

BELANGRIJKE DISCLAIMER BIJ DE RESULTATEN

- Op Zorgkwaliteit.be worden momenteel resultaten getoond waarin nieuwe diagnoses voor borstkanker zijn opgenomen tot 2018. De resultaten hebben dus betrekking op nieuwe diagnoses van vóór 2019. Het betreft dan ook patiënten die minstens vijf jaar geleden hun behandeling startten. Om de overleving over vijf jaren te kunnen berekenen, en de nodige gegevens te verzamelen hiervoor, kunnen momenteel geen recentere gegevens gebruikt worden. Impact van meer recente (therapeutische) ontwikkelingen is zo nog niet zichtbaar. De data worden tweejaarlijks gemonitord, waardoor wel evolutie in kaart kan worden gebracht.
- De resultaten worden berekend aan de hand van de beschikbare gegevens bij de Stichting Kankerregister aangeleverd door de ziekenhuizen en worden gecombineerd met administratieve gegevens van de ziekteverzekering. Ze zijn dus afhankelijk van de beschikbare gegevens en de correctheid van de registratie door de ziekenhuizen.
- Bij de overlevingskans na borstkanker moet je er rekening mee houden dat voor de gecorrigeerde, geobserveerde overlevingskans ook andere mogelijke doodsoorzaken (zoals een andere ziekte, een ongeval enzovoort) dan borstkanker meegenomen worden. Onderzoek geeft aan dat een kleine helft van de overlijdens binnen de vijf jaar na borstkanker een andere doodsoorzaak kunnen hebben dan borstkanker. Overlijdens door andere oorzaken kunnen de gecorrigeerde, geobserveerde overlevingskans dus beïnvloeden zonder dat er een relatie is met de kwaliteit van de zorg voor borstkanker.
- De patiëntenpopulatie van ziekenhuizen kan verschillend zijn. Sommige centra krijgen ook meer doorverwijzingen van complexe problemen die geassocieerd kunnen zijn met hogere kans op overlijden. Om resultaten tussen ziekenhuizen te kunnen vergelijken worden daarom gecorrigeerde indicatoren berekend. Dit betekent dat hier wordt rekening gehouden met een aantal factoren die een invloed kunnen hebben op de resultaten van die indicatoren. Voor de gecorrigeerde, geobserveerde overlevingskansen wordt bijvoorbeeld gecorrigeerd voor: leeftijd bij diagnose, gecombineerd stadium, WHO performantiestatus, aantal hospitalisatiedagen tijdens het jaar voorafgaand aan diagnose, andere ziektes (diabetes, respiratoire en cardiovasculaire aandoeningen) en differentiatiegraad van de tumor.
- Er kan echter onmogelijk met alle mogelijke beïnvloedende factoren rekening gehouden worden. Een perfecte correctie is dus niet mogelijk. Zo kunnen niet alle sociodemografische factoren (zoals inkomen, etniciteit) en alle comorbiditeiten die ook een belangrijke impact kunnen hebben op overleving niet worden berekend, en kan hier dan ook niet voor worden gecorrigeerd.
- Ook is om de overlevingskansen op een voldoende betrouwbare manier te kunnen rapporteren een minimaal aantal geïncludeerde patiënten per ziekenhuis nodig, dit voor de hele episode van 5 jaar. Overlevingskansen op ziekenhuisniveau met een te laag aantal patiënten zijn onvoldoende betrouwbaar voor publicatie.
- De meerderheid van centra hebben wel numerieke verschillen in overleving ten opzichte van elkaar, maar deze zijn daarom niet statistisch significant. Bij de grafieken wordt steeds aangegeven of een resultaat significant verschillend is of niet. We ondersteunen het gebruik van ongefundeerde rankings louter op basis percentages niet.
- Deze indicatoren geven een idee over de kwaliteit van zorg per kankertype op bepaalde aspecten, maar geven geen totaalbeeld, en al zeker niet over de gehele zorgkwaliteit in het ziekenhuis.

Bijkomende mogelijk beïnvloedende factoren worden aangegeven bij de toelichting van de indicatoren zelf hierna en op de website.

BIJLAGE:

Overzicht resultaten op de indicatoren over borstkanker: diagnose, behandeling en overleving na 5 jaar in Vlaamse ziekenhuizen.

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker in de Europese Unie. In 2020 was borstkanker goed voor 13% van alle nieuwe kankerdiagnoses. Bij vrouwen was dat zelfs 29%. In België krijgt één op de zeven vrouwen tijdens haar leven borstkanker, wat neerkomt op meer dan 10.000 vrouwen per jaar.

Wat is het doel van deze publicatie?

Deze indicatoren vormen een maatstaf voor de kwaliteit van zorg bij borstkanker in de Vlaamse ziekenhuizen. Er wordt gepeild naar:

- hoe de diagnose wordt gesteld;
- hoe borstkanker wordt behandeld;
- wat de overlevingskans is 5 jaar na de diagnose.

Via Zorgkwaliteit.be biedt het VIKZ elk ziekenhuis een platform om de gemeten resultaten transparant te communiceren en toe te lichten. Ziekenhuizen die kiezen voor transparantie verdienen waardering. Dankzij hen krijg je de mogelijkheid om je als zorgprofessional, beleidsmaker of burger te informeren over de resultaten, ze te vergelijken met andere ziekenhuizen en ze op te volgen doorheen de tijd. Voor meer informatie over de diagnose en behandeling van borstkanker verwijzen we naar [Gezondheid en Wetenschap](#).

Hoe kan je de resultaten interpreteren?

Gebruik de resultaten met de nodige omzichtigheid. Voor toelichting bij de indicatoren kan je terecht bij kwaliteit.az@vikz.be. Voor resultaten op het niveau van de ziekenhuizen verwijzen we steeds naar de ziekenhuizen zelf. Bespreek ze als patiënt ook met jouw arts en zorgverlener als je hierover vragen hebt. Je kan de resultaten bekijken per ziekenhuis en ze ook vergelijken met andere ziekenhuizen.

Er zijn een aantal belangrijke nuances te maken bij de interpretatie van de resultaten:

- Op Zorgkwaliteit.be worden momenteel resultaten getoond waarin nieuwe diagnoses voor borstkanker zijn opgenomen tot 2018. De resultaten hebben betrekking op nieuwe borstkanker diagnoses van vóór 2019. Het betreft dan ook patiënten die minstens vijf jaar geleden hun behandeling startten. Om de overleving over vijf jaren te kunnen berekenen, en de nodige gegevens te verzamelen hiervoor, kunnen momenteel geen recentere gegevens gebruikt worden. Impact van meer recente (therapeutische) ontwikkelingen is zo nog niet zichtbaar. De data worden tweejaarlijkse gemonitord, waardoor wel evolutie in kaart kan worden gebracht.
- De resultaten worden berekend aan de hand van de beschikbare gegevens bij de Stichting Kankerregister aangeleverd door de ziekenhuizen en worden gecombineerd met administratieve gegevens van de ziekteverzekering. Ze zijn dus afhankelijk van de beschikbare gegevens en correctheid van de registratie door de ziekenhuizen.
- De patiëntenpopulatie van ziekenhuizen kan verschillend zijn. Sommige centra krijgen ook meer doorverwijzingen van complexe problemen die geassocieerd kunnen zijn met hogere sterfte kans. Om resultaten tussen ziekenhuizen te kunnen vergelijken worden daarom gecorrigeerde indicatoren berekend. Dit betekent dat hier wordt rekening gehouden met een aantal factoren die een invloed kunnen hebben op de resultaten van die indicatoren. Er kan echter onmogelijk met alle mogelijke beïnvloedende factoren rekening gehouden worden. Een perfecte correctie is dan ook niet mogelijk.

- Bij de overlevingskans na borstkanker moet je er rekening mee houden dat voor de gecorrigeerde, geobserveerde overlevingskans ook andere mogelijke doodsoorzaken (zoals een andere ziekte, een ongeval enzovoort) dan borstkanker meegenomen worden.
- De meerderheid van centra hebben wel numerieke verschillen in overleving ten opzichte van elkaar, maar deze zijn daarom niet statistisch significant. Bij de grafieken wordt steeds aangegeven of een resultaat significant verschillend is of niet. We ondersteunen het gebruik van ongefundeerde rankings louter op basis van percentages niet.

Bijkomende mogelijk beïnvloedende factoren worden aangegeven bij de toelichting van de indicatoren zelf.

Hoe worden deze indicatoren ontwikkeld, berekend en gecontroleerd?

