

# Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg, vzw

## Update kwaliteitsindicatoren borstkanker, 16 juli 2019

### POSITIONERING VIKZ

Het **Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ)** is een onafhankelijke vzw, gesubsidieerd door de Vlaamse Overheid, die in november 2017 formeel werd opgericht. Sinds januari 2019 kent het VIKZ een operationele doorstart met de aanstelling en opstart van het VIKZ-team.

Het VIKZ heeft als doel om de **kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid** in die sectoren die daaromtrent met het VIKZ een overeenkomst hebben afgesloten **transparant te maken** en te verbeteren teneinde het Vlaams kwaliteitsbeleid in de zorg verder te ontwikkelen.

Het VIKZ wil uitgroeien tot expertisecentrum op het vlak van kwaliteitsbeleid en een **platform** bieden waar de zorggebruiker terecht kan voor **gebruiksvriendelijke informatie over de zorgkwaliteit** op basis van een kernset van indicatoren die echt relevant zijn.

Het VIKZ wil mee bouwen aan een **geïntegreerd, toekomstgericht Vlaams kwaliteitsbeleid**, en werkt hiervoor nauw samen met de **Vlaamse Overheid**, meer bepaald het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (met onder meer de Zorginspectie).

Het VIKZ is een overkoepelend orgaan die de verschillende bestaande initiatieven in de **VIP<sup>2</sup>-projecten** ondersteunt en coördineert. Momenteel lopen er initiatieven in 4 sectoren (feitelijke verenigingen van het VIKZ) die door het VIKZ worden gecoördineerd, nl. Algemene Ziekenhuizen, Geestelijke Gezondheidszorg, Residentiële Ouderenzorg en Eerste Lijn.

De prioriteit voor de eerste maanden van het VIKZ ligt in het maken van een inhaalbeweging in het verwerken en publiceren van lopende initiatieven en dus in het voorzien van een update van de bestaande indicatoren op de website [Zorgkwaliteit.be](http://Zorgkwaliteit.be).

De update van de borstkankerindicatoren is hiervan het eerste resultaat. In de komende weken kan een update worden verwacht van andere kwaliteitsindicatoren, waarbij onder meer: handhygiëne, patiëntenidentificatie, geneesmiddelenvoorschrift, veilige heelkunde, websitebeoordeling en patiëntenervaringen.

### UPDATE KWALITEISINDICATOREN BORSTKANKER

Sinds 15 juli '19 is er op de website [Zorgkwaliteit.be](http://Zorgkwaliteit.be) een update beschikbaar van de borstkankerindicatoren, en dit voor de **incidentiejaren 2012-2014**. Eerder waren de incidentiejaren 2009-2011 beschikbaar. Recentere data zijn nog niet beschikbaar. De publicatie van de incidentiejaren tot 2017 wordt verwacht in het najaar 2020.

De ontwikkeling van de borstkankerindicatoren is gebeurd in de schoot van het **project VIP<sup>2</sup> Algemene Ziekenhuizen**, via een multidisciplinair samengestelde ontwikkelingsgroep met brede vertegenwoordiging vanuit de sector, en samen met de [Stichting Kankerregister](http://StichtingKankerregister.be).

Het VIKZ kiest er bewust voor om niet alle data beschikbaar te stellen, maar maakt het wel mogelijk dat elke zorggebruiker, eventueel met de ondersteuning van zijn/haar huisarts, ziekenhuizen met elkaar kan vergelijken en zo beter geïnformeerde keuzes kan maken.

## ANTWOORDEN OP SPECIFIEKE VRAGEN

- **Vraag:** Hoeveel ziekenhuizen nemen deel aan deze kwaliteitsmeting?

**Antwoord:** Van de 61 ziekenhuizen in Vlaanderen kunnen er 53 deelnemen aan deze indicator (8 ziekenhuizen zijn specifiek gericht op revalidatie). Van die 53 potentiële ziekenhuizen nemen er 49 effectief deel. Twee ziekenhuizen nemen niet deel aan de metingen. Twee andere ziekenhuizen nemen wel deel, maar verkiezen hun resultaten niet te publiceren.

