

16 apr 2013 -02:06

Overlevingskans bij slokdarm- en maagkanker stijgt door behandeling in 'ervaren' ziekenhuis, dus dringend centralisatie nodig

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) peilde samen met de Stichting Kankerregister naar de kwaliteit van de zorg bij slokdarm- en maagkanker. Het blijven moeilijk te behandelen kankers, met een kans om 5 jaar na de diagnose nog in leven te zijn van 21% voor slokdarmkanker en 30% voor maagkanker. Met deze cijfers doet België het wel beter dan de meeste Europese landen. De overlevingskansen liggen duidelijk hoger als de patiënt behandeld wordt in een 'ervaren' of hoog-volume ziekenhuis. Toch komt slechts 1 op 20 patiënten met maagkanker en 1 op 3 patiënten met slokdarmkanker daar terecht. Goede registratie, ondermeer over het stadium waarin de kanker zich bevindt, is essentieel voor de opvolging van de zorgkwaliteit. In 35% van de gevallen werd deze informatie niet gemeld aan het Kankerregister.

In 2010 werd in België bij meer dan 2300 patiënten slokdarm- of maagkanker vastgesteld. De eerste klinische richtlijnen voor de behandeling van deze kankers werden in 2008 door het College van Oncologie samen met het KCE uitgewerkt. In 2012 werden de richtlijnen geactualiseerd. In een volgende fase hebben het KCE en de Stichting Kankerregister nu een set van kwaliteitsindicatoren ontwikkeld, zoals dat al eerder gebeurde voor rectum-, borst- en teelbalkanker. De bedoeling was om deze maal te peilen naar de kwaliteit van de zorg bij slokdarm- en maagkanker op nationaal en ziekenhuisniveau.

Betere overleving op 5 jaar dan de buurlanden

De overlevingskans bij maag- of slokdarmkanker is laag, maar in België is de algemene kans op overleven na 5 jaar hoger dan in de meeste Europese landen: 21% voor slokdarmkanker en 30% voor maagkanker. De sterfte na een operatieve verwijdering van de slokdarm is in ons land dan weer hoger dan in sommige buurlanden: bijna 1 op 20 patiënten overlijdt binnen de 30 dagen na de ingreep. Binnen de 90 dagen na de heelkundige ingreep is dit bijna 10%, of ongeveer 1 op 10 patiënten.

Kans op overleven stijgt bij behandeling in 'ervaren' ziekenhuis

De zorg voor slokdarm- en maagkanker vraagt een grote specialisatie. De overlevingskans binnen de 30 dagen na een chirurgische ingreep (bij slokdarmkanker) en na 5 jaar (bij beide kankers) is duidelijk groter als de patiënt behandeld wordt in een 'ervaren' of hoog-volume ziekenhuis, dat jaarlijks minstens 20 gelijkaardige operatieve ingrepen uitvoert. In 2012 beveelden de richtlijnen al een centralisatie van deze zorg aan, maar de onderzoekers stelden vast dat ze vandaag nog steeds in bijna alle ziekenhuizen wordt uitgevoerd.

Er zijn in België 2 hoog-volume ziekenhuizen voor slokdarmkanker en 1 voor maagkanker, maar slechts 1 op 20 patiënten met maagkanker en 1 op 3 patiënten met slokdarmkanker komt daar terecht. De overige patiënten gaan naar ziekenhuizen die een beperkt aantal slokdarm- en maagkankeringrepen uitvoeren. Het is dus dringend nodig om werk te maken van een centralisatie van de zorg. Immers alleen wanneer het voldoende aantallen behandelt, kan een ziekenhuis voor zichzelf en vooral voor de patiënt met betrouwbare cijfers aantonen dat voldoende kwaliteit gegarandeerd is.

Ondermaatse rapportering van de kankerstadia

De onderzoekers stelden ook vast dat in 35% van de gevallen de informatie over het stadium waarin de kankers zich bevonden niet werd gemeld aan de Stichting Kankerregister. Dit is niet alleen essentiële informatie voor het bepalen van de verdere behandeling, maar bemoeilijkt ook de meting van de zorgkwaliteit. Deze rapportering is nochtans een wettelijk onderdeel van het zogenaamde multidisciplinair oncologisch overleg tussen de betrokken zorgverleners. Om deze rapportering te verbeteren moet de terugbetaling van het multidisciplinair oncologisch overleg afhankelijk gemaakt worden van een verplichte registratie van het kankerstadium.

Feedback

Alle ziekenhuizen zullen van de Stichting Kankerregister individuele feedback over hun resultaten ontvangen. Daarbij zullen ze zichzelf kunnen vergelijken met de andere, geanonimiseerde ziekenhuizen, zodat ze gerichte verbeteracties kunnen ondernemen. Uiteindelijk zou een kwaliteitssysteem moeten worden opgezet, waarbij regelmatig zulke kwaliteitsmetingen worden uitgevoerd. Op die manier kan de zorgkwaliteit van patiënten met slokdarm- en maagkanker continu verbeterd worden.

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