

ZORGPROGRAMMA'S ONCOLOGIE

Prof dr J LAMOTE

Kanker is actueel de tweede doodsoorzaak na hart- en vaatziekten. Gezien de verouderende populatie met stijgende kankerprevalentie en de sterk toenemende complexiteit van de kankerzorg was het nodig de zorgorganisatie i.v.m. kanker te herdenken en na te gaan hoe de zogenaamde evidence based geneeskunde aan elke kankerpatiënt kan worden aangeboden. Het uitgangspunt voor het ontwikkelen van een zorgprogramma Oncologie is het aanbieden van een zelfde kwaliteit van zorg aan alle kankerpatiënten volgens de actuele wetenschappelijk kennis.

Structureel werden 4 zorgprogramma's Oncologie voorgesteld:

1. Zorgprogramma Oncologische Basiszorg
2. Zorgprogramma Oncologie
3. Gespecialiseerd Zorgprogramma Kinderen
4. Zorgprogramma Zeldzame Tumoren

Het zorgprogramma Oncologische Basiszorg en Oncologie zijn reeds geïmplementeerd en leggen de nadruk op patiëntgeoriënteerde zorg en minder op structuren. Het uiteindelijke doel van het zorgprogramma is het tot stand brengen van een samenwerking tussen de verschillende zorgverstrekkers waarbij multidisciplinariteit en kwaliteit centraal staan.

In het Koninklijk Besluit van 21 maart 2003 werden de normen voor beide zorgprogramma's Oncologie vastgelegd. De Belgische wetgever heeft de nadruk gelegd op meerdere aspecten in de organisatie van kankerzorg zoals samenwerking, multidisciplinariteit en coördinatie tussen 1^e lijn en de zorgprogramma's Oncologie. Om de kwaliteit van de zorgprogramma's voor Oncologie te bevorderen en een sturende rol aan de verschillende zorgprogramma's te verlenen, werd het College voor Oncologie gecreëerd.

Het College voor Oncologie werd binnen de Federale Overheidsdienst van Volksgezondheid opgericht: deze bestaat uit 17 leden waarbij rekening werd gehouden met een vertegenwoordiging uit de verschillende disciplines en landsgedeelten. Dit College van Oncologie ontwikkelde, samen met het Kenniscentrum, de wetenschappelijke basis van een aantal eerste richtlijnen. Zo werden richtlijnen ontwikkeld voor colorectale kanker en testiskanker. Colorectale kanker is een zeer frequente aandoening, terwijl testiskanker zeldzamer is, doch waarvoor de kans op genezing groot is bij correcte aanpak.

Het College voor Oncologie speelt een centrale rol in de ontwikkeling van zorgprogramma's Oncologie: medewerking aan het College is een voorwaarde voor de erkenning als zorgprogramma Oncologisch Basiszorg en Oncologie.

Het College voor Oncologie staat in voor

- het ontwikkelen van modellen voor een handboek
- de modaliteiten van een kwaliteitsregistratie
- de medewerking aan audits
- het actualiseren van de normering van het gebruik van antitumorale therapie
- het bepalen van competentiecriteria die voor gynecologen, urologen, gastro-enterologen en pneumologen als voorwaarde gelden om deel uit te maken van het zorgprogramma Oncologie, de zogenaamde bijzondere beroepsbekwaamheid Oncologie.

Het K.B. van 2003 voorziet in de oprichting van Oncologische zorgprogramma's met 2 niveaus. Een 1^e niveau A, het zogenaamde zorgprogramma Oncologische Basiszorg is gericht op minder gespecialiseerde diagnose en minder complexe behandelingen, terwijl het zorgprogramma niveau B doorgedreven diagnostische mogelijkheden en meer gespecialiseerde behandelingen voorziet. Beide zorgprogramma's hebben gelijkaardige vereisten, doch verschillen in de uitgebreidheid van medische omkadering en infrastructuur. Een zorgprogramma Oncologische Basiszorg kan worden ingericht in elk algemeen ziekenhuis en is gericht op diagnose, behandeling en opvolging bij kankerpatiënten ouder dan 16 jaar. Een ziekenhuis dat een Oncologische Basiszorg uitbaat, dient een

samenwerkingsverband te hebben met een volledig zorgprogramma Oncologie. Hierbij dient opgemerkt te worden dat elke vestigingsplaats moet voldoen aan alle voorwaarden. Het K.B. voorziet voor elk Zorgprogramma bijzondere normen voor wat betreft personeel, kwaliteit, infrastructuur en kankerregistratie. Volgende eisen worden gesteld aan de uitbouw van een zorgprogramma Oncologische Basiszorg en zorgprogramma Oncologie::

