

## PERSBERICHT

### *“Transparantie van kwaliteitsindicatoren voor borstkanker? VIKZ zorgt er voor.”*

16 maart '23

Vandaag publiceert het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) haar rapport *“Borstkankerzorg in centra met en zonder erkenning voor borstkanker – er is wel degelijk een verschil!”* Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) heeft als doel deze resultaten voor de Vlaamse ziekenhuizen publiek transparant te maken op [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be). Publicatie is voorzien eind juni '23. Op vandaag is op [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be) wel al een lijst beschikbaar van de erkende borstklinieken in Vlaanderen. Ook zijn er nieuwe resultaten te vinden op enkele patiëntveiligheidsindicatoren.

Het KCE-rapport levert onomstotelijk bewijs dat het sterfterisico fundamenteel lager is wanneer patiënten met borstkanker behandeld worden in een erkende borstkliniek, met voldoende hoge volumes aan behandelingen. De analyses zijn gebaseerd op data van 2014-2018, verwerkt en aangeleverd door de Stichting Kankerregister. In 2018 werd in de Belgische ziekenhuizen één vijfde van de vrouwen met borstkanker behandeld in een centrum zonder erkenning.

Het KCE pleit er onder meer voor dat er regelmatig kwaliteitsindicatoren dienen te worden berekend voor borstkanker, dat de resultaten op de indicatoren publiek worden gerapporteerd en dat de lijst van de erkende coördinerende borstklinieken beschikbaar en vlot toegankelijk dient te worden gemaakt. Dat is dan ook de rol die het VIKZ opneemt voor de Vlaamse ziekenhuizen. Via het Vlaams Indicatorenproject (VIP<sup>2</sup>) werden de indicatoren reeds in 2013 een eerste maal berekend en teruggekoppeld aan de ziekenhuizen. In 2015 werden ze opnieuw berekend en gepubliceerd op [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be), waarna in juli 2019 een update volgde door het VIKZ. Het VIKZ werkt voor de oncologie-indicatoren nauw samen met de [Stichting Kankerregister](https://www.kankerregister.be).

Svin Deneckere, directeur VIKZ: *“Samen met de Stichting Kankerregister heeft het VIKZ (eerder VIP<sup>2</sup>) al een belangrijke weg afgelegd op vlak van meting, benchmarking en transparantie van oncologie-indicatoren, waaronder borstkanker. Dit moet aanzetten tot verdere kwaliteitsverbetering en gerichte beleidsvoering, bijvoorbeeld op het vlak van erkenning en zorgstrategische planning. Transparantie moet patiënten ook kunnen ondersteunen tot het maken van beter geïnformeerde keuzes, steeds in overleg met de arts.”*

Op vandaag is op [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be) een lijst beschikbaar van de erkende coördinerende borstklinieken in Vlaanderen. Deze lijst is gebaseerd op de openbare gegevens in de [CoBRHA Viewer](https://www.cobrha.be) van de Vlaamse Overheid. De resultaten van vorige metingen werden op [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be) verwijderd in afwachting van de nieuwe publicatie. Om te kunnen komen tot deze publicatie wordt zoals steeds een vaste [methodologie](#) en besluitvormingsprocedure gevolgd. De validiteit van de borstkankerindicatoren zelf en de relevantie ervan voor publicatie op [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be) dienen eerst afgetoetst te worden bij een ontwikkelingsgroep van klinische experts, bestaande uit medisch oncologen, borstchirurgen, pathologen, radiotherapeuten en radiologen. Vervolgens worden feedbackrapporten bezorgd aan de Vlaamse ziekenhuizen en wordt de doorlopen procedure voorgelegd aan een onafhankelijke

Toezichtscommissie. De ziekenhuizen krijgen nog de mogelijkheid tot het schrijven van een toelichting bij hun resultaten. Uiteindelijke publicatie is voorzien eind juni 2023.

