Organisatie Borstklinieken anno 2026

Fatima Z. Ahankour

Symposium Borstkliniek ZAS Palfijn

29 november 2025

ZIEKENHUIS aan de STROOM

Borstkanker

= de **meest voorkomende** vorm van kanker in de Europese Unie

13% van **alle nieuwe kankerdiagnoses** in 2020

29% van **alle nieuwe kankerdiagnoses bij vrouwen** in 2020

<u>In België</u>:

- **1 op 7** vrouwen krijgt borstkanker in haar leven
- **> 10 000** vrouwen per jaar

ZIEKENHUIS aan de STROOM

Erkenningnormen Borstklinieken

KB Borstklinieken 2007

KB Borstklinieken 2013

KB Borstklinieken 2024

ZIEKENHUIS aan de STROOM

2007

KB Borstklinieken 2007

Bovenbouw op een **zorgprogramma voor oncologie**

Minimumvolume **150 nieuwe diagnoses per jaar**

voldoende ervaring en expertise (para) medisch team

kosteneffectief

Multidisciplinair team specialisten

ZIEKENHUIS aan de STROOM

België volgt Europa … niet helemaal

Overgangsperiode 2 jaar – verlengd naar 4 jaar in 2012

Minimumvolume **100 nieuwe diagnoses per jaar**

Wettelijke vereisten voor

- multidisciplinaire medische en paramedische omkadering
- medische en verpleegkundige coördinatie
- multidisciplinair oncologisch consult
- bijkomend personeel op basis van het aantal multidisciplinaire consulten
- chirurgische infrastructuur

ZIEKENHUIS aan de STROOM

2013

KB Borstklinieken 2013

Coördinerende Borstkliniek	Satellietborstklinieken
125 / jaar	60 / jaar
30 / chirurg	30 / chirurg
Medische coördinatie en voorzitterschap voor het multidisciplinair overleg	Formele samenwerkingsovereenkomst met een coördinerende borstkliniek

ZIEKENHUIS aan de STROOM

KCE REPORT 365As

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

SYNTHESE

BORSTKANKERZORG IN CENTRA MET EN ZONDER ERKENNING VOOR BORSTKANKER – IS ER EEN VERSCHIL?

2023
www.kce.fgov.be

Higher relative survival in breast cancer patients treated in certified and high -volume breast cancer centres – A population-based study in Belgium

Leroy et al. Eur J Cancer 2024

- **Wie?**

Belgian Cancer Registry

KCE

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

Stichting Kankerregister (BCR)
(KCE)

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg

ZIEKENHUIS aan de STROOM

Higher relative survival in breast cancer patients treated in certified and high -volume breast cancer centres – A population-based study in Belgium

Leroy et al. Eur J Cancer 2024

KCE
Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

- **Erkenningsstatus Ziekenhuiscampus (campusvolume)**

  ~ Overleving?

  ~ Zorgprocessen?

- **Volumes**

Laag	<60
Medium	60-125 nieuwe diagnoses/jaar
Hoog	>125

ZAS

ZIEKENHUIS aan de STROOM

Higher relative survival in breast cancer patients treated in certified and high -volume breast cancer centres – A population-based study in Belgium

Leroy et al. Eur J Cancer 2024

KCE
Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

- **Verbetering kwaliteit**
  - Kwaliteitsindicatoren EUSOMA ~ Belgische context
  - Kwaliteitsbewaking
  - Resultaten nationaal / ziekenhuiscampus
    - Huidige patronen zorgverlening
    - Variabiliteit ziekenhuizen/campussen
  - Tekortkomingen in de registratie en verzameling van gegevens
  - Individueel feedbackrapport aan elk Belgisch ziekenhuis/campus

