

**SCHRIFTELIJKE VRAAG**

nr. 636  
van **ELKE SLEURS**  
datum: 6 mei 2021

---

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

---

*Website zorgkwaliteit.be - Leesbaarheid en patiëntvriendelijkheid*

De beleidsnota Welzijn vermeldt dat de Vlaamse Regering de ziekenhuissector sterk wil ondersteunen bij het meten en verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Zo heeft het Vlaams Instituut voor Kwaliteit en Zorg (VIKZ) de opdracht gekregen om de resultaten transparant te maken op de website [www.zorgkwaliteit.be](http://www.zorgkwaliteit.be).

In een artikel in De Standaard van 6 mei jl. wordt deze website echter op de korrel genomen door twee professoren. Zij vinden het een gemiste kans omdat de aangereikte informatie beperkt is en moeilijk leesbaar voor de patiënt. Er zou een heldere en duidelijke rapportering moeten komen van de resultaten per ziekenhuis en eventueel zelfs per chirurg, opdat de patiënt een weloverwogen keuze zou kunnen maken van het ziekenhuis voor zijn/haar behandeling. Dit is althans ook de ambitie van de minister. Alleen zijn we er nog niet. Volgens de directeur van het VIKZ is het een eerste stap om ziekenhuizen aan te zetten tot betere zorg en betere kwaliteit. Het is zeker niet de bedoeling om hiermee ziekenhuizen aan de schandpaal te nagelen.

Dat er nog werk is aan de website, geeft professor Jan Van Meerbeeck in het artikel weer aan de hand van de gegevens voor longkanker. De cijfers uit de periode 2012-2016 zijn een beetje achterhaald. Er zouden recentere zijn, maar het was niet mogelijk om die te gebruiken. Nieuwe behandelingen voor longkanker zoals immunotherapie worden in de vergelijking niet meegenomen. En de factor 'levenskwaliteit van de patiënt na behandeling' wordt geenszins bijgehouden.

1. Kan de minister deze kritiek onderschrijven? Welke maatregelen zal hij desgevallend nemen om de website [zorgkwaliteit.be](http://www.zorgkwaliteit.be) alsnog patiëntvriendelijk en leesbaar te maken?
2. Om welke reden(en) zouden de recentere gegevens voor longkanker, zoals in het voorbeeld aangehaald, niet kunnen worden gebruikt?
3. Zal men op termijn evolueren naar een Amerikaans model waarbij vergelijkingen tussen ziekenhuizen wel degelijk mogelijk zijn? Graag de visie van de minister hierover.

**ANTWOORD**

op vraag nr. 636 van 6 mei 2021

van **ELKE SLEURS**

---

1. De huidige website Zorgkwaliteit.be is gebouwd vanuit de doelstelling om, ten eerste, zorgvoorzieningen in Vlaanderen een platform te bieden dat publieke rapportering van zorgkwaliteit op een evidence-based manier faciliteert en stimuleert en, ten tweede, toelaat om op die basis zorgvoorzieningen met elkaar te kunnen vergelijken en de resultaten op te volgen doorheen de tijd.

Niettegenstaande participatie van meer dan 50 Vlaamse ziekenhuizen aan deze indicatorensets voor long- en rectumkanker is deelname aan de VIKZ-initiatieven geen verplichting. Ziekenhuizen nemen vooral deel om op basis van de resultaten intern aan hun kwaliteit te kunnen werken en zich te kunnen benchmarken met anderen. Deze doelstelling is op vandaag verworven. Het is dus niet enkel een instrument voor de burger en werd initieel ook niet vanuit die overweging ontwikkeld.

De doelstelling om ook burgers te informeren over zorgkwaliteit wordt inderdaad nog onvoldoende ingelost met de huidige website. Enerzijds dienen er nog meer indicatoren te worden ontwikkeld om een vollediger beeld van de geleverde kwaliteit van een voorziening te bieden. Die indicatoren moeten toelaten om nog meer geïnformeerde keuzes tussen zorgvoorzieningen te maken. Anderzijds voldoen de technologische functionaliteiten van de website op dit moment niet om die vergelijking ook op een toegankelijke, gebruiksvriendelijke manier mogelijk te maken. De balans vinden tussen wetenschappelijk correcte, betrouwbare informatie en die op een voldoende gebruiksvriendelijke en toegankelijke manier brengen, is dan ook een uitdaging voor alle gelijkaardige internationale platformen. Dit geldt dus ook voor het VIKZ.