## PATIËNTVEILIGHEID

Op vandaag zijn op [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be) nieuwe resultaten beschikbaar op volgende patiëntveiligheidsindicatoren: basisvereisten handhygiëne, patiëntenidentificatie, en heropnames via de dienst spoedgevallen. Hierna vindt u meer informatie over deze resultaten. Opvallend is bijvoorbeeld dat, ondanks de verhoogde aandacht door COVID-19, de resultaten op handhygiëne niet verder gestegen zijn. In tegendeel, de spreiding in resultaten tussen ziekenhuizen is net opnieuw verbreed (zie hieronder).

### 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

### Voor borstkanker, Stichting Kankerregister:

Nancy Van Damme, Programmadirecteur  
Email: [nancy.vandamme@kankerregister.org](mailto:nancy.vandamme@kankerregister.org)  
Tel: 02 / 210 60 20

### Agentschap Zorg en Gezondheid:

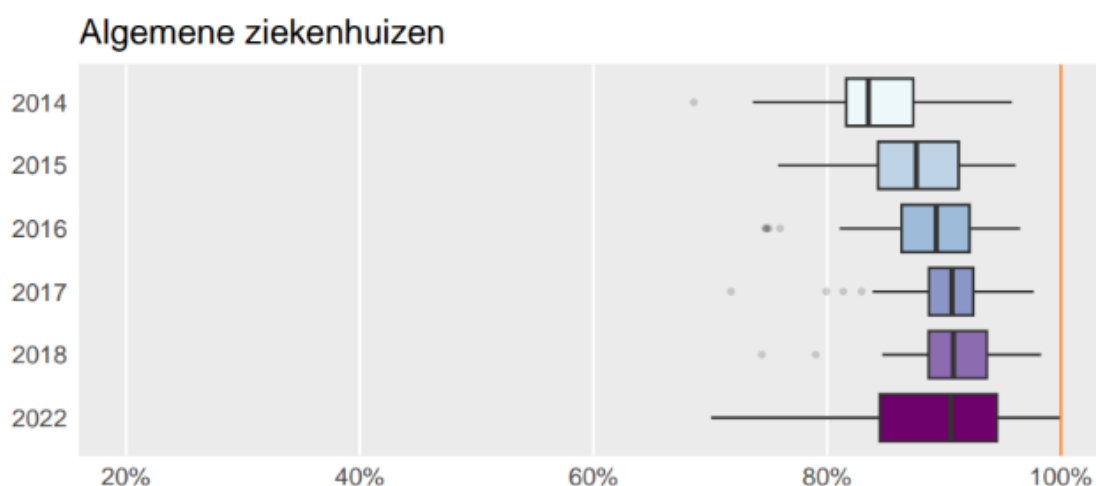
Joris Moonens, Woordvoerder  
E-mail: [joris.moonens@vlaanderen.be](mailto:joris.moonens@vlaanderen.be)  
Tel: 0490 / 65 46 40

## BIJLAGE: NIEUWE RESULTATEN PATIËNTVEILIGHEIDSINDICATOREN

### 1. RESULTATEN BASISVEREISTEN HANDHYGIËNE METING 2022

Bij deze indicator wordt nagegaan in welke mate de basisvereisten voor een goede handhygiëne worden nageleefd, zoals de afwezigheid van armbanden, ringen, uurwerken, nagellak en lange mouwen, en het hebben van verzorgde, kortgeknipte nagels. Een goede handhygiëne is essentieel ter preventie van de transmissie van ziektekiemen. Toch lijkt het heel wat moeilijker om deze principes op een sluitende manier te kunnen implementeren in de dagelijkse praktijk. 59 Vlaamse ziekenhuizen namen in 2022 deel aan deze meting en haalden ook voldoende aantallen om te kunnen publiceren.

Indicator basisvereisten handhygiëne: Hoeveel procent van de zorgverleners per ziekenhuis voldoet aan de basisvereisten voor een goede handhygiëne?