1. Personeel en Omkadering

a. Medische omkadering:

De coördinatie binnen het ziekenhuis dient te gebeuren door een geneesheer-specialist met 3 jaar ervaring in de behandeling van kwaadaardige tumoren.

b. Verpleegkundige omkadering:

De verpleegkundige leiding dient ervaring te hebben in oncologie, chemotherapie en palliatieve zorg.

c. Psychosociale begeleiding: men dient beroep te kunnen doen op een klinisch psycholoog, maatschappelijk werker en psychiater.

c. Meer bijzondere omkadering:

Pijnspecialist, kinesist en diëtist dienen geconsulteerd te kunnen worden.

Om een volledig zorgprogramma Oncologie te kunnen aanbieden dient de medische omkadering bovendien uitgebreid te worden met verschillende geneesheren-specialisten met een zogenaamde bijzondere bekwaamheid oncologie. Deze geneesheren dienen tevens voltijds beschikbaar te zijn voor het zorgprogramma Oncologie.

2. Kwaliteit

Zowel het zorgprogramma Basiszorg als het Oncologisch zorgprogramma dienen aan bepaalde kwaliteitseisen te voldoen.

Dit wordt ingevuld door volgende elementen:

1. Het organiseren van een MULTIDISCIPLINAIR COLLEGE VAN ONCOLOGIE binnen het ziekenhuis (waarbij 1 vertegenwoordiger van de huisartsen dient betrokken te worden). Het Multidisciplinair College van Oncologie organiseert per ziekenhuis het zorgprogramma Oncologie.
2. Het opstellen van een MULTIDISCIPLINAIR KWALITEITSHANDBOEK. Dit handboek, de hoeksteen van het Zorgprogramma Oncologie, bevat de richtlijnen i.v.m. diagnose, behandeling en follow-up van bepaalde kwaadaardige aandoeningen. Hierbij worden tevens verwijsafspraken binnen afgesloten samenwerkingsverbanden vastgelegd en de vermelding van de verschillende zorgverstrekkers en hun taken. Dit handboek dient ter goedkeuring worden voorgelegd aan de Commissie voor Oncologie en is ter inzage in het ziekenhuis of eventueel beschikbaar op het internet voor alle zorgverstrekkers.
3. In de praktijk wordt per patiënt een oncologisch behandelingsplan voorgesteld. Dit behandelingsplan wordt opgesteld tijdens een MULTIDISCIPLINAIR ONCOLOGISCH CONSULT ("MOC") waarbij de behandeling van de patiënt wordt getoetst aan vooraf vastgestelde richtlijnen, gebundeld in het Kwaliteitshandboek. Het multidisciplinair consult wordt bijgewoond door de behandelende arts of verwijzende huisarts en/of specialist. Bovendien is de aanwezigheid vereist van verschillende artsen met ervaring in Oncologie: een medisch oncoloog, radiotherapeut, hematoloog-oncoloog, chirurg met oncologische ervaring, gastro-enteroloog, pneumoloog, gynecoloog en uroloog. Tevens dient men beroep te kunnen doen op een patholoog, radioloog, klinisch bioloog of isotopist
4. Het zorgprogramma Oncologische Basiszorg en Oncologie dienen eveneens in te staan voor een KANKERREGISTRATIE waarbij aandacht wordt geschonken aan het onderzoek naar ziektepatronen en oorzaken, planning en monitoring van de gezondheidszorg (preventie, screening, patiëntenzorg). Op niveau van het ziekenhuis dient de kankerregistratie in te staan voor een kwaliteitscontrole en het opvolgen van de eigen patiënten waarbij aandacht wordt geschonken aan de naleving van de normen en richtlijnen die in het kwaliteitshandboek zijn vervat.

Besluit:

Het K.B. omvat een reeks van maatregelen met betrekking tot de organisatie van de zorg van de kankerpatiënten. Hierbij wordt de nadruk gelegd op multidisciplinariteit en kwaliteitszorg. Een ver doorgedreven kankerregistratie moet leiden tot verbetering van de kwaliteitszorg. Deze maatregelen moeten leiden tot een globale kwaliteitsverhoging van de kankerzorg. Ondanks de vele positieve elementen in het KB verdienen oa volgende facetten verder te worden uitgediept

- rol en participatie van de eerstelijnszorg
- samenstelling van het College van Oncologie
- begrip Bijzondere Beroepsbekwaamheid Oncologie

JL 7 december 2007