- De indicatoren zijn ontwikkeld op basis van nationale en internationale publicaties zoals het [rapport 365A](#) van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en de [richtlijnen](#) van de European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA). Verfijning en selectie van de indicatoren gebeurde door een multidisciplinaire groep van borstkankerexperten uit Vlaamse ziekenhuizen.
- In België wordt iedere nieuwe kankerdiagnose geregistreerd bij de [Stichting Kankerregister](#), de zogenaamde kankerregistratie. Ziekenhuizen met een zorgprogramma voor oncologische basiszorg en ziekenhuizen met een zorgprogramma voor oncologie en laboratoria voor pathologische anatomie zijn wettelijk verplicht om mee te werken aan de kankerregistratie.
- De indicatoren worden berekend op basis van een koppeling van de databank van de Stichting Kankerregister met deze van het [Intermutualistisch agentschap \(IMA\)](#). De IMA databank bevat gegevens over terugbetaalde onderzoeken en behandelingen. Het Kankerregister past in deze fase uitgebreide validatieprocedures en kwaliteitscontroles toe.
- De resultaten worden ter controle voorgelegd aan de ziekenhuizen. Zij kijken de resultaten na aan de hand van de gegevens uit de medische dossiers en krijgen de tijd om eventuele verschillen in de resultaten te melden aan het Kankerregister. Bij publicatie krijgen ze de mogelijkheid om een toelichting te schrijven bij hun resultaten.

Om te kunnen komen tot een eerlijkere basis voor vergelijking worden enkel patiënten meegenomen die aan vooraf bepaalde, gelijke criteria voldoen. Hierdoor is het weergegeven aantal patiënten per ziekenhuis per indicator vaak kleiner dan het werkelijk aantal behandelde patiënten. Ook zijn een minimum aantal patiënten nodig om betekenisvolle conclusies te trekken. Daarom worden de resultaten van ziekenhuizen die minder dan dit minimum aantal patiënten behandelde niet weergegeven. Dit wordt per indicator vermeld onder de inleiding.

I. Erkenningstatus en aantal patiënten die worden behandeld per jaar

1. Erkenningstatus voor borstkanker

Waarom is deze indicator belangrijk?

Met deze indicator kan je zien of een ziekenhuis een campus met een erkende borstkliniek heeft. De erkenningsvoorwaarden zijn vastgelegd in het [Koninklijk Besluit van 15 december 2013](#). Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een erkende coördinerende borstkliniek en een erkende satellietborstkliniek. Een coördinerende borstkliniek moet jaarlijks ten minste 125 nieuwe diagnoses van borstkanker kunnen aantonen. Daarbovenop moeten ze voldoen aan normen op vlak van infrastructuur, multidisciplinaire omkadering en kwaliteitsopvolging. Een satellietborstkliniek moet onder meer een geformaliseerd samenwerkingsverband hebben met een ziekenhuis dat beschikt over een coördinerende borstkliniek. Ook moeten ze jaarlijks ten minste 60 nieuwe diagnoses van borstkanker kunnen aantonen.

Het [KCE-rapport](#) over borstkankerzorg geeft aan dat het gemiddeld risico om na borstkanker te sterven beduidend hoger is bij vrouwen die behandeld werden in centra zonder erkenning voor borstkanker in vergelijking met vrouwen die behandeld werden in coördinerende borstklinieken. De volledige lijst van de campussen met een erkenning en het jaar van eerste en laatste erkenning kan je [hier bekijken](#).

Kernboodschap bij de indicator ‘Heeft dit ziekenhuis een erkende coördinerende of een satellietborstkliniek?’:

27 (van de 54) Vlaamse ziekenhuizen beschikken in 2023 over een campus met erkenning als coördinerende borstkliniek. Ziekenhuiscampussen die een erkenning als borstkliniek hebben, vertonen gemiddeld gezien een betere overlevingskans voor hun patiënten in vergelijking tot campussen zonder erkenning. Je mag deze erkenningstatus niet afzonderlijk bekijken, maar steeds in relatie tot andere indicatoren en mogelijke andere aspecten in het kwaliteitsgebeuren waar je belang aan hecht. Bespreek jouw keuze voor een borstkliniek steeds met jouw (huis)arts.

2. Gemiddeld aantal nieuwe patiënten waarbij borstkanker wordt vastgesteld per jaar

Waarom is deze indicator belangrijk?

Het [KCE-rapport](#) over borstkankerzorg geeft aan dat de kans om te overleven na borstkanker gemiddeld gezien hoger is in ziekenhuizen die een hoog aantal patiënten behandelen per jaar (=volume) in vergelijking met ziekenhuizen met een laag volume.

Kernboodschap bij de indicator: “Wat is het gemiddeld aantal patiënten per jaar waarbij borstkanker wordt vastgesteld?”:

Het mediane ziekenhuis heeft in de periode 2018-2020 102 nieuwe diagnoses per jaar. Het hoogste aantal nieuwe diagnoses per ziekenhuis was 682 per jaar, het laagste 18 per jaar. Het [KCE-rapport](#) over borstkankerzorg geeft aan dat de kans om te overleven na borstkanker gemiddeld gezien hoger is in ziekenhuizen die een hoog aantal patiënten behandelen per jaar (=volume) in vergelijking met ziekenhuizen met een laag volume.

In de periode 2018-2020 haalden 4 van de nu 27 erkende coördinerende centra (status '23) het vereiste aantal van gemiddeld 125 nieuwe diagnoses per jaar niet nodig voor erkenning. 3 van de nu 9 erkende satellietcentra (status '23) haalden toen niet het vereiste aantal van 60 nieuwe diagnoses per jaar.

Deze indicator biedt de mogelijkheid om patiëntvolume per centrum van hoofdbehandeling op te volgen doorheen de tijd, dit als kwaliteitsparameter gezien de belangrijke relatie tussen volume en kwaliteit. Deze indicator vormt op zich niet meteen instrument om de erkenningsvoorwaarden op te volgen. Volume is slechts één onderdeel van de erkenningsvoorwaarden. Ook zijn voor deze indicator slechts data beschikbaar tot '20, waarbij voor opvolging van erkenning volumes van de laatste drie jaar noodzakelijk zijn. Zo kan het voorkomen dat een campus die pas in de laatste jaren een erkenning heeft verkregen een lager volume dan vereist haalde in 2018-2020, maar daar dus in principe toen nog niet hoefde aan te voldoen. Bekijk deze indicator dan ook steeds met de erkenningsstatus, andere indicatoren en kwaliteitsaspecten waar je belang aan hecht. De volledige lijst van de campussen met een erkenning en het jaar van eerste en laatste erkenning kan je [hier bekijken](#).

II. Indicatoren omtrent diagnose en stadiëring:

De behandeling van borstkanker vereist een nauwgezette coördinatie tussen verschillende medische en paramedische disciplines. Dit moet op maat gebeuren op basis van het kankertype, het stadium van de borstkanker en de algemene gezondheidstoestand van de patiënt. Onderstaande indicatoren brengen de correctheid, volledigheid en tijdigheid van enkele aspecten van de diagnose bij borstkanker in kaart. Deze zijn essentieel om de diagnose te verfijnen en een aangepaste behandeling te kunnen opstellen.

Het stadium van de kanker wordt uitgedrukt via het klinisch (cTNM) en/of pathologisch (pTNM) stadium. De klinische TNM (cTNM) vormt in het algemeen de basis voor de initiële therapiekeuze, en wordt bepaald alvorens een behandeling wordt gestart. Na chirurgie en de beschikbare pTNM kan bepaald worden of er nog adjuvante (=aanvullende) therapie nodig is. De uitgebreidheid van de tumor wordt ermee beoordeeld op drie elementen: T, de primaire tumor; N, de lymfeklieren; M, de uitzaaiingen op afstand.

