

10 jan 2019 -06:54

Ook de aanpak van hoofd- en halskanker wordt best beperkt tot bepaalde ziekenhuizen

In België nemen het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), het Kankerregister en het College voor Oncologie al een aantal jaren initiatieven om de zorgkwaliteit voor kankerpatiënten te verbeteren. Deze keer werd de zorg voor mensen met hoofd- en halskanker onder de loep genomen. Het KCE stelde samen met klinische experts een set van kwaliteitsindicatoren en te behalen doelstellingen op, en evalueerde aan de hand daarvan de zorg die in de Belgische ziekenhuizen wordt aangeboden. Opnieuw stelde het KCE vast dat de kans op overleving significant groter is in ziekenhuizen die jaarlijks meer dan 20 patiënten met hoofd- en halskanker verzorgen. In België halen 23 ziekenhuizen (of minder dan één vierde van de ziekenhuizen) deze drempel. Het KCE beveelt daarom aan om de zorg voor deze patiënten te centraliseren in ziekenhuizen met de nodige expertise, zoals dit onlangs ook gebeurde voor slokdarm- en pancreaskankerchirurgie. Op het moment van deze publicatie ontvangt elk betrokken ziekenhuis een feedbackrapport van het Kankerregister met daarin zijn resultaten en situering t.o.v. de andere ziekenhuizen (benchmarking), zodat verbetertrajecten kunnen opgestart worden.

Verbeteren van de zorgkwaliteit: hoofd- en halskanker onder de loep

In België nemen het KCE, de Stichting Kankerregister en het College voor Oncologie al een aantal jaren initiatieven om de zorgkwaliteit voor kankerpatiënten te verbeteren. Dergelijke initiatieven beginnen met de ontwikkeling van klinische richtlijnen waarin de meest recente wetenschappelijk betrouwbare ('evidence-based') informatie over de aanpak van die kanker wordt samengevat.

Vervolgens worden er indicatoren ontwikkeld en doelstellingen bepaald (bv. een te behalen percentage patiënten dat een aanbevolen onderzoek of behandeling moet krijgen), waarmee de zorgkwaliteit op nationaal en ziekenhuisniveau wordt gemeten. In de laatste, zeer belangrijke stap, krijgt elk Belgisch ziekenhuis een individueel feedbackrapport over zijn resultaten. Hiermee kunnen zij dan maatregelen nemen om hun zorgkwaliteit verder te verbeteren. In ons land werden deze initiatieven al genomen voor rectum-, borst-, teelbal-, slokdarm-, maag- en longkanker.

Ook voor de aanpak van hoofd- en halskanker stelde het KCE reeds richtlijnen op (Rapporten 227 en 256). In het huidige rapport werden, als een logische volgende stap, 13 kwaliteitsindicatoren en te behalen doelstellingen ontwikkeld. Vervolgens werd de zorg van de ziekenhuizen die patiënten met dit type kanker behandelen, eraan afgetoetst. Hiervoor werkte het KCE samen met klinisch experts met zeer veel ervaring in de diagnose en behandeling van hoofd- en halskankers.

Vooraf bij mannen boven de 60 jaar

Hoofd- en halskankers komen vooral voor bij mannen boven de 60 jaar. De kanker is in België vrij frequent, in vergelijking met de meeste andere Europese landen: ons land staat voor mannen op de tweede plaats (na Frankrijk), en voor vrouwen op de vierde plaats (na Denemarken, Frankrijk en Nederland). Veel roken en/of alcohol drinken verhoogt het risico aanzienlijk, net als bepaalde virale infecties, zoals het Epstein-Barr virus of het humaan papillomavirus (HPV) of een regelmatige blootstelling aan radioactieve bestraling. In de huidige studie focussen we enkel op plaveiselcelcarcinomen, wat veruit de meest voorkomende (91%) types hoofd- en halstumoren zijn.

Sterftecijfers enigszins hoger in ons land

Een jaar na diagnose was 78% van de patiënten nog in leven, een resultaat dat vergelijkbaar is met die van de buurlanden. Na 5 jaar leefde 55 % nog, en daarmee liggen we net onder het West-Europese gemiddelde. Ook de sterftecijfers binnen 30 dagen na chirurgie (2,2%) en radiotherapie (4%) waren enigszins hoger dan die in andere Europese landen.