ZAS

ZIEKENHUIS aan de STROOM

KCE Rapport 365 As - Resultaten

KCE
Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

1 op 5 vrouwen behandeld buiten erkende borstklinieken

87 % centra <60 nieuwe diagnoses per jaar

Geen garantie wettelijk voorziene (para)medische omkadering en faciliteiten

Tabel 1 – Verdeling van patiënten met een diagnose van primaire invasieve borstkanker of ductaal carcinoom *in situ* in 2018, naar erkenningsstatus en gemiddeld jaarvolume van de campus

	Gemiddeld jaarlijks campusvolume*			
	≥125 (n, rij %)	[60, 125[(n, rij %)	<60 (n, rij %)	Totaal (n, kolom %)
Erkenningsstatus als borstkliniek				
Coördinerend (52)	5 518 (78,6)	1 482 (21,1)	18 (0,3)	**7 018** (73,0)
Satelliet (13)	0	655 (83,9)	126 (16,1)	**781** (8,1)
Geen erkenning (60)	150 (8,3)	411 (22,6)	1 254 (69,1)	**1 815** (18,9)
Totaal	**5 668** (59,0)	**2 548** (26,5)	**1 398** (14,5)	**9 614** (100)

**: Het gemiddelde jaarlijkse campusvolume verwijst naar het hoofdbehandelingsvolume van een campus, dus patiënten met ductaal carcinoma in situ of invasieve borstkanker, maar ook patiënten die werden uitgesloten van de studiecohort, zoals mannen met borstkanker, patiënten met meerdere tumoren, een borstsarcoom, de ziekte van Paget, enz. werden bij de berekening van het campusvolume wel meegeteld (zie rubriek 4.5 in het wetenschappelijke rapport voor meer details).*
Bron: BCR – IMA – MZG

ZAS

ZIEKENHUIS aan de STROOM

KCE Rapport 365 As - Resultaten

KCE
Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

1 op 3 erkende borstklinieken haalt jaarlijkse drempelwaarde voor volume niet

- 38,5% (20/52) erkende coördinerende borstklinieken de drempelwaarde van 125 nieuwe diagnoses per jaar niet haalden.
- 3/20 <60 nieuwe diagnoses per jaar.
- 23,% (3/13) satellietBK <60 nieuwe diagnoses per jaar

Tabel 1 – Verdeling van patiënten met een diagnose van primaire invasieve borstkanker of ductaal carcinoom *in situ* in 2018, naar erkenningsstatus en gemiddeld jaarvolume van de campus

	Gemiddeld jaarlijks campusvolume*			
	≥125 (n, rij %)	[60, 125[(n, rij %)	<60 (n, rij %)	Totaal (n, kolom %)
Erkenningsstatus als borstkliniek				
Coördinerend (52)	5 518 (78,6)	1 482 (21,1)	18 (0,3)	**7 018** (73,0)
Satelliet (13)	0	655 (83,9)	126 (16,1)	**781** (8,1)
Geen erkenning (60)	150 (8,3)	411 (22,6)	1 254 (69,1)	**1 815** (18,9)
Totaal	**5 668** (59,0)	**2 548** (26,5)	**1 398** (14,5)	**9 614** (100)

**: Het gemiddelde jaarlijkse campusvolume verwijst naar het hoofdbehandelingsvolume van een campus, dus patiënten met ductaal carcinoma in situ of invasieve borstkanker, maar ook patiënten die werden uitgesloten van de studiecohort, zoals mannen met borstkanker, patiënten met meerdere tumoren, een borstsarcoom, de ziekte van Paget, enz. werden bij de berekening van het campusvolume wel meegeteld (zie rubriek 4.5 in het wetenschappelijke rapport voor meer details).*
Bron: BCR – IMA – MZG