- **Vraag:** Om ziekenhuizen te vergelijken neem ik best het cijfer van het relatief sterfterisico. Hoe kan ik die cijfers interpreteren? Ik zie bijvoorbeeld dat het relatief sterfterisico (als het gaat over alle overlijdens binnen 5 jaar na diagnose van borstkanker) bij het Ziekenhuis X **0,69 procent** bedraagt.

**Antwoord:** Op de website [Zorgkwaliteit.be](http://Zorgkwaliteit.be) vindt u een ruime toelichting per indicator. Alsook krijgen de ziekenhuizen steeds de kans om hun resultaten toe te lichten.

Om de vijfjaarsoverleving te vergelijken tussen ziekenhuizen is het gecorrigeerd geobserveerd relatief sterfterisico inderdaad de meest geschikte indicator, gezien hierbij wordt gecorrigeerd voor de leeftijd van de patiënt bij diagnose en het stadium van de ziekte (= uitgebreidheid van de tumor).

Het risico op overlijden binnen vijf jaar voor patiënten met borstkanker is in Ziekenhuis X 31% lager dan in het gemiddelde Vlaamse ziekenhuis. **Belangrijk:** Dit verschil is statistisch significant. Op de website kunnen ziekenhuizen ook vergeleken worden op basis van hun prestaties op het gebied van het diagnostisch proces en de behandeling.

- **Vraag:** Ik zie ook dat andere ziekenhuizen veel minder goed scoren. In Ziekenhuis Y bedraagt het relatief sterfterisico (als het gaat over alle overlijdens binnen 5 jaar na diagnose van borstkanker) bijvoorbeeld 1,23 procent. Hoe moet ik dat cijfer interpreteren?

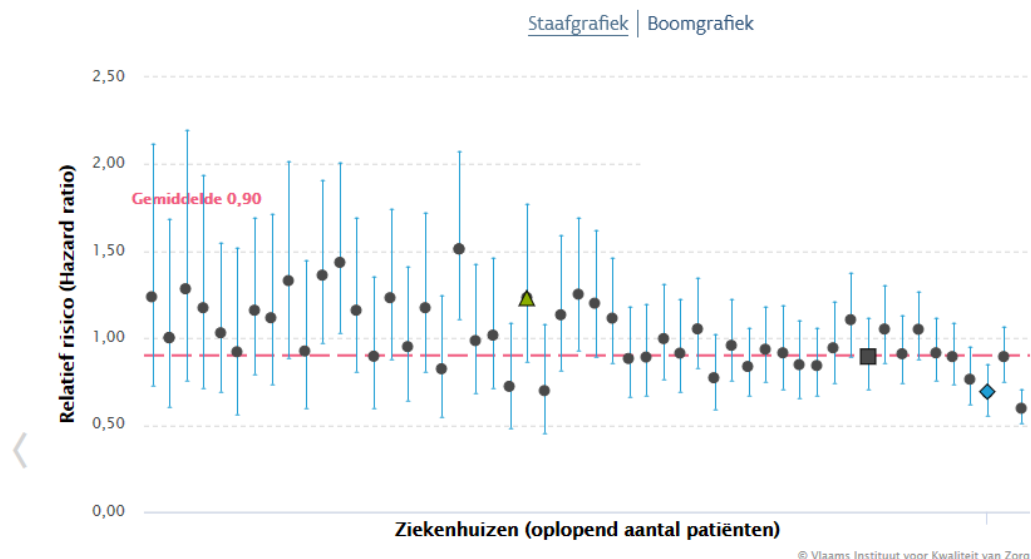
**Antwoord:** Er zijn inderdaad ziekenhuizen die minder goed scoren. Echter, het resultaat van het van Ziekenhuis Y is **niet significant** verschillend dan de gemiddelde Vlaamse patiënt, noch het gemiddelde Vlaamse ziekenhuis. Zie toelichting bij figuur: *'elk ziekenhuis waarvan het betrouwbaarheidsinterval de rode stippellijn snijdt, heeft geen afwijkend resultaat in vergelijking met de gemiddelde Vlaamse patiënt en (hier Hazard ratio=0,90) het gemiddelde Vlaamse ziekenhuis (Hazard ratio=1.0)'*.

