

20 jan 2015 -17:12

Behandeling van kanker is teamwerk geworden: na 10 jaar Multidisciplinair Oncologisch Consult maakt het KCE de balans op

Het Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC) is een overleg tussen verschillende specialisten, betrokken bij de behandeling van een patiënt met kanker, om samen een individueel diagnose-, behandel- en opvolgplan op te stellen. Sinds een tiental jaren worden de deelnemende artsen hiervoor ook vergoed door de ziekteverzekering. Op vraag van het RIZIV maakte het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de balans op van de MOCs en ging het na hoe hun werking nog kan worden verbeterd.

De bevindingen zijn in de eerste plaats positief: de behandeling van een dossier in een MOC is (bijna) routine geworden in het zorgtraject van elke nieuwe kankerpatiënt, wat bijdraagt tot een verhoging van de zorgkwaliteit. Toch is er nog ruimte voor verbetering. Zo blijft het fysiek samenbrengen van de drukbezette specialisten een moeilijke zaak. Een ander minpunt is het kleine aantal huisartsen dat deelneemt. Vaak worden ze niet geïnformeerd over de organisatie van een MOC. Daarnaast zijn er ook praktische belemmeringen. Het KCE beveelt daarom het gebruik van moderne communicatiemiddelen, zoals videoconferenties, aan.

Behandelingen die steeds complexer worden

Het diagnosticeren en behandelen van kanker wordt steeds complexer. Hierdoor is de betrokkenheid van vele verschillende specialisten noodzakelijk geworden, en zij waren het niet altijd gewend om samen te werken. Het staat wel vast dat deze multidisciplinariteit een meerwaarde op zich is, en heeft bijgedragen tot de meest recente vorderingen bij de aanpak van kanker.

Gevolg van deze toenemende complexiteit is dat de patiënt vandaag, rechtstreeks of onrechtstreeks, met vele verschillende zorgverleners te maken krijgt: artsen die de diagnose stellen (radiologen, anatoom-pathologen,...), behandelende artsen (chirurgen, oncologen, radiotherapeuten,...), maar ook oncologisch verpleegkundigen, zorgcoördinatoren, psychologen, sociaal werkers, diëtisten, enz. Idealiter staan al deze professionals ook in regelmatig contact met de huisarts van de patiënt.

MOC of Multidisciplinair Oncologisch Consult

Probleem is dat de coördinatie van en de informatie-uitwisseling tussen al deze zorgverleners steeds moeilijker wordt. Daarom werd een tiental jaren geleden in ons land een financiering voor het Multidisciplinaire Oncologisch Consult (MOC) in het leven geroepen. Vandaag vinden we deze MOCs terug in elk ziekenhuis dat kanker behandelt. Het zijn bijeenkomsten met vertegenwoordigers van alle specialisaties die betrokken zijn bij de aanpak van eenzelfde type kanker. In een MOC wordt het dossier van iedere individuele patiënt besproken en wordt, op basis van de inbreng van elke aanwezige zorgverlener, een optimaal diagnose-, behandel- en opvolgplan opgesteld. Ook het Kankerplan (2008) stelt dat het dossier van elke kankerpatiënt in een MOC moet worden besproken.

Na tien jaar MOC-financiering wilde het RIZIV graag de balans opmaken en vroeg het aan het KCE na te gaan hoe de werking nog kan worden verbeterd. Het KCE analyseerde de administratieve databanken en voerde een online enquête uit bij de deelnemers van MOCs in alle ziekenhuizen. Bedoeling was om hun huidige praktijk en perceptie in kaart te brengen. Het KCE ontving meer dan 1000 antwoorden.

De bevindingen zijn vooral positief: het aantal kankerpatiënten wiens dossier in een MOC wordt besproken, neemt steeds toe: meer dan 80% in 2011. Borst - en rectumkanker worden het meest in een MOC besproken, sarcomen (wat zeldzame kankers zijn) en huidkankers komen het minst vaak aan bod. De respondenten zijn van oordeel dat beslissingen nu meer gezamenlijk, na overleg worden genomen, en dat dit zorgt voor een betere coördinatie tussen de zorgverleners en voor een verhoging van de zorgkwaliteit. Toch is er nog ruimte voor verbetering in de manier waarop de MOCs functioneren.

Een multidisciplinair team ...

De multidisciplinariteit, toch de belangrijkste voorwaarde voor de goede kwaliteit van een MOC, is niet altijd optimaal. De redenen hiervoor zijn vooral organisatorisch: te drukke agenda's van de specialisten, moeilijke uren, enz... Daarnaast zijn er soms technische problemen met de overdracht van documenten, zoals radiografieën. Om de deelname van alle noodzakelijke medische disciplines aan te moedigen beveelt het KCE aan moderne communicatiemiddelen te gebruiken, zoals videoconferenties. Daarnaast moeten de facturatieregels voor de erelonen van de deelnemende artsen worden herzien en vereenvoudigd. Zo wordt momenteel een deelname via videoconferentie niet vergoed.

...maar met weinig huisartsen

De onderzoekers stelden vast dat er weinig huisartsen deelnemen aan MOCs. Nochtans kennen huisartsen het beste hun patiënten, met hun voorgeschiedenis, huidige problemen en wensen voor de toekomst. De bijdrage van de huisarts is dus cruciaal, vooral omdat een kankerbehandeling vandaag niet alleen technisch doeltreffend moet zijn, maar ook oog moet hebben voor de levenskwaliteit van de patiënt, tijdens en na de behandeling.

In samenwerking met de centra voor huisartsgeneeskunde van de universiteiten van Luik en Gent probeerde het KCE de redenen van deze afwezigheid te achterhalen. De huisartsen blijken niet altijd (op tijd) op de hoogte te worden gebracht van de organisatie van een MOC voor een van hun patiënten. Daarnaast zijn er vaak praktische belemmeringen (afstand, moeilijk tijdstip,...). Alternatieve communicatiemiddelen, zoals videoconferenties kunnen daarvoor een oplossing bieden. Vooral voor patiënten met een complexe psychologische, sociale en/of medische situatie zouden de ziekenhuisteams toch een creatieve inspanning moeten leveren om de huisarts meer te betrekken bij de bespreking.

Een vlottere uitwisseling van data

Het is essentieel voor de ontwikkeling van een kwaliteitsbeleid dat de ziekenhuisteams correcte en volledige informatie aan het Kankerregister doorgeven. De datamanagers in de ziekenhuizen spelen hierbij een centrale rol, maar hun taakomschrijving moet worden herzien en verduidelijkt.

Daarnaast zijn de uitwisseling van administratieve gegevens en de financiële stromen tussen de ziekenhuizen en mutualiteiten langzaam, zwaar en complex. De uitwisseling van papieren documenten (5 verschillende documenten per patiënt, te versturen via de reguliere post !), moet dringend worden vervangen door een elektronische gegevensuitwisseling.

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