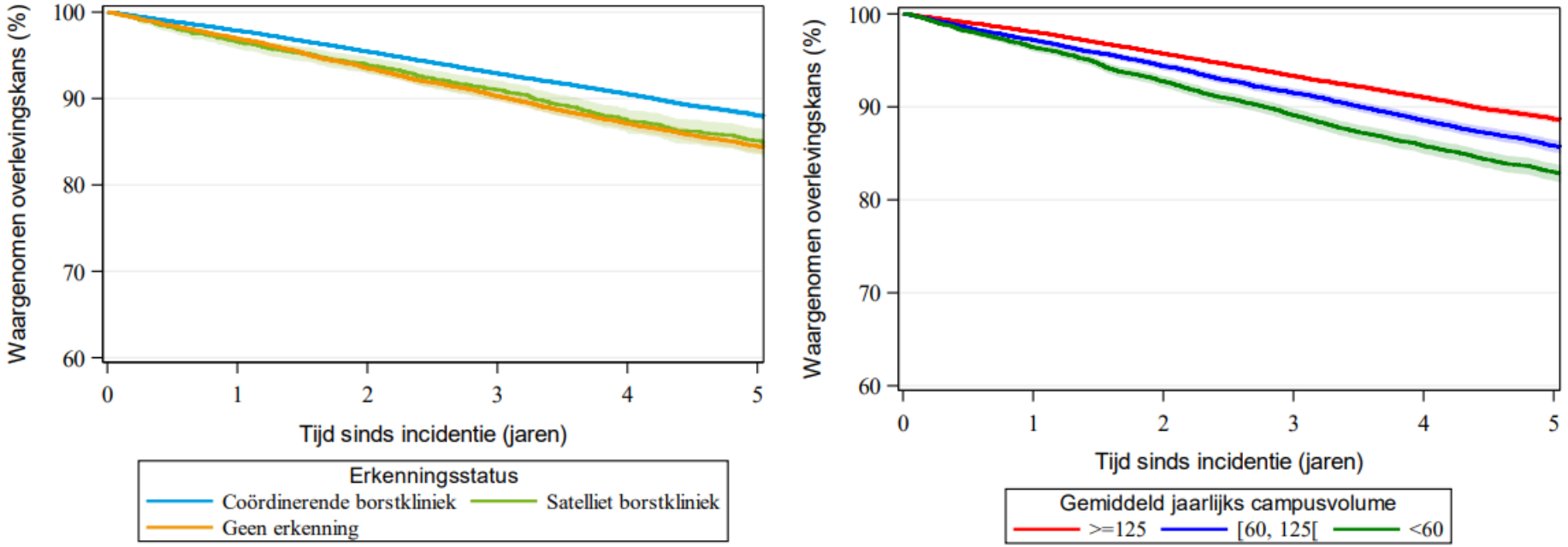
ZIEKENHUIS aan de STROOM

ZAS

KCE Rapport 365 As - Resultaten

KCE
Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

Figuur 2 – Waargenomen overlevingskans voor patiënten met invasieve borstkanker, volgens erkenningsstatus (links) en gemiddeld jaarlijks campusvolume (rechts)



Het is belangrijk dat patiënten met borstkanker behandeld worden in een erkende borstkliniek en dan nog liefst in een borstkliniek met een hoog activiteitenvolume.

