

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU.

BRUSSEL, 09/10/97

Bestuur van de Gezondheidszorg.

Bestuursdirectie Gezondheidszorg-
beleid.

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUIS-
VOORZIENINGEN.

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

Ref. : NRZV/D/129-2

ADVIES INZAKE HET PROGRAMMA

"ONCOLOGIE"

IN HET KADER VAN HET NIEUW ZIEKENHUISCONCEPT *

* Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering dd 9/10/97

ONCOLOGIE IN HET NIEUWE ZIEKENHUISCONCEPT

1 Beginselen

De programma's oncologie omvatten het geheel van de ziekenhuisactiviteiten voor oncologische patiënten. Kanker is in onze maatschappij een erg frequente pathologie waarvan de diagnose en behandeling op verschillende plaatsen en onder verschillende modaliteiten (opname, ambulant, dagziekenhuis) kunnen gebeuren. De programma's oncologie moeten dan ook vlot en algemeen toegankelijk zijn. Immers door de veroudering van de bevolking zal de proportie van kankerpatiënten ouder dan 60 jaar - nu reeds ruim 70%- enkel toenemen. Deze groep wordt gekenmerkt door afnemende mobiliteit en grote afhankelijkheid van anderen in een tijd van verminderde mantelzorg, zodat geografische bereikbaarheid van de programma's oncologie belangrijk is. Minstens even belangrijk is daarbij aansluitend de betrachting aan iedere patiënt de beste diagnose en behandelingsschema's aan te bieden ongeacht de plaats waar hij zich aanbiedt.

Oncologie is een bij uitstek multidisciplinair domein binnen de geneeskunde. De specialismen die courant met oncologische patiënten te maken krijgen zijn enerzijds modaliteitsspecialismen en anderzijds orgaanspecialismen. De modaliteitsspecialismen zijn radiotherapie, medische oncologie en heelkunde. Hierbij is heelkunde geen homogene groep, maar bestaat uit algemene chirurgie, thoraxchirurgie, orthopedische chirurgie, urologie, plastische chirurgie, neurochirurgie en andere. Ook de orgaanspecialismen zijn velerlei onder meer gynaecologie, otorhinolaryngologie en subspecialismen van inwendige geneeskunde zoals pneumologie en gastro-enterologie. Eén bepaalde patiënt kan behoefte hebben, hetzij aan één specialist, hetzij aan meerdere specialisten na elkaar, hetzij aan meerdere specialisten simultaan.

De Raad neemt, bij ontstentenis van een wettelijk erkende titel als definitie van oncoloog: de geneesheer-specialist, die zich toelegt op de diagnose en behandeling van kanker.

Een logische en klinische wetenschappelijk aanvaarde benadering dient gebaseerd te zijn op afspraken en overleg binnen en tussen de verschillende programma's en modules, met duidelijke afspraken omtrent de verantwoordelijkheid t.o.v. de individuele patiënt. Dit gebeurt in de vorm van consensus-aanbevelingen. Dit zijn richtlijnen die een houvast bieden aan de clinicus door de actuele stand van de medische kennis overzichtelijk samen te vatten onder vorm van keuzemomenten en overeenkomstige acties. Deze aanbevelingen worden in permanent overleg binnen een multidisciplinair team afgesproken en onderhouden.

Een zorgvuldige systematische registratie van patiëntengegevens, diagnose en behandelingen is niet enkel van epidemiologisch belang maar is tevens noodzakelijk als basis voor kwaliteitstoetsing. Zij laat ook toe na te gaan in hoeverre de aanbevelingen gevolgd worden en of eventuele afwijkingen ervan sluitend gedocumenteerd zijn. Dit samengaan van aanbevelingen en systematische registratie moet het opzetten van een structureel kwaliteitsbeleid mogelijk maken. Hierin kunnen de

wetenschappelijke verenigingen een sleutelrol spelen. Dit kwaliteitsbeleid omvat onder meer de organisatie van een systematische registratie, van interne toetsing en van externe toetsing bij middel van peer review.

Naast de medisch technische aspecten dient binnen ieder programma ook de nodige aandacht te worden besteed aan de psychosociale benadering en begeleiding van de kankerpatiënt zowel binnen het ziekenhuis als er buiten.

De voorgestelde programma's moeten gesitueerd worden in het globale concept van een integrale benadering van kanker in een continuüm van preventie tot terminale zorg.

Het voorliggend advies vertaalt deze principes in twee programma's waarbinnen meerdere modules worden beschreven. Het begrip verfijningsmodule betreft een specifieke patiëntenpopulatie. Sommige vormen van kanker zijn eerder zeldzaam, zodat zij een bijzondere expertise van specialisten vragen met een sterk multidisciplinaire aanpak en/of een bijzondere technische infrastructuur vereisen. Deze zeer gespecialiseerde zorg voor een zeer beperkte en specifieke patiëntenpopulatie vergt verfijningsmodules die als specifieke activiteit binnen het kader van het programma kunnen ontwikkeld worden.