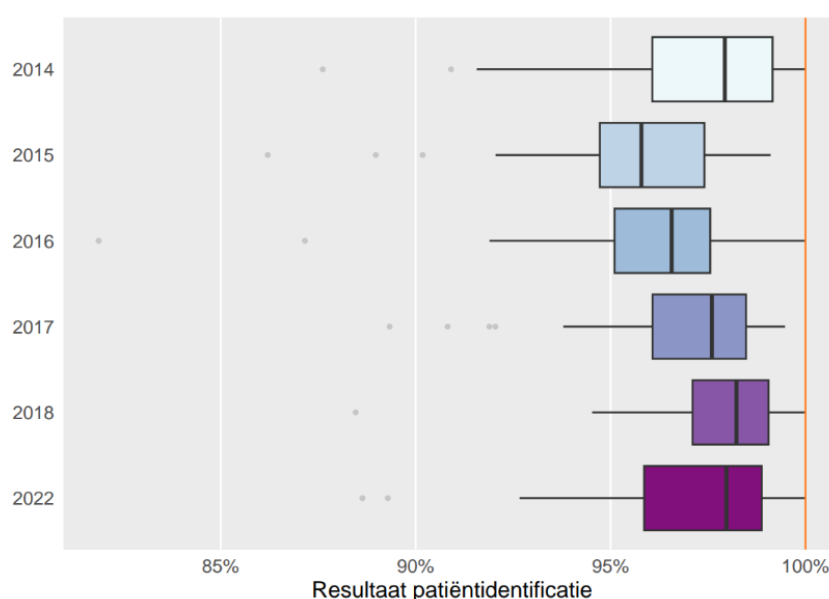
**Figuur 1:** Overzicht resultaten handhygiëne tussen 2014 en 2022. De oranje lijn geeft de streefwaarde aan, die voor deze indicator ligt op 100%.

De resultaten tussen 2014 en 2018 toonden een stijging in de mediaan alsook een afname in de spreiding van de resultaten handhygiëne over voorzieningen heen. In 2022, de eerste meting post-covid, zien we echter opnieuw een bredere spreiding, mediaan blijft gelijk. Ondanks de verbetering over de tijd heen, en ondanks de verhoogde aandacht tijdens en na COVID-19, blijft er ruimte voor verbetering op deze indicator.

## 2. RESULTATEN PATIËNTENIDENTIFICATIE METING 2022

Het correct identificeren van patiënten is essentieel om de juiste patiënt de juiste diagnose en zorg te kunnen geven. Vergissingen met betrekking tot de identiteit van de patiënt kunnen ernstige gevolgen met zich meebrengen en dit zowel in de diagnostische als in de behandelingsfase van een zorgtraject. In het bijzonder voor gesedeerde of gedesoriënteerde patiënten vormt het ontbreken van goede identificatieprocedures een groot risico. Juist omdat vergissingen met de identiteit van de patiënt zich in vrijwel alle fasen van de diagnose en behandeling kunnen voordoen, is de opvolging en gebruik van identificatiebandjes belangrijk. 61 Vlaamse ziekenhuizen namen in 2022 deel aan deze meting en haalden ook voldoende aantallen om te kunnen publiceren.

Indicator patiëntenidentificatie: Hoeveel procent van de gecontroleerde patiënten draagt een identificatie-armbandje met daarop alle vereiste én correcte gegevens.