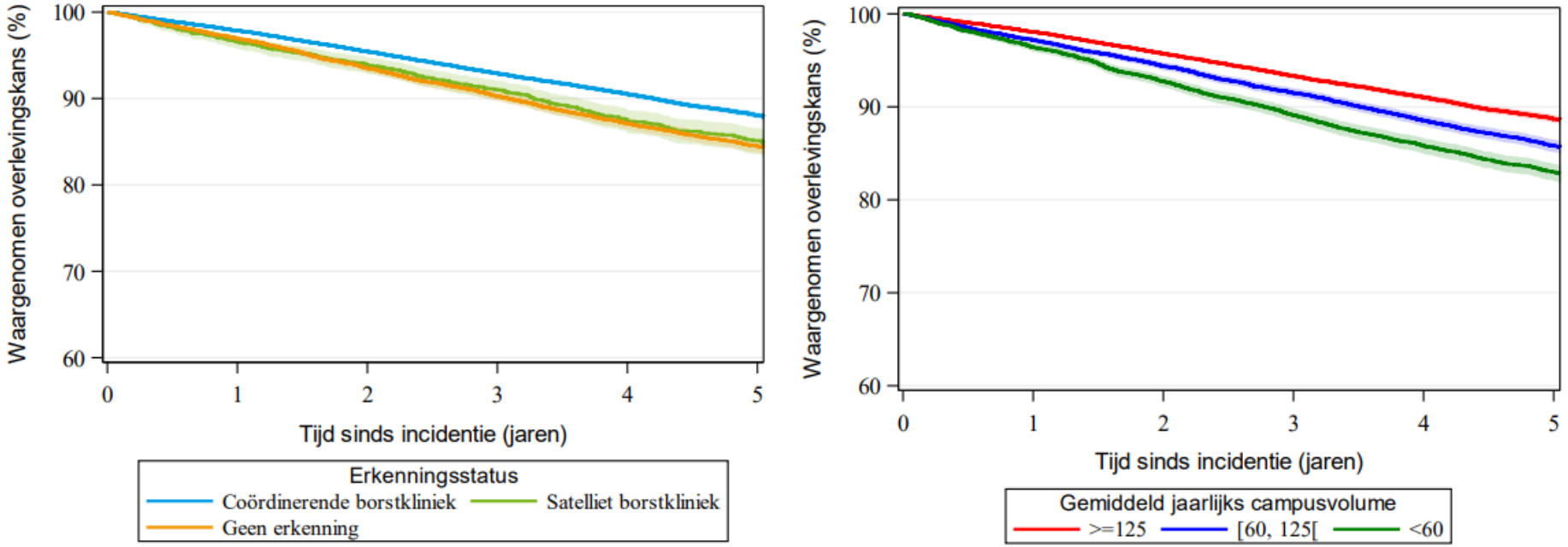
ZAS

ZIEKENHUIS aan de STROOM

KCE Rapport 365 As - Resultaten

KCE
Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

Figuur 2 – Waargenomen overlevingskans voor patiënten met invasieve borstkanker, volgens erkenningsstatus (links) en gemiddeld jaarlijks campusvolume (rechts)



12% hoger risico om te overlijden, (HR:1,12; 95% BI: [1,03 - 1,23]; p=0,013)

17% hoger risico om te overlijden (HR: 1,17; 95% BI: [1,05 - 1,30]; p=0,003

ZIEKENHUIS aan de STROOM

KCE Rapport 365 As - Resultaten

KCE
Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

Tabel 2 – Verband tussen erkenningsstatus voor borstkanker en gemiddeld jaarlijks campusvolume, en gecorrigeerde relatieve vijfjaarsoverleving voor vrouwen met invasieve borstkanker

	Gecorrigeerd# EHR	95% BI	p-waarde£	p-waarde, type III$
Erkenningsstatus voor borstkanker				<0,001
Coördinerende borstkliniek	1	[Referentie]		
Satelliet borstkliniek	1,06	[0,84 - 1,33]	0,623	
Geen erkenning voor BC	**1,30**	[1,15 - 1,48]	<0,001	
Gemiddeld jaarlijks campusvolume*				<0,001
≥125	1	[Referentie]		
[60, 125[	**1,30**	[1,14 - 1,48]	<0,001	
<60	**1,44**	[1,24 - 1,66]	<0,001	

Risico om aan borstkanker te sterven is 30% hoger bij vrouwen die behandeld werden in een centrum zonder erkenning voor borstkanker in vergelijking met vrouwen die behandeld werden in een coördinerende borstkliniek (Excess hazard ratio (EHR): 1,30; 95% BI: [1,15 - 1,48]; p<0,001)

ZIEKENHUIS aan de STROOM

ZAS

KCE Rapport 365 As - Resultaten

KCE
Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

Tabel 2 – Verband tussen erkenningsstatus voor borstkanker en gemiddeld jaarlijks campusvolume, en gecorrigeerde relatieve vijfjaarsoverleving voor vrouwen met invasieve borstkanker