Zorg verspreid over 99 ziekenhuizen

Het KCE stelde vast dat de zorg voor patiënten met hoofd- en halskanker erg verspreid is. De meer dan 9.000 patiënten, die in de periode 2009 tot 2014 de diagnose van één hoofd- of halstumor kregen, werden in 99 verschillende ziekenhuizen behandeld. De helft van deze ziekenhuizen zag jaarlijks vier of zelfs minder van dergelijke patiënten.

Verdeling van de patiënten over ziekenhuizen (2009-2014)

Nochtans blijken patiënten met een hoofd- en halstumor die werden behandeld in ziekenhuizen met jaarlijks meer dan 20 van deze patiënten een hogere kans op overleving te hebben: de mediane overleving is 1 jaar langer bij patiënten in hoogvolume ziekenhuizen (5,1 vs. 4,0 jaar). Het KCE pleit er dan ook voor om ook de aanpak van dit type kanker te centraliseren in referentiecentra: ziekenhuizen die een multidisciplinair team hebben met voldoende expertise rond deze aandoening. Op die manier krijgen de betrokken patiënten de zorg die hen een maximale kans op overleving biedt. Recent startte de overheid in overleg met de zorgverleners dit proces van zorgconcentratie reeds op voor slokdarm- en pancreaskankerchirurgie. Hetzelfde traject kan best gevolgd worden voor de multidisciplinaire aanpak van hoofd- en halstumoren. Daarnaast blijft ook de regelmatige opvolging van de kwaliteit van de zorg absoluut noodzakelijk.

Verbetering mogelijk op gebied van diagnose

Op gebied van diagnose is er in ons land nog aanzienlijke ruimte voor verbetering. Slechts 48% van de patiënten met gevorderde kanker kreeg vóór de behandeling een PET/CT-scan van het volledige lichaam, terwijl dit minstens 90% zou moeten zijn. Anderzijds kreeg 23% van de patiënten met kanker in een vroeg stadium dit onderzoek wel, terwijl het voor deze groep niet wordt aanbevolen. De meerderheid van de patiënten (83%) onderging wel een MR en/of CT-onderzoek vóór de opstart van de behandeling, maar dit resultaat is lager dan de doelstelling van 90%.

Daarnaast blijkt dat in sommige ziekenhuizen de discipline om data correct over te maken aan het Kankerregister nog steeds ontbreekt. Eén vijfde liet bijvoorbeeld na om het klinisch stadium van de tumor door te geven. Nochtans zijn dergelijke gegevens onmisbaar voor de algemene opvolging van de zorgkwaliteit.

Ook de behandeling kan beter

Ook bij de behandeling lagen de resultaten van de ziekenhuizen onder de doelstellingen die de klinisch experts vooraf hadden vastgelegd. Zo beëindigde slechts 48,5% van de patiënten zijn radiotherapie binnen de 13 weken na operatie, terwijl dit bij minstens 90 % van hen het geval zou moeten zijn.

Aan 78 % van de patiënten met kanker in een vroeg stadium werd monotherapie (enkel operatie of radiotherapie) aangeboden. Dit resultaat ligt net onder de doelstelling (d.i. 80-85%). Anderzijds werd slechts 58% van de patiënten jonger dan 70 jaar met een lokaal gevorderde niet-uitgezaaide tumor, die radiotherapie kregen, gelijktijdig behandeld met platinum-gebaseerde chemotherapie. Ook hier wordt de doelstelling van 75-80% niet behaald.

Bij amper 33% van de patiënten met uitzaaiingen in de lymfeklieren werd tien tot zestien weken na beëindiging van de eerste behandeling een scan van de hals genomen. Dit cijfer ligt onder de doelstelling van 80%.

Feedback aan elk ziekenhuis

Op het ogenblik van de publicatie van dit rapport, ontvangt elk ziekenhuis van het Kankerregister een geïndividualiseerd feedbackrapport met zijn resultaten en zijn situering t.o.v. de andere (geanonimiseerde) ziekenhuizen. Hierbij ligt de focus op het verbeteren van de zorgkwaliteit. Door niemand met de vinger te wijzen, hopen wij de betrokken zorgverleners en ziekenhuisdirecties aan te moedigen om de zorg die zij bieden aan patiënten met hoofd- en halskanker te evalueren en verder te verbeteren.

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