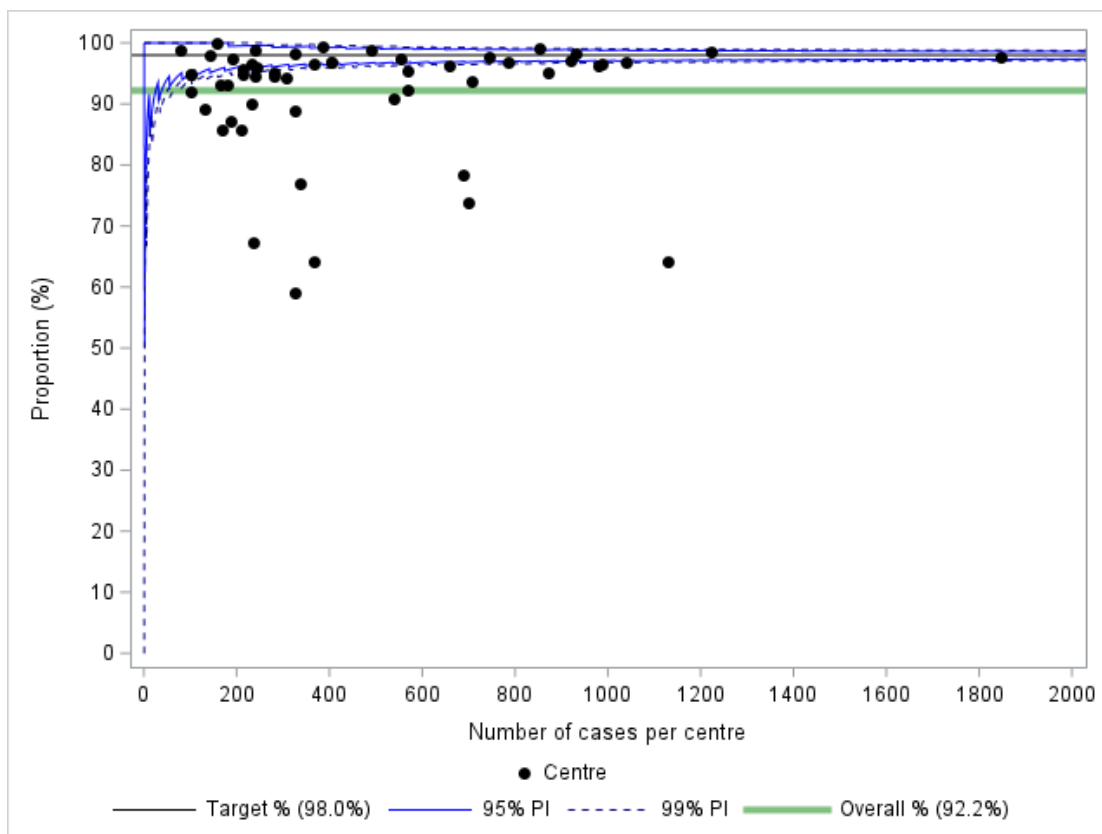
1. Registratie van het klinisch (cTNM) en pathologisch stadium (pTNM).

Waarom is deze indicator belangrijk?

Het klinisch stadium vormt de basis voor de initiële therapiekeuze, het pathologisch stadium voor eventuele adjuvante therapie na chirurgie.

Indicator: Percentage patiënten met invasieve borstkanker voor wie het klinisch stadium gerapporteerd werd aan de Stichting Kankerregister (BCR)

- Noemer: Alle patiënten met invasieve borstkanker
- Teller: Aantal patiënten voor wie een *valide* cTNM gerapporteerd werd aan BCR
- Target: 98%
- Benchmarking: centrum van diagnose

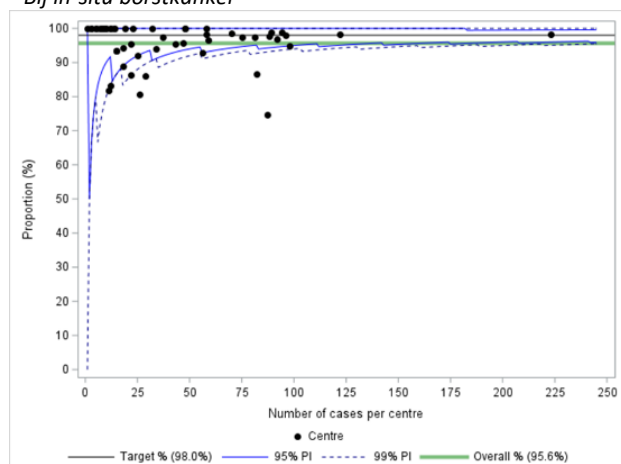


Hoe kan je deze trechtergrafieken interpreteren?

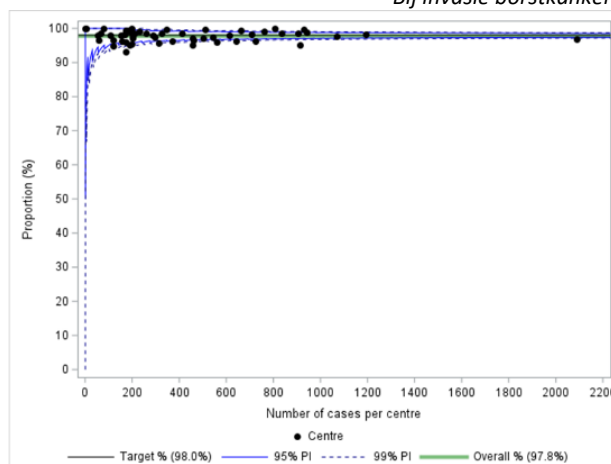
Indicator: Percentage patiënten met [invasieve/in situ] borstkanker die chirurgie ondergingen voor wie het pathologisch stadium gerapporteerd werd aan de Stichting Kankerregister

- **Noemer:** Alle patiënten met respectievelijk borstkanker waarbij de tumor zich volledig in de borst bevindt en nog niet kan uitzaaien (*Ductaal Carcinoma In Situ (DCIS)*) of invasieve borstkanker die chirurgie ondergingen
- **Teller:** Aantal patiënten voor wie een *valide* (y)pTNM gerapporteerd werd aan BCR
- **Target:** 98%
- **Benchmarking:** centrum van hoofdbehandeling

Bij in-situ borstkanker



Bij invasie borstkanker



Hoe kan je deze trechtergrafieken interpreteren?

Kernboodschap bij deze indicatoren:

Een correcte en volledige stadiëring is essentieel om de juiste behandeling te kiezen. De rapportering ervan is, sinds 2003, één van de wettelijke verplichtingen van de oncologische zorgprogramma's.

Het gemiddelde resultaat op de bepaling van het klinisch stadium is 92%, wat lager is dan de streefwaarde van 98%. Het mediane ziekenhuis heeft een score van 95%, in de periode 2009-2013 was dit 89%. Het resultaat van meer dan de helft van de ziekenhuizen kan worden beschouwd als een resultaat lager dan de streefwaarde, 2 ziekenhuizen halen een significant hoger resultaat dan de streefwaarde. Andere ziekenhuizen halen een resultaat dat niet als verschillend van de streefwaarde kan worden beschouwd.

Voor de bepaling van het pathologisch stadium zien we bij in-situ borstkanker dat met een mediane resultaat van 97% (gemiddeld 96%), in de periode 2009-2013 was dit 92%. De streefwaarde van 98% zo goed als wordt gehaald. De spreiding in resultaten is wel relatief hoog. Bij invasieve borstkanker is er minder variatie in resultaten. Het mediane resultaat is 98% (= gemiddeld), wat ook de streefwaarde is.

2. Bepaling van de (hormoon)gevoeligheid vóór behandeling met systemische therapie

Waarom is deze indicator belangrijk?

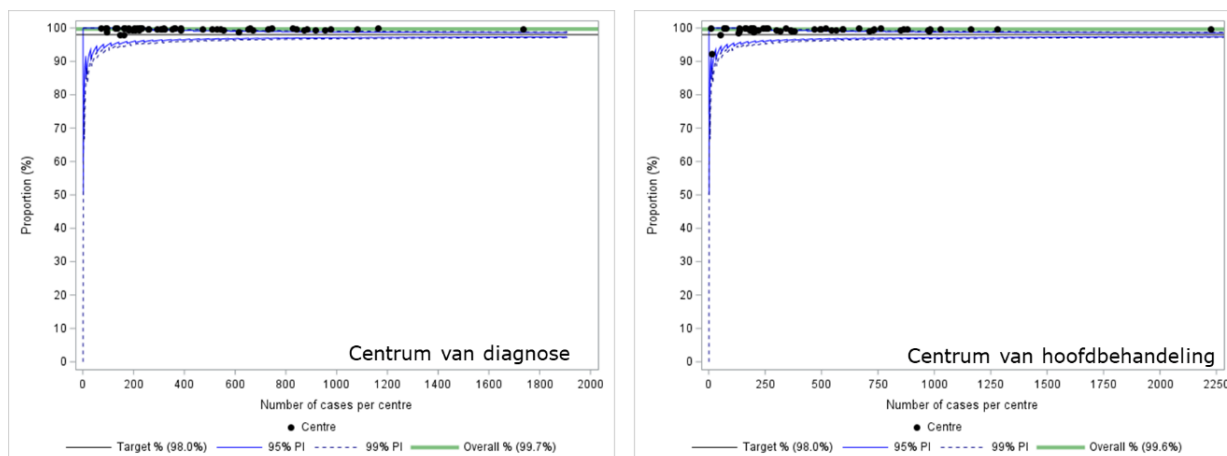
Vóór de opstart van de behandeling bij borstkanker is het belangrijk dat wordt nagegaan of de tumor in de borst gevoelig is voor versnelde groei door de aanwezigheid van bepaalde receptoren:

- hormoonreceptoren, zoals oestrogenen en progesteron. Een 'hormoongevoelige' tumor vereist vaak een aanvullende hormoontherapie.
- HER2-positief is. Bij een HER2-positieve borstkanker zit er te veel van dat eiwit op de kankercellen. Dat stimuleert de cellen om snel te groeien en te delen. Voor dit soort borstkanker is een doelgerichte aanvullende behandeling vaak aangewezen.