	Gecorrigeerd# EHR	95% BI	p-waarde£	p-waarde, type III$
Erkenningsstatus voor borstkanker				<0,001
Coördinerende borstkliniek	1	[Referentie]		
Satelliet borstkliniek	1,06	[0,84 - 1,33]	0,623	
Geen erkenning voor BC	**1,30**	[1,15 - 1,48]	<0,001	
Gemiddeld jaarlijks campusvolume*				<0,001
≥125	1	[Referentie]		
[60, 125[	**1,30**	[1,14 - 1,48]	<0,001	
<60	**1,44**	[1,24 - 1,66]	<0,001	

Voor patiënten die werden behandeld in een campus met een laag volume was het risico om aan borstkanker te overlijden 44% hoger (EHR: 1,44; 95% BI: [1,24 - 1,66]; p<0,001)

ZIEKENHUIS aan de STROOM

ZAS

Verband volume - outcome

The Relationship between Case Volume, Care Quality, and Outcomes of Complex Cancer Surgery. Auerbach et al. 2010

Specialized and high-volume care leads to better outcomes of ovarian cancer treatment in the Netherlands. Vernooij et al. 2009

Association of hospital volume and long-term survival after esophagectomy: A systematic review and meta-analysis. Wang et al.2023

...

ZIEKENHUIS aan de STROOM

The Effect of Hospital Volume on Breast Cancer Mortality

Rachel A. Greenup, MD, MPH[*,†], Samilia Obeng-Gyasi, MD, MPH[‡], Samantha Thomas, MS[†], K. Houck, MS[†], Whitney O. Lane, MD[*], Rachel C. Blitzblau, MD, PhD[*,†], Terry Hyslop, PhD[†], and E. Shelley Hwang, MD, MPH[*,†]

- 1 miljoen vrouwen
- stadium 0-III
- Verband volume – outcome
- Behandeling in hoog volume centra