Er zien vier ziekenhuizen die significant lager scoren op deze indicator, waar het gecorrigeerd sterfterisico dus significant hoger is dan voor de gemiddelde patiënt. Twee ziekenhuizen scoren significant hoger, waar het gecorrigeerd sterfterisico dus significant lager is dan voor de gemiddelde patiënt (zie grafiek hierna).

- **Vraag:** Ligt het relatief sterfterisico hoger bij kleinere dan in de grotere ziekenhuizen?

**Antwoord:** In de grafiek hieronder ziet u de resultaten van het relatief sterfterisico weergegeven in oplopende volgorde van het aantal patiënten. Hieruit kunt u niet stellen dat ziekenhuizen met grotere patiëntenvolumes het per definitie beter doen dan ziekenhuizen met lagere volumes. Deze relatie werd ook niet onderzocht. Wel zijn de resultaten van ziekenhuizen met grotere volumes betrouwbaarder, gezien de spreiding kleiner is.

In de wetenschappelijke literatuur is er voor borstkanker ook niet meteen een relatie tussen volume en resultaat beschreven, zoals die er voor eerder zeldzame tumoren bijvoorbeeld wel is. Wel is het veeleer de kwaliteit van het volledige borstcentrum, de specialist én het multidisciplinaire toegewezen team (inclusief gespecialiseerde borstverpleegkundigen, psychologen), de organisatie van het zorgproces en het voor- en natraject, dat de outcome bepaalt.



## LEGENDE

Dit is een zogenaamde boomgrafiek:

- Hoe hoger een ziekenhuis in deze grafiek ligt, hoe hoger zijn resultaat en dus sterfterisico (de verticale as).
- Hoe meer naar rechts het ziekenhuis ligt, hoe meer patiënten waarvoor de indicator gemeten is (de horizontale as).
- Het 95% betrouwbaarheidsinterval: elk ziekenhuis waarvan het betrouwbaarheidsinterval de rode stippellijn snijdt, heeft geen afwijkend resultaat met de gemiddelde patiënt (hier Hazard ratio=0,90). Het gemiddelde Vlaamse ziekenhuis heeft Hazard ratio 1.0.
- De zwarte stippen: de resultaten van alle deelnemende ziekenhuizen.

- **Vraag:** Bij de cijfers staat er ook een percentage wat betreft relatieve vijfjaarsoverleving voor alle patiënten met borstkanker. Voor Ziekenhuis X is dat bijvoorbeeld 93 %, voor het Ziekenhuis Z is dat 89 %.

**Antwoord:** We verwijzen in eerste instantie naar de toelichting op de website. Op basis van deze indicator kan geen correcte vergelijking gemaakt worden tussen de ziekenhuizen onderling, gezien hier niet werd gecorrigeerd voor leeftijd en tumorstadium. Wel geeft deze indicator een schatting weer van de overleving indien borstkanker de enige mogelijke doodsoorzaak zou zijn.

## CONTACTGEGEVENS

### Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg:

Svin Deneckere, Directeur  
E-mail: [svin.deneckere@vikz.be](mailto:svin.deneckere@vikz.be),  
Tel: 0475 73 58 95

Dr. Joost Baert, Voorzitter  
E-mail: [joost.baert@klina.be](mailto:joost.baert@klina.be)  
Tel: 03 650 50 01

### Stichting Kankerregister:

Nancy Van Damme, programma coördinator  
Email: [Nancy.VanDamme@kankerregister.org](mailto:Nancy.VanDamme@kankerregister.org)  
Tel: 02 210 60 20