2. Doelgroepen en activiteiten

De programma's oncologie richten zich op de preventie, de opsporing, de diagnose, de verdere oppuntstelling met o.a. de staging, de verschillende behandelingen, de verzorging, follow-up, revalidatie en palliatieve zorg van oncologische patiënten.

3. Programma type A

Het programma type A richt zich tot patiënten voor wie, rekening houdend met hun diagnose of met de fase waarin het diagnostisch therapeutisch of verzorgend proces zich bevindt, pluridisciplinaire deskundigheid ter plaatse niet noodzakelijk is en die geen nood hebben aan een specifieke gespecialiseerde infrastructuur. Het programma A wordt aangeboden in ieder algemeen ziekenhuis. In elk algemeen ziekenhuis zullen zich inderdaad patiënten aanbieden met een oncologische pathologie.

3.1 Medische equipe

De medische equipe van het programma type A bestaat uit alle artsen die in het ziekenhuis kankerpatiënten behandelen. Het programma wordt gecoördineerd door een oncoloog. In ziekenhuizen waar het aanbod aan oncologische patiënten groot genoeg is, zal dit een voltijdse functie innemen. In de andere ziekenhuizen zal de coördinerende functie worden waargenomen door een oncoloog vanuit een programma type B, met een aanwezigheid in het ziekenhuis met programma type A in verhouding tot het aanbod aan

oncologische patiënten in dit laatste. Deze werkwijze kan ook de ontwikkeling van samenwerkingsverbanden tussen programma's enkel bevorderen. Deze oncologiecoördinator wordt betrokken bij de diagnose en behandeling van elke kankerpatiënt binnen het ziekenhuis, die niet binnen de afgesproken aanbevelingen kan behandeld worden of waarbij zich binnen de behandeling volgens aanbevelingen een bepaalde vraagstelling voordoet. Hij is tevens mede betrokken bij de palliatieve functie en de follow-up en thuisbehandeling van oncologische patiënten. De coördinerende arts is tevens verantwoordelijk voor de organisatie en bewaking van de systematische kankerregistratie in het ziekenhuis.

Verpleegkundige equipe

Het ziekenhuis dient te beschikken over voldoende verpleegkundigen met een bijzondere bekwaamheid in de oncologie en over voldoende verpleegkundigen met een bijzondere bekwaamheid in de palliatieve zorgen.

Omgevingselementen

Het programma type A kan slechts uitgevoerd worden in een ziekenhuis dat beantwoordt aan de normen van een algemeen ziekenhuis (zie desbetreffend advies van de NRZV afdeling programmatie en erkenning van 24.07.97). Dit ziekenhuis dient tevens te beschikken over de mogelijkheden voor daghospitalisatie en faciliteiten voor de bereiding van cytostatica (zie advies van de NRZV afdeling programmatie en erkenning van 13.03.97).

Samenwerkingsverbanden

Een programma type A moet beschikken over formele en gestructureerde overlegprocedures en samenwerkingsverbanden met één of meerdere programma's type B. De diagnose en behandelingsschema's worden ontwikkeld in samenwerking met deze programma's type B. Het programma type A moet eveneens beschikken over één of meerdere samenwerkingsverbanden met palliatieve zorgorganisaties en thuiszorg.

Kwaliteitsopvolging

Een programma type A dient de interne kwaliteitsevaluatie te organiseren en tevens deel te nemen aan de kwaliteitsevaluatie binnen de programma's type B waarmee wordt samengewerkt. De kwaliteitsopvolging behoort tot de verantwoordelijkheden van de coördinerend oncoloog.

4. Programma type B

4.1 Doelgroep

Het programma type B richt zich tot patiënten voor wie, rekening houdend met hun diagnose of met de fase waarin het diagnostisch, therapeutisch of verzorgend proces zich bevindt, een pluridisciplinaire deskundigheid ter plaatse noodzakelijk is, of die nood hebben aan een specifieke gespecialiseerde infrastructuur.

Een beperkt aantal patiënten zal wegens de zeldzaamheid van de pathologie en/of de uitzonderlijke complexiteit van de behandeling moeten verwezen worden naar een programma type B met de desbetreffende verfijningsmodule.

4.2. Structurering van het programma type B

Het programma type B moet aan de patiënten een aantal doorgedreven diagnostische exploratiemogelijkheden kunnen bieden en daarnaast beschikken over de verschillende behandelingsmogelijkheden die conform de actuele stand van de medische wetenschap in het domein van de kankertherapie van toepassing zijn. Zij worden in drie modules ondergebracht: de module heelkundige oncologie, de module radiotherapie en de module medische oncologie. Een ziekenhuis dat voor een programma type B wil erkend worden moet minstens twee van de drie modules in eigen huis aanbieden en de derde onder de vorm van een schriftelijk samenwerkingsverband.

