

28 jun 2022 -00:05

Eierstokkanker: KCE roept op tot concentratie van zorg in referentiecentra

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) publiceert een set van 15 kwaliteitsindicatoren voor de behandeling van eierstokkanker. Dit maakt deel uit van een continu proces om de kwaliteit van de kankerzorg in België te verbeteren en is reeds met succes toegepast bij andere types kanker.

De 15 indicatoren werden berekend voor alle ziekenhuizen, die een individueel feedbackrapport van de Stichting Kankerregister zullen ontvangen, zodat zij hun sterke en zwakke punten kunnen identificeren en waar nodig de zorg verbeteren.

In een tweede deel toont de studie aan dat de kans van patiënten op overleven duidelijk hoger is in ziekenhuizen die elk jaar een groot aantal patiënten behandelen. Het KCE pleit er dan ook voor de behandeling van eierstokkanker in een beperkt aantal referentiecentra te concentreren. Bij de erkenning van deze referentiecentra mag het aantal behandelde patiënten zeker niet het enige criterium zijn.

Eierstokkanker, de "stille doder"

In het kader van haar programma ter verbetering van de zorgkwaliteit in oncologie heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) zopas een reeks kwaliteitsindicatoren gepubliceerd voor de behandeling van eierstokkanker. Eierstokkanker komt niet zo vaak voor (ongeveer 750 patiënten met invasieve eierstokkanker per jaar in België), maar de prognose is bijzonder slecht, omdat de ziekte vaak al wijdverspreid is op het moment van de diagnose (vandaar de bijnaam "stille doder"). Helaas bedraagt de 5-jaarsoverleving wereldwijd minder dan 50%, en de Belgische cijfers liggen in de lijn van de cijfers in andere Europese landen.

Het Belgische systeem voor verbetering van de zorgkwaliteit in oncologie

Sinds meer dan tien jaar bestaat er in België een proces in drie fasen om de kwaliteit van de kankerzorg te verbeteren. De eerste stap is het opstellen van klinische praktijkrichtlijnen voor een bepaald kankertype (guideline). Vervolgens wordt een reeks kwaliteitsindicatoren ontwikkeld en gemeten om de behandeling van die kanker te evalueren (per ziekenhuis en voor het land als geheel). Ten slotte krijgen alle Belgische ziekenhuizen geïndividualiseerde feedback van de Stichting Kankerregister (Belgian Cancer Registry-BCR), zodat elk ziekenhuis kan reflecteren over de aangeboden zorg en acties kan ondernemen om de kwaliteit van zijn zorgverlening te verbeteren. Na enkele jaren begint dit cyclische proces opnieuw, afhankelijk van de ontwikkeling van de wetenschappelijke kennis.

Deze aanpak van voortdurende kwaliteitsverbetering is al met succes toegepast bij rectum-, borst-, teelbal-, slokdarm- en maag-, long- en hoofd- en halskanker.

15 kwaliteitsindicatoren gemeten voor alle ziekenhuizen

Het eerste deel van de vandaag gepubliceerde studie is gericht op de selectie en meting van 15 kwaliteitsindicatoren (geselecteerd uit een initiële lijst van 244 potentiële indicatoren). Deze selectie is opgesteld samen met het Kankerregister en in overleg met een panel van klinische experts. Waar mogelijk werd een drempelwaarde vastgesteld.

De kwaliteitsindicatoren hebben betrekking op het proces van diagnose en stadiëring van de kanker (bv.

welk percentage patiënten heeft een volledige stadiëring ondergaan, of heeft een genetisch onderzoek gehad), en op de behandeling (bv. hoeveel tijd verliep er tussen de diagnose en het begin van de behandeling, of welk percentage patiënten heeft het vereiste aantal chemotherapiekuren gekregen). Daarnaast zijn er indicatoren inzake mortaliteit na operatie, 1 en 5 jaar overleving en mogelijke complicaties na chirurgie.

De 15 indicatoren werden vervolgens op nationaal niveau en voor elk ziekenhuis afzonderlijk gemeten (op basis van gecodeerde gegevens). De nationale resultaten per indicator worden in het rapport vermeld. Het Kankerregister zal alle ziekenhuizen hun individuele resultaten toesturen, in perspectief geplaatst met die van alle andere (geanonimiseerde) ziekenhuizen (benchmarking), zodat zij hun sterke en zwakke punten kunnen bepalen en hun praktijken daarop kunnen verbeteren.

Versnippering van zorg

In het tweede deel van de studie werden de overlevingskansen vergeleken volgens het aantal patiënten behandeld per ziekenhuis. Het blijkt dat de mediane overlevingstijd hoger is (4,2 jaar vs. 1,7 jaar) voor patiënten die behandeld worden in ziekenhuizen die een groot aantal patiënten per jaar behandelen. Dit is geen verrassing, aangezien het KCE deze bevinding in het verleden voor verschillende andere soorten kanker heeft gedaan (waaronder [hoofd- en halskanker](#) in 2019 en [longkanker](#) in 2016).

Het is dan ook zorgwekkend dat tussen 2014 en 2018 de 4000 vrouwen bij wie invasieve eierstokkanker werd vastgesteld, in 100 verschillende Belgische ziekenhuizen werden behandeld, en dat de helft van deze ziekenhuizen minder dan zes patiënten per jaar behandelden. Als we ons alleen op chirurgie focussen, opereerden slechts 5 ziekenhuizen meer dan 20 patiënten per jaar. Het KCE pleit er dan ook voor de behandeling van eierstokkanker in een beperkt aantal referentiecentra te concentreren om de huidige versnippering van expertise en ervaring tegen te gaan.

Het aantal behandelde patiënten is niet het enige criterium

Het aantal behandelde (of geopereerde) patiënten is echter niet het enige criterium waarmee rekening moet worden gehouden. Reeds in 2014 stelde het KCE in haar [Rapport 219](#) dat een referentiecentrum voor de behandeling van gynaecologische kankers onder meer moet beschikken over een gespecialiseerd en ervaren multidisciplinair team alsook over adequate faciliteiten en apparatuur (bv. mogelijkheid tot intra-operatieve vriescoupe, lymfoedeemkliniek, fertiliteit sparende behandelingen...). Verder moeten referentiecentra de continuïteit van de zorg garanderen, procedures voor kwaliteitswaarborging volgen, aan onderzoek doen, enz. Daarom herhalen de auteurs van deze studie dit pleidooi vandaag.

Feedback naar ziekenhuizen...en naar patiënten?

Momenteel ligt de focus van het kwaliteitscyclus meestal op de feedback naar de ziekenhuizen, maar daarnaast is er ook de vraag van patiënten om toegang te krijgen naar deze informatie die van groot nut kan zijn wanneer zij het ziekenhuis moeten kiezen. In Vlaanderen publiceert het Vlaams Instituut voor de Kwaliteit van de Zorg (VIKZ) sommige resultaten van kwaliteitsindicatoren (bv. voor borstkanker en rectumkanker). Het KCE beveelt dan ook aan om gezamenlijk met alle partners (VIKZ en PAQS*, Kankerregister, ziekenhuizen en patiëntvertegenwoordigers) na te gaan hoe deze informatie op een correcte en toegankelijke manier publiek kan worden gemaakt, onafhankelijk van het resultaat.

* Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be