We gaan na of dit binnen 9 maanden gebeurde voor het centrum van diagnose/hoofdbehandeling.

Indicator: Bij welk percentage patiënten met invasieve borstkanker gebeurt een statusbepaling vóór behandeling met systemische therapie in het centrum van diagnose/behandeling

- Noemer: Alle patiënten met invasieve borstkanker die systemische therapie kregen binnen 9 maanden na incidentie.
- Teller: Aantal patiënten voor wie HER2/ER/PR status bepaald werd voor start systemische therapie.
- Target: 98%
- Benchmarking: centrum van diagnose & centrum van hoofdbehandeling



Hoe kan je deze trechtergrafieken interpreteren?

Kernboodschap bij deze indicatoren:

Het tijdig en volledig bepalen van de gevoeligheid voor versnelde groei van de tumor en of de tumor HER2-positief is, is belangrijk om de juiste behandeling te kunnen opstarten. We zien zeer goede scores op deze indicatoren. Het gemiddeld resultaat is telkens >99%. Alle ziekenhuizen halen de streefwaarde van 98%.

3. Histologische of cytologische beoordeling vóór start van de behandeling

Waarom is deze indicator belangrijk?

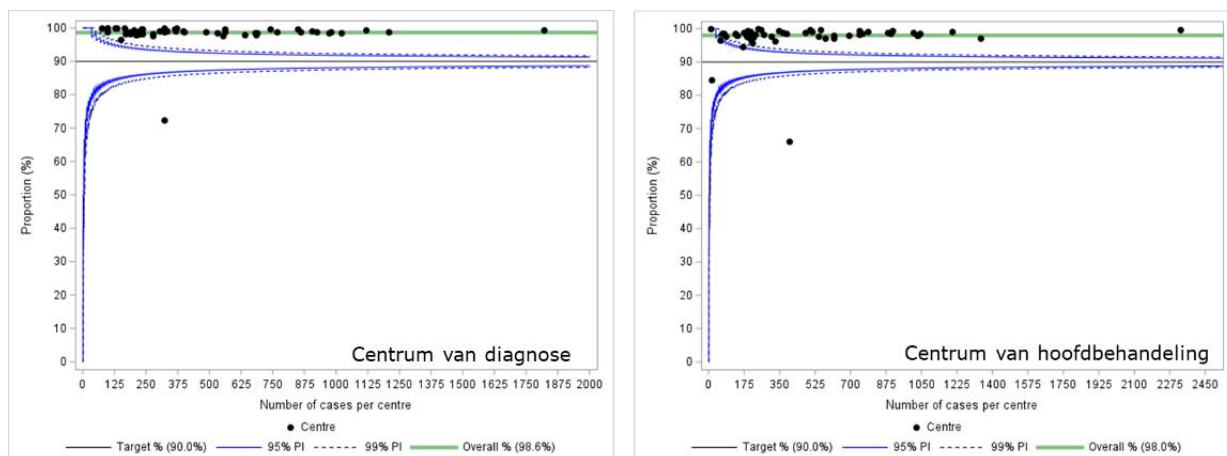
Een histologisch of cytologisch onderzoek is noodzakelijk voor het bepalen van een correcte, volledige diagnose en moet gebeuren vóór de opstart van de behandeling.

Voor een histologisch onderzoek neemt de chirurg of radioloog een klein stukje weefsel weg. Een patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop op uiterlijke kenmerken en de aanwezigheid van kankercellen. Dit onderzoek biedt informatie over het kankertype, hoe ver het gevorderd is en of het uitgezaaid is.

Bij een cytologisch onderzoek worden cellen uit het borstweefsel beoordeeld die via een punctie werden bekomen. Dit wordt meestal uitgevoerd wanneer een knobbel of massa werd verwijderd uit de borst, en kan helpen bij het bepalen of de knobbel kwaadaardig is of niet.

Indicator: Percentage patiënten met invasieve borstkanker met weefselbeoordeling vóór start van de behandeling in het centrum van diagnose/behandeling

- **Noemer:** Alle patiënten met invasieve borstkanker die behandeld werden.
- **Teller:** Aantal patiënten met histo-, of cytologische bepaling vanaf <3 maand voor incidentie tot start behandeling.
- **Target:** 90%
- **Benchmarking:** centrum van diagnose & centrum van hoofdbehandeling.



Hoe kan je deze trechtergrafieken interpreteren?

Kernboodschap bij dit resultaat:

Een histologische of cytologische beoordeling is noodzakelijk voor een correcte diagnose en dient te gebeuren vóór de opstart van de behandeling. We zien globaal zeer goede scores op deze indicatoren. Het gemiddeld resultaat is >98%. Slechts enkele ziekenhuizen hebben hier nog verbetermarge.

III. Indicatoren omtrent behandeling

1. Tijdige opstart van de behandeling

Waarom is deze indicator belangrijk?

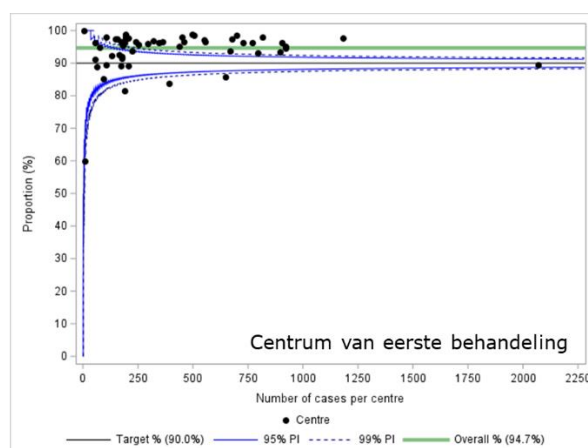
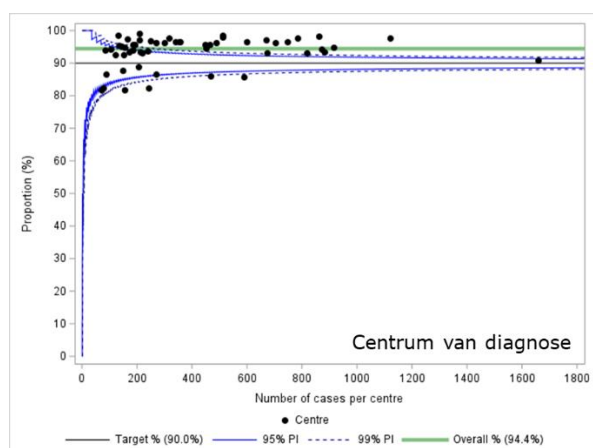
In de internationale richtlijnen wordt aangeraden dat de behandeling wordt opgestart binnen de 6 weken na de diagnose van borstkanker.

Als centrum van behandeling ben je voor dit resultaat deels afhankelijk van de tijdige doorverwijzing vanuit het centrum van diagnose. Daarom worden de resultaten zowel voor het centrum van diagnose als voor het centrum van eerste behandeling gerapporteerd. Ook kan er een beperkte bias zijn voor centra die meer patiënten neoadjuvant behandelen in klinische studies gezien niet terugbetaalde behandelingen niet geregistreerd worden in de IMA databank.

We kijken enerzijds of de patiënt snel genoeg werd verwezen door het centrum van diagnose. Ook kijken we of de patiënt snel genoeg werd behandeld in het centrum van eerste behandeling na diagnose.

Indicator: Percentage patiënten met invasieve borstkanker voor wie de behandeling binnen 6 weken na diagnose start.

- **Noemer:** Alle patiënten met invasieve borstkanker die behandeld werden, uitgezonderd gemetastaseerde patiënten bij diagnose en met een onbekend klinisch stadium
- **Teller:** Aantal patiënten die met behandeling starten \leq 6 weken na incidentie
- **Target:** 90%
- **Benchmarking:** centrum van diagnose & centrum van eerste behandeling



Hoe kan je deze trechtergrafieken interpreteren?

Kernboodschap bij dit resultaat:

In de internationale richtlijnen wordt aangeraden dat de behandeling wordt opgestart binnen de 6 weken na de diagnose van borstkanker. Het gemiddeld resultaat voor beide indicatoren is >94% (ook in de periode 2009-2013), wat hoger is dan de internationaal bepaalde streefwaarde van 90%.

Bekijken we het vanuit het perspectief van het centrum van diagnose dan kan het resultaat van een vijftal ziekenhuizen worden beschouwd als een lager resultaat dan de streefwaarde van 90%, en drie ziekenhuizen vanuit het perspectief van het centrum van behandeling. Bijna 20

ziekenhuizen halen een hoger resultaat dan de streefwaarde. Andere ziekenhuizen halen een resultaat dat niet als verschillend van de streefwaarde kan worden beschouwd.