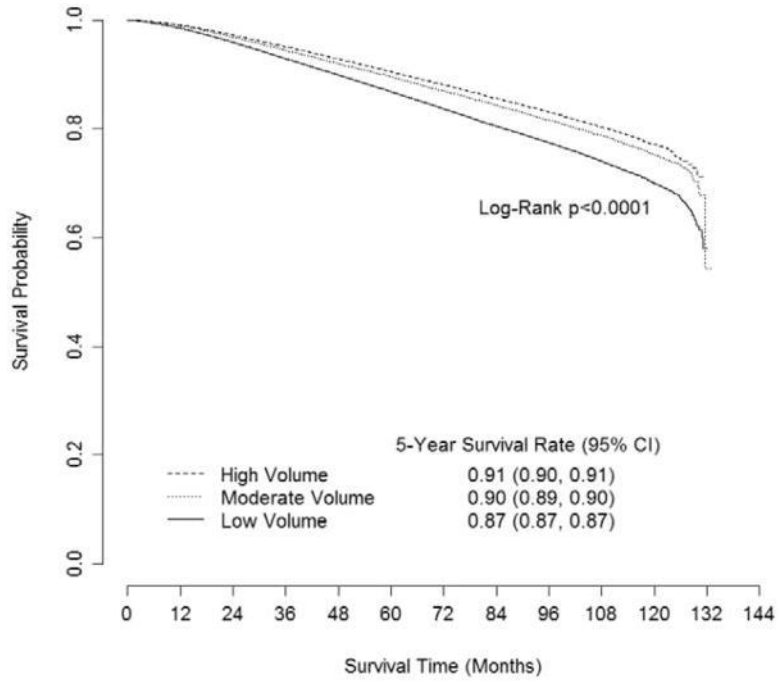
  = onafhankelijk predictieve factor

  Betere overall survival – OS

  5-year OS 0.91 vs 0.87

  10-year OS 0.77 vs 0.70 for high vs low volume, respectively

  Vroegstadium, ER pos – grootste benefit

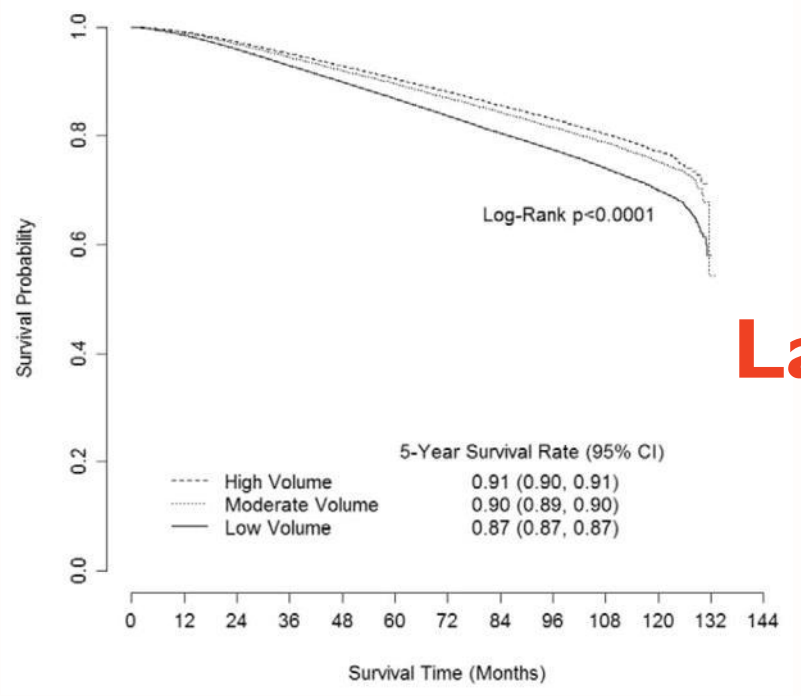


Greenup et al. Ann Surg. 2018 February ; 267(2): 375–381

ZIEKENHUIS aan de STROOM

The Effect of Hospital Volume on Breast Cancer Mortality

Rachel A. Greenup, MD, MPH[*,†], Samilia Obeng-Gyasi, MD, MPH[‡], Samantha Thomas, MS[†], K. Houck, MS[†], Whitney O. Lane, MD[*], Rachel C. Blitzblau, MD, PhD[*,†], Terry Hyslop, PhD[†], and E. Shelley Hwang, MD, MPH[*,†]



Laag volume <150 casus per jaar

Greenup et al. Ann Surg. 2018 February ; 267(2): 375–381

ZIEKENHUIS aan de STROOM

2023

KB Borstklinieken 2023 – Wat verandert er vanaf 01/01/2026 ?

- Centralisatie van borstkankerzorg in **erkende** centra
- Centralisatie van alle chirurgische ingrepen, alle MOC's en alle individuele zorgplannen voor borstkankerpatiënten in **coördinerende** borstklinieken
- Nadere **voorwaarden medische staf** blijven behouden, ook voor de geaffilieerde borstklinieken
  - Verbondenheid aan zorgprogramma (alle vereiste artsen)
  - Minimale beschikbaarheid (chirurg, gynaecoloog, oncoloog)
  - Aantal gelezen mammografieën (radiologen)

ZIEKENHUIS aan de STROOM

Wat verandert vanaf 01/01/2026 ?

	Coördinerende Borstkliniek	Satelliet Borstkliniek
Naam	Ongewijzigd	**Geaffilieerde** Borstkliniek
Opdrachten	Exclusief toegewezen: • chirurgische ingrepen • opstellen individueel zorgplan • organisatie MOC	Beperkt tot: • diagnostiek • niet-chirurgische behandeling • opvolging
Minimale medische omkadering	Bijkomend vereist: • +1 radiotherapeut-oncoloog • +1 oncoloog • +1 plastisch chirurg	Niet langer vereist: • radiotherapeut-oncoloog • plastisch chirurg
Minimale verpleegk. omkadering	• 1 VTE tot 300 nieuwe diagnoses • + 1 VTE per bijkomende schijf van 150	Ongewijzigd: 0,5 VTE

ZIEKENHUIS aan de STROOM

2027?

