzigingen MDO neoadjuvant

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Mamma, links/rechts/, laesie R1/R2/R3/R4 of L1/L2/L3/L4		
36.	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		
37.	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	Doorgevoerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
			toegevoegd.	

B.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		
38.	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

B.6 Overzicht wijzigingen MDO postoperatief

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Mamma en Onderdeel Lymfeklieren, links/rechts		
39.	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</p>	Niet gewijzigd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
			Geen toegevoegd te worden.	
40.	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 lymfeklieren niet meer getoond en apart ingevuld te worden. Deze conditie kan echter nog niet ingesteld worden in de huidige MDO-applicatie	To do
		Onderdeel Mamma, links/rechts/, laesie R1/R2/R3/R4 of L1/L2/L3/L4, receptorstatus		
41.	Nieuwe vraag	Vraag proliferatie Ki-67(%) toegevoegd bij de receptorstatus.	Wordt veel gebruikt door oncologen om indicatie voor chemo te bepalen.	Doorgevoerd
42.	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		
43.	Nieuwe vraag, optioneel	PA-respons lymfeklieren op neoadjuvante therapie toegevoegd. De waardenlijst bevat de volgende waarden: - 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)	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
		<ul style="list-style-type: none"> - Metastase aanwezig zonder tekenen van respons (EUSOMA 4) Kan worden bepaald op SWK-biopsie, OKD of Mariklier		
44.	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		
45.	Gewijzigd.	Conditie toegevoegd voor de vraag (y)pN. Deze vraag werd in de voorgaande versie alleen getoond wanneer operatie lymfeklieren is OKD of Mariklier. De conditie is toegevoegd dat deze vraag ook getoond moet worden wanneer operatie tumor = GRM.	Wanneer er alleen een SWK-biopsie is uitgevoerd, wordt er achter de (y)pN-waarde het achtervoegsel (sn) gezet. Dit is niet het geval wanneer er: 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. Dit is in de standaard voor de verslaglegging van MDO postoperatief opgelost door: <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, 	Conditie GRM toegevoegd.

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
			wanneer condities (a), (b) of (c) gelden.	
46.	To	(y)pN (sn) wordt getoond wanneer de conditie geldt operatie tumor = SWK-biopsie. De conditie moet nog toegevoegd worden dat de vraag ypN(sn) niet getoond moet worden, wanneer er naast de SWK-biopsie ook een OKD of Mariklierprocedure is uitgevoerd.	Deze conditie kunnen we nog niet instellen in de applicatie die het NABON en IKNL gebruikt voor het ontwikkelen van de standaard voor de MDO-verslaglegging en staat op de 'to-do'lijst.	To do
		Onderdeel Beleid links/rechts, Therapie		
47.	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		
48.	Nieuwe vraag	Toegevoegd vraag verwijzing met de antwoorden: Oncoloog, radiotherapeut, plastisch chirurg, gynaecoloog, anders	Vraag verwijzing ontbreekt.	Doorgevoerd

B.7 Overzicht wijzigingen MDO gemetastaseerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
		Onderdeel Beleid links/rechts, Algemeen		
49.	Nieuwe vraag	Toegevoegd vraag verwijzing met de antwoorden: Oncoloog, radiotherapeut, klinisch geneticus, plastisch chirurg, gynaecoloog, anders	Vraag verwijzing ontbreekt.	Doorgevoerd

Nr	Type	Wat	Toelichting	Status
50.	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 C Overzicht eerdere wijzigingen in NABON standaard voor radiologie- en MDO-verslaglegging, versie 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)

Nr	Vraag	Besluit
		<ul style="list-style-type: none"> • 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> <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	Dit wordt:

Nr	Vraag	Besluit
	<p>Beleid in de standaard voor verslaglegging van het MDO-Preoperatief?</p>	<p>Aanvullende beeldvorming:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MRI borst • Echo borst • Echo oksel • PET-CT • 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

Nr	Vraag	Besluit
		<ul style="list-style-type: none"> • Mariklier <p>Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • NAC • Endocriene therapie <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</p> <p>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</p>

Nr	Vraag	Besluit
		<p>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 <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>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>

Nr	Vraag	Besluit
	Vorstel naam vraag Morfologie in de standaard voor MDO-verslaglegging aanpassen in Type Tumor.	
6.	De huidige waardenlijst Morfologie in de standaard voor verslaglegging van MDO preoperatief, neoadjuvant, postoperatief bevatten andere waarden dan die gebruikt worden in de laatste versie van het palga-protocol	<ul style="list-style-type: none"> • Waarden: Verdacht voor carcinoom, onvoldoende materiaal verwijderen uit waardenlijst staan niet langer in palga-protocol. • 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"