2. Aantal patiënten die geen tweede borstoperatie dienen te ondergaan

Waarom is deze indicator belangrijk?

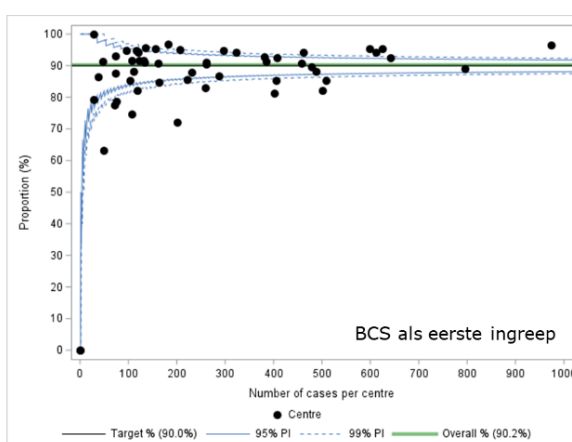
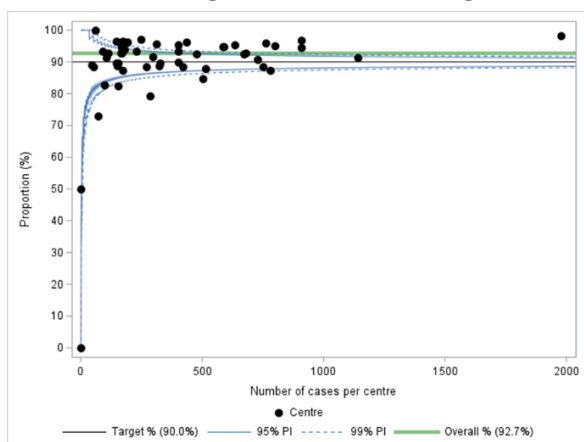
Als borstkanker tijdig (= in een vroeg stadium (cStadium I of II)) wordt ontdekt, wordt indien mogelijk de voorkeur gegeven aan een borstsparende ingreep (=tumorectomie) gevolgd door bestraling (= radiotherapie). Patiënten in een vroeg stadium zijn patiënten zonder uitzaaiing van de kanker. De kansen op overleving na borstsparende chirurgie gevolgd door bestraling zijn even goed als na een volledige borstampcutatie (=mastectomie). Merk op dat er bij een deel van de patiënten wel een goede reden kan bestaan voor volledige borstampcutatie. Bijvoorbeeld om technische redenen (kleine borst, grote voorlopers van borstkanker) of bij aangetoonde genetische aanleg voor borstkanker.

De kwaliteit van de behandeling kan bepalen of vervolgooperaties na herhaal waar mogelijk kunnen worden vermeden, dit uitgezonderd van borstreconstructies. Dit kan echter nooit helemaal worden vermeden, soms is een vervolgooperatie noodzakelijk, waarbij bijvoorbeeld eerst een borstsparende ingreep werd uitgevoerd, maar vervolgens toch een mastectomie noodzakelijk is wanneer de tumor niet volledig werd verwijderd. We controleren dit voor patiënten met een invasieve borstkanker die binnen 9 maanden na diagnose geopereerd werden.

Hier wordt geen 100% score verwacht gezien dit zou kunnen betekenen dat steeds voor een mastectomie zou worden gekozen. Volgens de internationale richtlijnen wordt de streefwaarde daarom op 90% gelegd en wordt aangeraden het aantal vervolgooperaties op te volgen binnen de 6 maand na de diagnose.

Indicator: Percentage patiënten met invasieve borstkanker die slechts één operatie voor de primaire tumor ondergingen (uitgezonderd reconstructie)

- **Noemer:** Alle patiënten met invasieve borstkanker die chirurgie (borstsparend of volledige borstampcutatie (mastectomie)) ondergingen < 9 maanden na incidentie
- **Teller:** Aantal patiënten die geen tweede borstoperatie ondergingen < 6 maanden na de eerste operatie (uitgezonderd reconstructie)
- **Target:** 90%
- **Benchmarking:** centrum van chirurgie



De linkse grafiek bevat de resultaten waarbij de eerste ingreep zowel borstsparend als een volledige borstamputatie kon zijn. De rechtse grafiek bevat enkel de resultaten wanneer de eerste ingreep borstsparend was. [Hoe kan je deze trechtergrafieken interpreteren?](#)

Kernboodschap bij dit resultaat:

Indien mogelijk zal de chirurg trachten om de borst te behouden door borstsparende chirurgie uit te voeren. Vervolgoperaties (uitgezonderd borstreconstructies) kunnen dan alsnog nodig zijn, maar dienen zo veel als mogelijk te worden vermeden.

Gemiddeld is bij 93% van de patiënten geen vervolgoperatie nodig (periode 2009-2013: 90%). Wanneer we enkel kijken naar de resultaten als de eerste ingreep borstsparend is, dan is dit gemiddeld 90% (mediaan: 91%, periode 2009-2013: 86%). Wat hoger of net op de streefwaarde is van 90%. Wel zien we een relatief grote spreiding in deze resultaten, vooral wanneer de eerste ingreep borstsparend is (rechtse grafiek). Van een 10-tal ziekenhuizen kan worden beschouwd dat ze een lager resultaat hebben dan de streefwaarde, en een 10-tal hebben een hoger resultaat. Andere ziekenhuizen halen een resultaat dat niet als verschillend van de streefwaarde kan worden beschouwd.

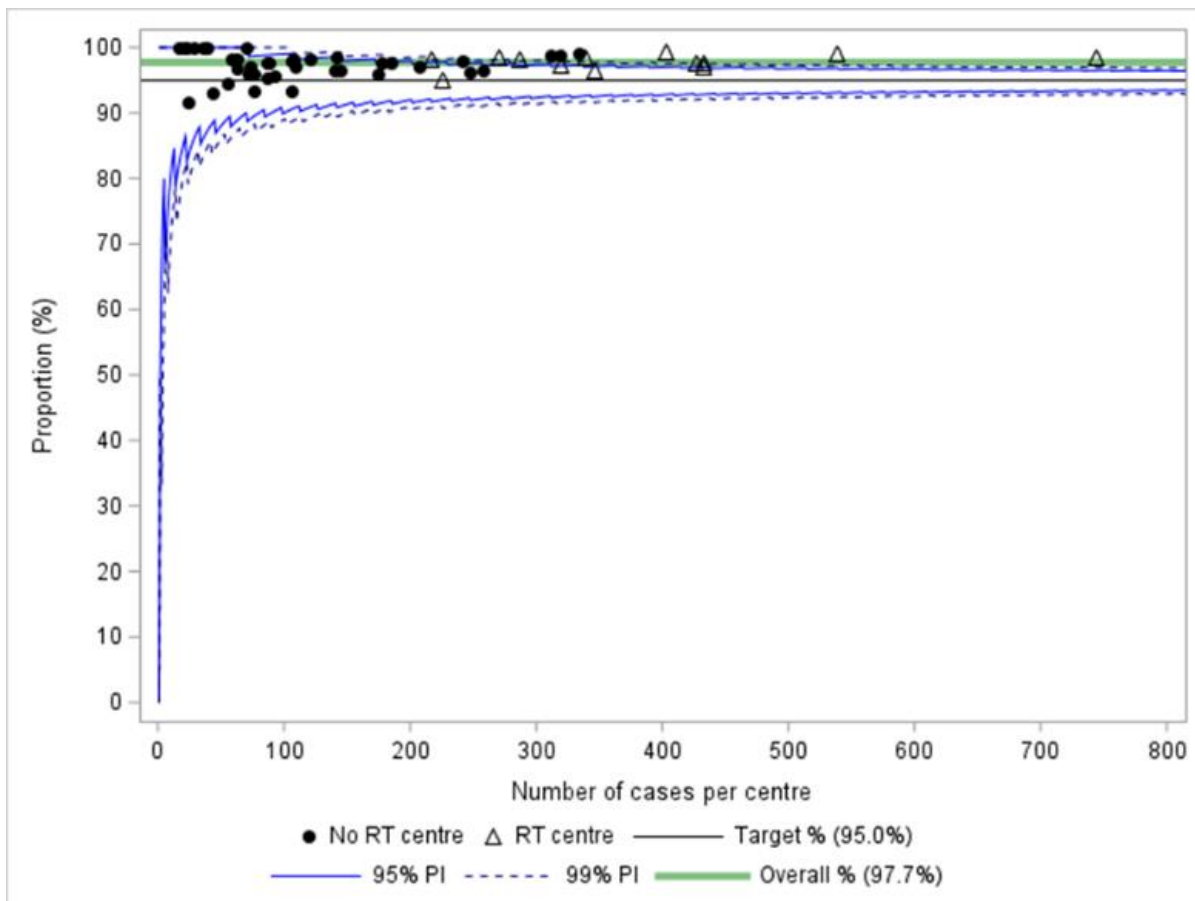
3. Radiotherapie na een borstsparende ingreep

Waarom is deze indicator belangrijk?