Naar een erkenning van bepaalde duur

- **Huidige situatie**

  Erkenning onbepaalde duur voor dienst, functie, zorgprogamma …

- **Naar erkenning bepaalde duur**

  Voor zorgopdrachten met minimale activiteitsnorm

  Gefaseerde implementatie: via ministerieel besluit

  Starten met zorgprogramma borstkanker

  Erkenning voor 6 jaar

- **Waarom?**

  Erkenning als instrument voor kwaliteitsopvolging

ZIEKENHUIS aan de STROOM

Kwaliteitsbewaking

Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ)

<u>Doel</u>: transparantie en verbetering kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid

Jaarlijks individueel rapport - kwaliteitsindicatoren

Kwaliteitsbewaking

Netwerk Klinische Paden
Leuvens Instituut voor GezondheidszorgBeleid, KU Leuven

Doel: ontwikkeling, implementatie en evaluatie van zorgpaden binnen zorgorganisaties te ondersteunen

Zorgpaden - 'care pathways
= methode om zorgprocessen transparant te maken, te standaardiseren, te optimaliseren en op te volgen

ZIEKENHUIS aan de STROOM

ZAS

Kwaliteitsbewaking

Doel:

- variatie in zorg voor patiënten die borstkankerchirurgie ondergaan in Vlaamse ziekenhuizen in kaart te brengen
- overzicht krijgen van de variatie binnen en tussen deze ziekenhuizen

Wat?

- Naleving richtlijnen voor patiënten die een chirurgische ingreep ondergaan
- Variatie zorg binnen en tussen verschillende centra – feedbackrapport
- Klinische uitkomsten na borstkankerchirurgie
- "all teach – all learn"
- Sugggesties verbeterinitiatieven

Huidige situatie ZAS

ZIEKENHUIS aan de STROOM

https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/delen-van gezondheidsgegevens/gezondheidszorginstellingen

Huidige situatie ZAS

2 erkende coördinerende borsklinieken

ZAS Jan Palfijn - Noord

ZAS Augustinus - Zuid

ZAS Middelheim – raadpleging en diagnostiek – dr Ahankour

700 borstkankerpatiënten – **2e grootste borstkliniek** in België

Zorg **dicht bij huis**

Even **competente** zorgverleners en **hoogwaardige gestandaardiseede zorg** op elke locatie

ZIEKENHUIS aan de STROOM

Team Borstkliniek Jan Palfijn

Borstspecialisten
Fatima Ahankour – Coördinator
Maxime Van Houdt

Medische Beeldvorming
Hans Claes
Michiel Landen
Elisa Luyckx
Wim Van Dessel
Liesbeth Vermeiren

Anathoompathologen
Glenn Broeckx
Filip Deman

Medische Oncologen
Wesley Teurfs
Joanna Vermeij

Radiotherapeuten
Melanie Machiels
Philippe Poortmans
Sabine Vanderkam

Nucleaire Geneeskunde
Frank Van Acker
Jolien Verschueren

Plastische en Reconstructieve Heelkunde
Jana Van Thielen
Nicolas Vermeersch

Psychologen
Brigitta Maes

Borstverpleegkundigen
Christine Huybrechts
Anna Van Haver

ZAS

ZIEKENHUIS aan de STROOM

Verpleegkundig Consulent Borstkliniek

03 620 20 10

03 280 30 35

ZIEKENHUIS aan de STROOM

Fatima Ahankour

Coördinator Borstkliniek ZAS Palfijn

Fatima.Ahankour@zas.be

ZIEKENHUIS aan de STROOM

Ziekenhuis aan de Stroom
[ZAS] is het netwerk van
ZNA en GZA Ziekenhuizen

ZIEKENHUIS aan de STROOM