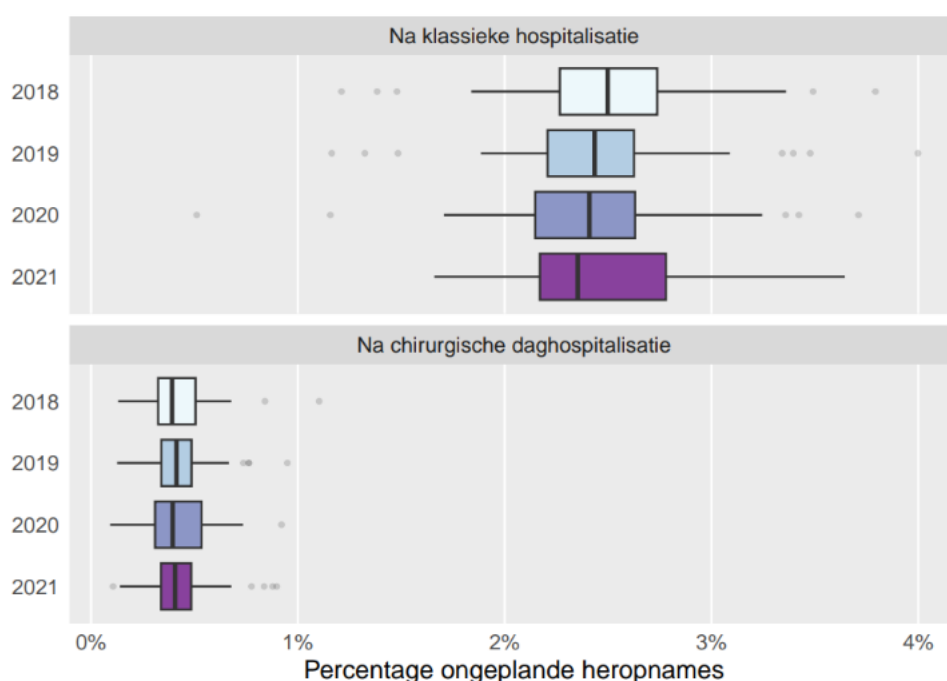
**Figuur 2:** Overzicht resultaten patiëntenidentificatie 2014 t.e.m. 2022. De oranje lijn geeft de streefwaarde.

**De resultaten op deze meting zijn erg positief. Dit wordt bevestigd met deze nieuwe meting. Het effect van een continue, herhaalde meting is merkbaar in de resultaten. Ook zal de accreditatiegolf in de Vlaamse ziekenhuizen zeker zijn impact gehad hebben op deze evolutie. Er is nog weinig verbeterpotentieel te halen. Hierdoor wordt in 2023 geen meting uitgevoerd voor deze indicator.**

### 3. HEROPNAMES VIA SPOEDGEVALLEN

Een heropname kan gepland zijn om de behandeling verder te zetten, bijvoorbeeld wanneer een patiënt op een later tijdstip moet terugkeren voor een operatie. Bij een ongeplande heropname moet een patiënt na een eerdere behandeling terug worden opgenomen voor een probleem dat samenhangt met de eerdere opname. Deze heropname kan in hetzelfde of in een ander ziekenhuis plaatsvinden. Wanneer dit gebeurt, kan dit wijzen op een onzorgvuldige planning van het ontslag uit het ziekenhuis, dat het oorspronkelijke probleem onvoldoende zorg kreeg, dat er bijkomende problemen zijn opgetreden als gevolg van de behandeling of dat er problemen zijn met de vervolgbehandeling. Ongeplande heropnames kunnen dikwijls voorkomen worden. Van 55 Vlaamse ziekenhuizen zijn nieuwe resultaten beschikbaar op basis van een actualisatie tot 2021.

Figuur 3 geeft een overzicht van de resultaten op twee indicatoren: percentage heropnames na klassieke hospitalisatie, en percentage heropnames na een chirurgische daghospitalisatie.



**Figuur 3:** Boxplot van het percentage ongeplande heropnames na klassieke hospitalisatie (boven) en na chirurgische daghospitalisatie (onder), voor de meting in 2018 t.e.m. 2021. Er werden geen streefwaarden vooropgesteld voor deze indicatoren.

De indicatorenset heropnames geeft zowel een indicatie over de geleverde kwaliteit in het ziekenhuis, maar ook over de ontslagprocedure en een eerste indicatie omtrent de continuïteit van zorg. Er is weinig evolutie in de resultaten 2018-2021. Een volgende stap is dan ook de heropnames te berekenen op pathologieniveau, eerder dan enkel ziekenhuisbreed, waardoor de relevantie voor kwaliteit voor deze indicatorenset zal toenemen en meer gerichte verbeteracties kunnen worden genomen.