Na een borstsparende ingreep is aanvullende bestraling (=radiotherapie) aan te bevelen, omdat dit de kans op herval aanzienlijk vermindert. Wetenschappelijk onderzoek toonde aan dat er geen verschil is tussen de kans op genezing na een volledige borstamputatie (= mastectomie) in vergelijking met een borstsparende ingreep gevolgd door bestraling, tenzij er een gegronde reden is om geen bestraling te geven, bijvoorbeeld bij hoogbejaarde patiënten, of bij kleine, sterk hormoongevoelige tumoren bij patiënten ouder dan 70 jaar. Daarom bekijken we deze indicator enkel bij patiënten jonger dan 70 jaar en binnen 9 maanden na de operatie.

Indicator: Percentage patiënten <70 jaar met invasieve borstkanker (niet gemetastaseerd) die behandeld werden met radiotherapie (RT) binnen 9 maanden na borstsparende chirurgie (BSC)

- **Noemer:** Alle patiënten <70 jaar met invasieve borstkanker (niet gemetastaseerd) met BSC < 9 maanden na incidentie en geen andere chirurgie <9 maanden na BSC
- **Teller:** Aantal patiënten met RT < 9 maanden na BSC
- **Target:** 95%
- **Benchmarking:** centrum van hoofdbehandeling



[Hoe kan je deze trechtergrafieken interpreteren?](#)

Kernboodschap bij dit resultaat:

Na een borstsparende ingreep is aanvullende bestraling (=radiotherapie) aan te bevelen, omdat dit de kans op herval aanzienlijk vermindert. We zien zeer goede resultaten op deze indicator. Het gemiddeld resultaat is 98%, wat hoger is dan de internationaal bepaalde streefwaarde van 95%. Geen enkel ziekenhuis heeft een lager resultaat t.o.v. de streefwaarde. Van bijna 20 ziekenhuizen kan worden beschouwd dat ze een hoger resultaat dan de streefwaarde behalen.

Merk op dat 100% bestraling niet noodzakelijkerwijs wijst op betere zorg dan een ziekenhuis dat bij 95% bestraald. Er kunnen uitzonderlijk goede redenen zijn om geen bestraling te doen bij mensen onder 70 jaar. Bijvoorbeeld indien er tegelijkertijd een andere levensbedreigende aandoening aanwezig is die de prognose bepaalt.

IV. Indicatoren omtrent overleving

Waarom is deze indicator belangrijk?

Deze indicatoren geven een betrouwbare indicatie over de overlevingskans op vijf jaar na het vaststellen van borstkanker. Hoewel deze indicatoren belangrijk zijn voor kwaliteitsopvolging, moet je ze steeds met de nodige omzichtigheid gebruiken:

- De patiëntenpopulatie van ziekenhuizen kan verschillend zijn. Sommige centra krijgen ook meer doorverwijzingen van complexe problemen die geassocieerd kunnen zijn met hogere kans op overlijden. Om resultaten tussen ziekenhuizen te kunnen vergelijken worden daarom gecorrigeerde indicatoren berekend. Dit betekent dat hier wordt rekening gehouden met een aantal factoren zoals leeftijd, zelfredzaamheid van de patiënt en de uitgebreidheid van de tumor, die de patiëntenpopulatie per ziekenhuis bepalen en een invloed kunnen hebben op de resultaten van die indicatoren.
- Er kan echter onmogelijk met alle mogelijke beïnvloedende factoren rekening gehouden worden. Een perfecte correctie is dus niet mogelijk. Zo kunnen niet alle sociodemografische factoren (zoals inkomen, etniciteit) en alle comorbiditeiten die ook een belangrijke impact kunnen hebben op overleving niet worden berekend, en kan hier dan ook niet voor worden gecorrigeerd.
- Voor de bepaling van het stadium worden in het model alle patiënten met eenzelfde gecombineerd stadium samengenomen. Voor patiënten die neoadjuvante chemotherapie krijgen, houdt dit een mogelijke negatieve bias in, voor patiënten zonder neoadjuvante chemotherapie dan weer een positieve bias. Ook kunnen er verschillen zijn in methode van stadiëring bij lokale borstkanker. Sommige centra gebruiken meer PET-scans wat kan leiden tot 'upstaging' ten opzichte van centra die dit niet gebruiken. Het uiteindelijke resultaat is een gewogen gemiddelde van al die bijdragen. De mogelijke impact van deze verschillen wordt m.a.w. uitgevlakt.
- Bij de overlevingskans na borstkanker moet je er rekening mee houden dat voor de gecorrigeerde, geobserveerde overlevingskans ook andere mogelijke doodsoorzaken (zoals een andere ziekte, een ongeval enzovoort) dan borstkanker meegenomen worden. Onderzoek geeft aan dat een kleine helft van de overlijdens binnen de vijf jaar na borstkanker een andere doodsoorzaak kunnen hebben dan borstkanker. Voor de grote groep van lokale borstkankers (geen metastasen bij diagnose) komt dit frequenter voor. Overlijdens door andere oorzaken kunnen de gecorrigeerde, geobserveerde overlevingskans dus beïnvloeden zonder dat er een relatie is met de kwaliteit van de zorg voor borstkanker.
- Veruit de meest frequente oorzaak van overlijden door borstkanker zijn overlijdens door uitzaaiingen van borstkanker. Er is bij deze personen dus altijd een fase van uitzaaiingen die vaak tijdelijk behandeld worden, en pas later tot overlijden zal leiden. Dit gebeurt wanneer de tumor resistent geworden is aan alle behandelingen. Tegenwoordig kunnen personen met uitzaaiingen jaren in leven gehouden worden met (nieuwe) antikankergeneesmiddelen. Voor de grote groep hormoongevoelige borstkankers (70% van alle borstkankers), en de HER2 positieve borstkankers (15% van alle borstkankers) is de gemiddelde overlevingstijd na diagnose van uitgezaaide borstkanker tegenwoordig >5j. Enkel voor de zeldzamere triple negatieve groep (+/- 9% van alle borstkankers) ligt de gemiddelde overlevingstijd onder 2 jaar.
- Er wordt geen rekening met de soort borstkanker (triple negatief, HER2+, ...), wat een impact kan hebben op mogelijk herval.
- Om de overlevingskansen op een voldoende betrouwbare manier te kunnen rapporteren is een minimaal aantal geïncludeerde patiënten per ziekenhuis nodig, dit voor de hele episode van 5 jaar. Overlevingskansen op ziekenhuisniveau met een te laag aantal patiënten zijn onvoldoende betrouwbaar voor publicatie.
- De meerderheid van de centra hebben wel numerieke verschillen in overleving ten opzichte van elkaar, maar deze zijn daarom niet statistisch significant. Bij de grafieken wordt steeds aangegeven

of een resultaat significant verschillend is of niet. We ondersteunen het gebruik van ongefundeerde rankings louter op basis van percentages niet.