4.3. Module heelkundige oncologie

De heelkundige oncologie wordt in deze module waargenomen door een equipe chirurgen waarvan de leden blijk geven van een bijzondere en onderhouden kennis en ervaring in hun domein van de heelkundige oncologie.

4.4. Module radiotherapie

De programmakenmerken van deze module kunnen worden overgenomen uit het Koninklijk Besluit van 5 april 1991 (Belgisch Staatsblad 17 april 1991) en het Koninklijk Besluit van 17 oktober 1991 (Belgisch Staatsblad 14 november 1991) houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst radiotherapie moet voldoen om te worden erkend als zware medisch technische dienst.

De verpleegkundige equipe van de module radiotherapie dient overwegend te bestaan uit verpleegkundigen met een bijzondere bekwaming in de radiotherapie.

4.5 Module medische oncologie

4.5.1 Infrastructuur

De module medische oncologie bevat een oncologische verpleegeenheid, een oncologisch en/of hematologisch dagziekenhuis (advies van de NRZV afdeling programmatie en erkenning van 11.06.1992) en een multidisciplinaire oncologische raadpleging.

4.5.2 Medische equipe

De medische equipe van de module medische oncologie bestaat minstens uit dezelfde welke werd voorzien voor het oncologisch en/of hematologisch dagziekenhuis (cfr. Bovengenoemd advies).

4.5.3. Personeel

Voor de bereiding en toediening van cytostatica wordt de werkwijze gevolgd die opgenomen is in het advies van de NRZV afdeling programmatie en erkenning van 13.03.97 inzake aanbevelingen i.v.m. de manipulatie van cytostatica. De module medische oncologie moet een beroep kunnen doen op verpleegkundigen met een bijzondere bekwaming in de oncologie binnen de afdeling.

4.6. Omgevingselementen

Bijkomend bij de omgevingselementen vereist voor het programma type A, dient een ziekenhuis met een programma B te kunnen beschikken over de nodige deskundigheid inzake gynaecologie, urologie, neurochirurgie, orthopedie en reconstructieve heekunde, over een dienst voor radiologie (met een nucleaire magnetische resonantie of een geschreven samenwerkingsakkoord met een dienst NMR) en een pijnkliniek. Personeelsleden met interesse en ervaring ter zake zijn beschikbaar voor palliatieve opvang, evenals sociale verpleegkundigen of maatschappelijk werkers voor sociale begeleiding. Tevens dient adequate psychologische opvang van patiënten en familie voorzien te worden.

4.7 Samenwerkingsverbanden

Het programma type B dient ter beschikking te staan voor één of meerdere programma's type A. Het programma type B wordt gecoördineerd door een oncologiecommissie, die bestaat uit de verantwoordelijken van de verschillende modules en eenheden die ervan deel uitmaken. Deze oncologiecommissie heeft dezelfde taken als deze beschreven voor de oncologiecoördinator in het programma type A, aangevuld met drie bijkomende verantwoordelijkheden. Een eerste bijkomende taak is de coördinatie van de organisatie en opvolging van programma's type A, waarvoor een samenwerkingsverband bestaat. Een tweede bijkomende taak bestaat uit de oprichting en opvolging van pathologiewerkgroepen per orgaanstelsel en per verfijningsmodule. In een pathologiewerkgroep komen zowel algemeen wetenschappelijke en organisatorische aspecten, als concrete patiëntcasussen aan bod. De werkgroep adviseert de oncologiecommissie onder meer aangaande de keuze van de protocols. Hij is samengesteld uit alle geneesheren die direct of indirect met de pathologie in kwestie te maken hebben. Een derde bijkomende taak van de oncologiecommissie bestaat uit het onderhouden van directe contacten met andere programma's type B zodat onderling afspraken kunnen gemaakt worden rond taakverdeling i.v.m. zeldzame pathologie of zeer specifieke infrastructuur.

4.8. Verfijningsmodules

In bovenbouw op een programma type B kunnen een aantal verfijningsmodules erkend worden. Voor zeer zeldzame tumoren of behandelingen van uitzonderlijke complexiteit wordt een programmatie voorzien van verfijningsmodules, gebaseerd enerzijds op de epidemiologie en anderzijds op de beschikbaarheid van specifieke infrastructuur en medische expertise. Er zijn verschillende types verfijningsmodules: gebaseerd op infrastructuur en/of patiëntenkenmerken en/of pathologie. Voorbeelden zijn de module beenmerg-stamceltransplantatie, de module radiochirurgie en de module pediatrie oncologie. Deze voorbeelden zijn niet exhaustief. De programmakenmerken van deze modules dienen nog verder beschreven te worden.