Het VIKZ is zich hiervan bewust en heeft dan ook een grondige evaluatie en herinrichting van Zorgkwaliteit.be opgenomen in haar meerjarenplan, zoals opgesteld in het kader van haar beheersovereenkomst 2018-2023 met de Vlaamse Overheid. Op dit moment is de functionele analyse hiervoor volop aan de gang, waarna op basis van die grondige analyse de volgende stappen kunnen worden gezet in de verdere (door)ontwikkeling van het platform Zorgkwaliteit.be.

2. We verwijzen in eerste instantie naar het persbericht in bijlage waar de verschillende punten en nodige nuances uitgebreid worden gemotiveerd, met ook bijdrage van verschillende arts-experten, waaronder de in het artikel geciteerde professoren.

Belangrijk is te vermelden dat de meeste indicatoren resultaten op meerjaarsoverleving betreffen. In deze indicatoren kan je dan ook enkel patiënten opnemen die minstens drie jaar geleden hun behandeling startten. Meer recente gegevens om die overleving over meerdere jaren te kunnen berekenen zijn op dit moment dus effectief niet beschikbaar.

Tevens dienen we te vermelden dat het hier analyses van secundaire data betreft. De data voor deze indicatoren worden gegenereerd uit de wettelijk verplichte registraties die de (Belgische) ziekenhuizen met zorgprogramma's voor oncologische basiszorg en ziekenhuizen met zorgprogramma's voor oncologie en diensten voor anatomopathologie dienen aan te leveren bij de Stichting Kankerregister. Het traject van dataregistratie tot verwerking en uiteindelijke publicatie neemt heel wat tijd in

beslag. Dat is een probleem waar ook het VIKZ mee wordt geconfronteerd, en het vormt een belangrijk obstakel voor het mogelijk maken van continue kwaliteitsverbetering in Vlaanderen. Daarbovenop werd de publicatie van de longkankerindicatoren met een jaar uitgesteld omwille van COVID-19.

Ondanks deze beperkingen kan er niet worden gesteld dat deze cijfers achterhaald zouden zijn. De expertengroepen voor long- en rectumkanker, met ruime participatie uit de verschillende betrokken medische disciplines en verschillende Vlaamse ziekenhuizen, waarin beide geciteerde professoren ook zetelen, hebben in consensus beslist dat de huidige resultaten, met de nodige duiding en nuancering, wel degelijk voldoende relevant zijn voor publicatie. Ook de toezichtscommissie, het onafhankelijk toezichthoudend orgaan van het VIKZ dat de kwaliteit, validiteit en betrouwbaarheid bewaakt van de indicatoren en publicaties, heeft deze beslissing bevestigd.

Impact van meer recente ontwikkelingen, zowel op het vlak van medische technologie (bijv. het gebruik van immunotherapie) als zorgorganisatie (bijv. afspraken omtrent doorverwijzing in het kader van de ziekenhuisnetwerken) zijn dan inderdaad nog niet of onvoldoende zichtbaar in deze resultaten. In de komende jaren volgen er dan ook verdere updates op alle oncologiedomeinen binnen VIKZ die deze evolutie in kaart zullen brengen. Ook willen we in de komende jaren onderzoeken of en hoe een koppeling kan gemaakt worden tussen de huidige indicatoren en bijvoorbeeld levenskwaliteit gemeten aan de hand van patiëntgerapporteerde outcome (PROMs).

3. Vanuit haar opdracht biedt het VIKZ een platform om transparantie van zorgkwaliteit en vergelijking op het niveau van zorgvoorzieningen op een valide en betrouwbare manier te faciliteren en methodologisch te ondersteunen. Zowel in de algemene ziekenhuizen als in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen is deze publieke rapportering en vergelijking op [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be) een feit.

Het VIKZ kiest er bewust voor om geen rankings van zorgvoorzieningen te ondersteunen. De verschillen tussen de voorzieningen zijn vaak zowel statistisch als klinisch irrelevant. Ze kunnen dus geen basis zijn om dit soort globale rankings en lijstjes te maken. Het VIKZ vormt net een evidence-based alternatief ten opzichte van dit soort ongefundeerde rankings en lijstjes.

Ook worden geen resultaten op het niveau van individuele artsen gepubliceerd, maar wel steeds op het niveau van een zorgvoorziening. De kwaliteit van zorg, en bij uitstek kankerzorg, is dan ook steeds het resultaat van een nauwe multidisciplinaire samenwerking tussen verschillende medische disciplines, verpleegkundigen, paramedici, etc., eerder dan van individuen, en wordt dan ook op dat niveau gerapporteerd.