1. Gecorrigeerd geobserveerde overleving na vijf jaar

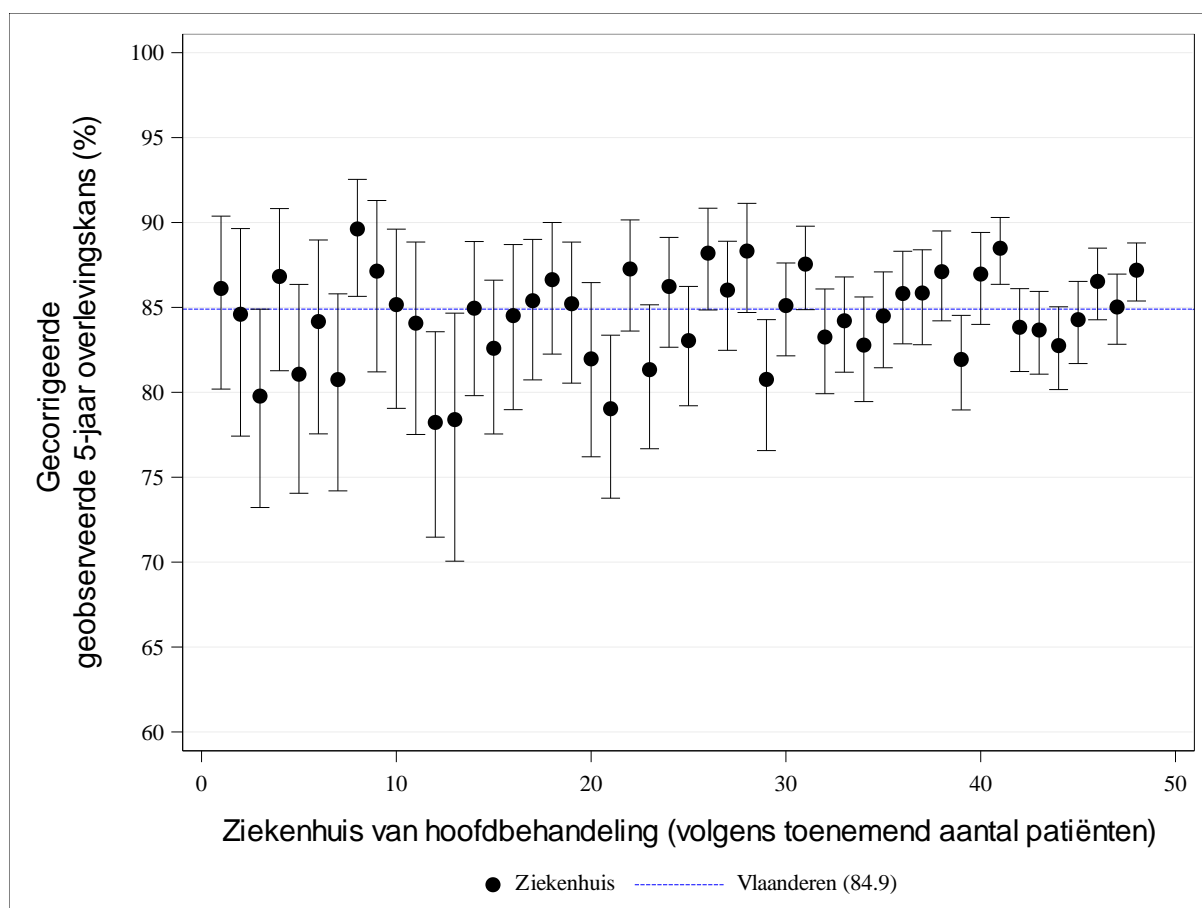
Deze indicator geeft de gecorrigeerde kans weer dat patiënten met borstkanker nog in leven zijn vijf jaar na hun diagnose. Dit ongeacht de doodsoorzaak. Er wordt gecorrigeerd voor patiënt- en tumorkarakteristieken. De overleving van borstkankerpatiënten hangt niet alleen af van die factoren zoals de uitgebreidheid van de tumor en de leeftijd van de patiënt, maar ook van andere mogelijke doodsoorzaken (zoals een andere ziekte, een ongeval, enz.). De gecorrigeerde geobserveerde overleving voor een ziekenhuis is dan ook specifiek voor de groep patiënten die in dit ziekenhuis behandeld werden.

Om deze indicator te kunnen berekenen zijn minstens 100 geïncludeerde patiënten per ziekenhuis nodig, dit voor de hele episode van 5 jaar. Voor 48 van de 54 ziekenhuizen kon deze indicator worden berekend. Voor volgende factoren wordt gecorrigeerd bij deze indicator: leeftijd bij diagnose, gecombineerd stadium, WHO performantiestatus, aantal hospitalisatiedagen tijdens het jaar voorafgaand aan diagnose, andere ziektes (diabetes, respiratoire en cardiovasculaire aandoeningen) en differentiatiegraad van de tumor. Deze groep patiënten bevat ook patiënten die geen oncologische behandeling kregen.

Indicator: Wat is de kans om vijf jaar na het vaststellen van invasieve borstkanker nog in leven te zijn?

- Cohort: Alle patiënten met invasieve borstkanker gediagnosticeerd in 2014-2018 (inclusief patiënten die geen oncologische behandeling kregen)
- Correctie: Leeftijd bij diagnose, gecombineerd stadium, WHO performantiestatus, aantal hospitalisatiedagen het jaar voorafgaand aan diagnose, comorbiditeiten (diabetes, respiratoire en cardiovasculaire aandoeningen), differentiatiegraad
- Benchmarking: centrum van hoofdbehandeling

Gecorrigeerde overlevingskans op 5 jaar na het vaststellen van borstkanker voor patiënten met invasieve borstkanker in een specifiek ziekenhuis, gecorrigeerd voor de genoemde case-mix factoren (alle doodsoorzaken).



[Hoe kan je deze boomgrafieken interpreteren?](#)

Kernboodschap bij dit resultaat:

Deze indicator geeft de kans weer dat patiënten met borstkanker nog in leven zijn vijf jaar na hun diagnose, ongeacht de doodsoorzaak versus het Vlaams gemiddelde van 85%. De overlevingskans kan wel variëren per ziekenhuis. Hoogste overlevingskans is 90%, laagste 78%. 3 ziekenhuizen in Vlaanderen hebben een significant hogere gecorrigeerde, geobserveerde overlevingskans, 6 ziekenhuizen een significant lagere kans. Houd er rekening mee dat ook andere doodsoorzaken dan borstkanker (zoals een andere ziekte, een ongeval, enz.) worden meegenomen bij deze indicator.

2. Gecorrigeerd geobserveerde overleving na vijf jaar voor geopereerde patiënten

Deze indicator geeft de gecorrigeerde kans weer dat geopereerde, niet-gemetastaseerde patiënten met borstkanker nog in leven zijn vijf jaar na hun diagnose. Dit ongeacht de doodsoorzaak. Er wordt gecorrigeerd voor patiënt- en tumorkarakteristieken. De overleving van borstkankerpatiënten hangt niet alleen af van die factoren zoals de uitgebreidheid van de tumor en de leeftijd van de patiënt, maar ook van andere mogelijke doodsoorzaken (zoals een andere ziekte, een ongeval, enz.). De gecorrigeerde geobserveerde overleving voor een ziekenhuis is dan ook specifiek voor de groep patiënten die in dit ziekenhuis behandeld werden.

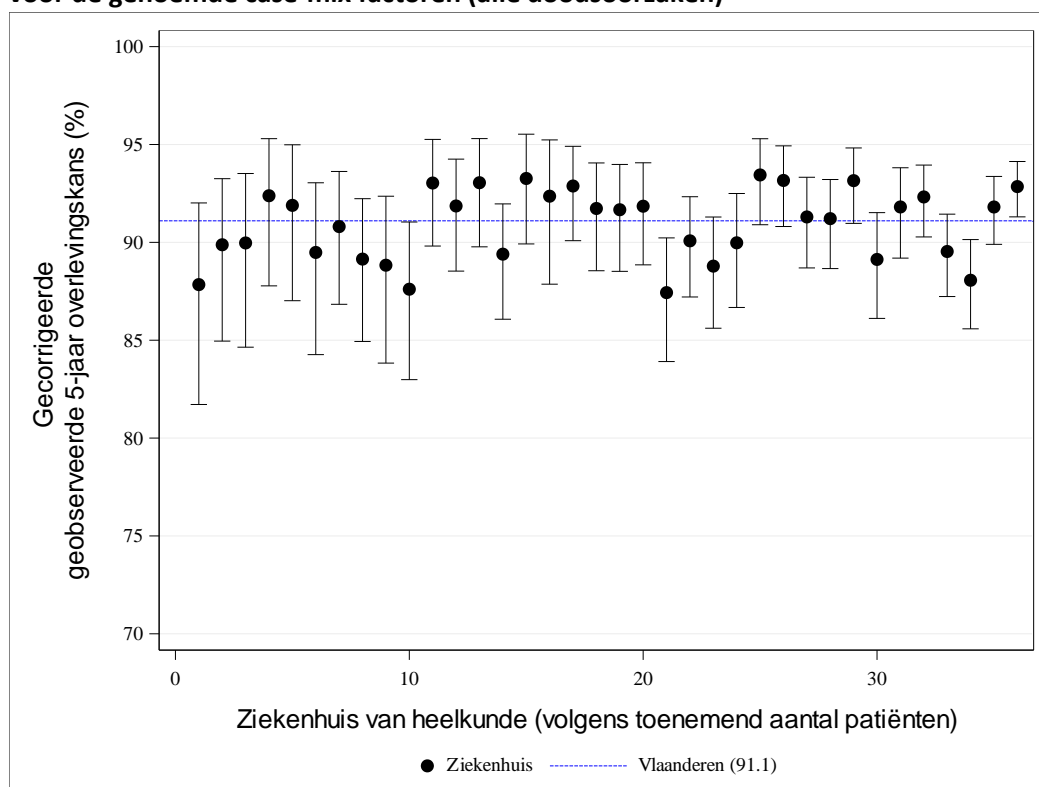
Om deze indicator te kunnen berekenen zijn minstens 170 geïncludeerde patiënten per ziekenhuis nodig. Dit voor de hele episode van 5 jaar. Voor 36 van de 54 ziekenhuizen kon deze indicator worden berekend. Voor volgende factoren wordt gecorrigeerd bij deze indicator: leeftijd bij diagnose,

gecombineerd stadium, WHO performantiestatus, aantal hospitalisatiedagen tijdens het jaar voorafgaand aan diagnose, andere ziektes (diabetes, respiratoire en cardiovasculaire aandoeningen) en differentiatiegraad van de tumor.

Indicator: Kans om vijf jaar na het vaststellen van invasieve borstkanker nog in leven zijn voor geopereerde, niet-gemetastaseerde patiënten

- **Cohort:** Alle geopereerde patiënten met invasieve borstkanker gediagnosticeerd in 2014-2018 (gecombineerd stadium I, II en III)
- **Correctie:** Leeftijd bij diagnose, gecombineerd stadium, WHO performantie- status, aantal hospitalisatiedagen het jaar voorafgaand aan diagnose, comorbiditeiten (diabetes, respiratoire en cardiovasculaire aandoeningen), differentiatiegraad
- **Benchmarking:** centrum van hoofdbehandeling

Gecorrigeerde overlevingskans op 5 jaar na het vaststellen van borstkanker voor geopereerde, niet-gemetastaseerde patiënten met invasieve borstkanker in een specifiek ziekenhuis, gecorrigeerd voor de genoemde case-mix factoren (alle doodsoorzaken)



Hoe kan je deze boomgrafieken interpreteren?

Kernboodschap bij dit resultaat:

Deze indicator geeft de kans weer dat geopereerde, niet-gemetastaseerde patiënten met invasieve borstkanker nog in leven zijn vijf jaar na hun diagnose. Dit ongeacht de doodsoorzaak. Gemiddeld is dit 91%. De overlevingskans na een chirurgische ingreep voor borstkanker is dus hoog in Vlaanderen.

De overlevingskans kan wel variëren per ziekenhuis. De hoogste overlevingskans is ongeveer 94%, de laagste 87%. 1 ziekenhuis in Vlaanderen heeft een significant hoger dan gemiddelde gecorrigeerde, geobserveerde overlevingskans, 3 ziekenhuizen hebben een significant lagere overlevingskans bij geopereerde patiënten.

3. Gecorrigeerde relatieve overleving na vijf jaar

Het overlijden van patiënten in de periode van vijf jaar na het vaststellen van borstkanker kan het gevolg zijn van de borstkanker zelf, maar ook van andere oorzaken zoals een andere ziekte, een ongeval, etc. Deze indicator geeft een schatting van de overleving na correctie voor patiënt- en tumorkarakteristieken indien borstkanker de enige mogelijke doodsoorzaak zou zijn. Deze indicator duidt aan in hoeverre de overleving bij borstkankerpatiënten lager, gelijk of zelfs hoger is dan voor de algemene Vlaamse bevolking (inclusief personen met (borst)kanker). Deze indicator vergelijkt de vijfjaarsoverleving van twee groepen: de vijfjaarsoverleving van patiënten met borstkanker relatief tot die van een gelijkaardige groep van personen uit de algemene bevolking (zelfde leeftijd, regio en kalenderjaar).

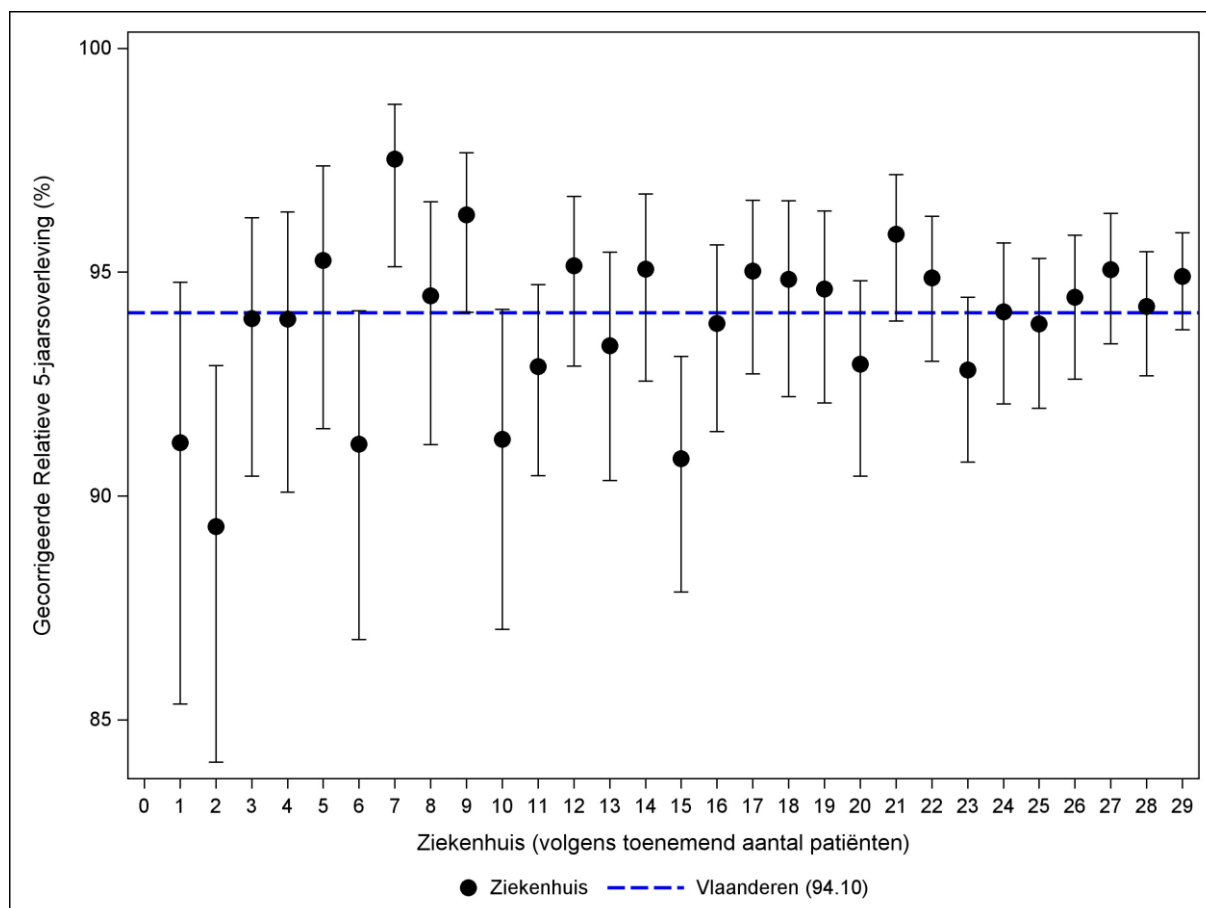
Deze indicator kan enkel relatief geïnterpreteerd worden. Dat wil zeggen dat de overlevingskans wordt weergegeven ten opzichte van deze van de algemene Vlaamse bevolking. Om de werkelijke overlevingskans vijf jaar na een diagnose van borstkanker te kennen kan worden gekeken naar de indicator voor gecorrigeerde, geobserveerde overleving.

Om deze indicator te kunnen berekenen zijn minstens 300 geïnccludeerde patiënten per ziekenhuis nodig. Voor 29 ziekenhuizen kon deze indicator worden berekend. Deze indicator kon niet apart worden berekend bij geopereerde, niet-gemetastaseerde patiënten met invasieve borstkanker.

Indicator: verhouding van de geobserveerde overleving bij patiënten met invasieve borstkanker tot die bij een gelijkaardige groep personen van de algemene bevolking

- Cohort: Alle patiënten met invasieve borstkanker gediagnosticeerd in 2014-2018 (inclusief patiënten die geen oncologische behandeling kregen)
- Correctie: Leeftijd bij diagnose en gecombineerd stadium
- Benchmarking: centrum van hoofdbehandeling

Gecorrigeerde overlevingskans op 5 jaar na het vaststellen van borstkanker voor patiënten met invasieve borstkanker in een specifiek ziekenhuis, indien enkel borstkanker als mogelijke doodsoorzaak wordt beschouwd, gecorrigeerd voor de leeftijd van de patiënt op het moment van diagnose en het stadium van de ziekte



[Hoe kan je deze boomgrafieken interpreteren?](#)

Kernboodschap bij dit resultaat:

Deze indicator geeft een schatting van de overlevingskans indien borstkanker de enige mogelijke doodsoorzaak zou zijn. Voor 29 ziekenhuizen kon deze indicator worden berekend.

Gemiddeld is dit 94%. De overlevingskans kan wel variëren per ziekenhuis. De hoogste overlevingskans is ongeveer 98%, laagste 89%. Twee ziekenhuizen in Vlaanderen hebben een significant hogere gecorrigeerde, relatieve overlevingskans dan gemiddeld, 2 ziekenhuizen een significant lagere kans.

De gemiddelde relatieve overlevingskans enkel bij geopereerde patiënten (stadium II en III) werd ook berekend en is 96%. Omwille van te lage aantallen kan deze indicator wel niet op een voldoende betrouwbare manier berekend en gerapporteerd worden op ziekenhuisniveau.