

'Kan de patiënt chemo aan? Die vraag wordt niet gesteld'

Mens verdwijnt bij kankerbehandeling al te vaak achter diagnose, stellen psychologen



BIJ ELKE NIEUWE KANKERBEHANDELING GEBEURT EEN OVERLEG, HET ZOGENAAMDE MULTIDISCIPLINAIR ONCOLOGISCH CONSULT. THINKSTOCK

Een slopende chemokuur voorstellen aan een 93-jarige patiënt zonder familie? Psychologen Jasmien Soetens en Sophie Dhaene zagen in de praktijk hoe er op het overleg voor een kankerbehandeling te weinig oog is voor de patiënt zelf. 'Een gemiste kans', vinden ze zelf.

Van SARA VANDEKERCKHOVE

Tien jaar werkte Jasmien Soetens in het UZ Gent als psycholoog op een oncologische afdeling. "Toen ik op de borstkliniek werkte, was ik bijna altijd aanwezig op het MOC (het Multidisciplinair Oncologisch Consult, SV). Maar op de andere diensten waar ik heb gewerkt, was dat veel minder."

Al moet Soetens toegeven dat als ze mee aan tafel zat, ze nauwelijks aan het woord kwam. "Heel uitzonderlijk werd mij een vraag gesteld. Ik zat er vooral omdat ik zelf een zicht wilde hebben op de behandelingen die mensen krijgen. Omdat ik zo ook beter kon inschatten waarmee mijn patiënten te maken kregen, zodat ik daarop kon anticiperen. Maar zo'n MOC resulteert vaak in medisch overleg, over tumoren, uitzaaiingen en mogelijke behandelingen. Het gaat veel minder over de draagkracht van een patiënt of de levenskwaliteit. Zoals het MOC nu georganiseerd wordt, vind ik het een gemiste kans."

In die zin herkent Soetens de conclusies van het onderzoek van Melissa Horlait van de VUB. Zij observeerde enkele honderden MOC's en zag hoe paramedici zoals psychologen, verpleegkundigen, sociaal werkers... nauwelijks aan bod kwamen. "Soms leidt dat tot absurde situaties", vertelt Horlait. "Zo was ik eens op zo'n overleg waar de behandeling werd besproken van een vrouw met borstkanker. De artsen stelden bestraling voor, een operatie en vervolgens chemo. Het standaard protocol dus voor een behandelbare borsttumor. Gelukkig kwam toen een verpleegkundige tussen en wees die de artsen erop dat die vrouw 93 jaar is, alleen thuis woont en geen sociaal vangnet heeft. 'Wie gaat haar helpen als ze misselijk is van de chemo?', vroeg die verpleegkundige. Had zij dat toen niet geopperd, was daar zelfs helemaal niet over nagedacht."

Maar het kan nog erger volgens Horlait. "Voor een man met een hersentumor kwam het advies om hem te bestralen. Opnieuw nam een verpleegkundige het woord. 'Ja maar, die man ligt in een coma, we kunnen hem helemaal niet bestralen.' Dit zijn dan nog voorbeelden waarbij paramedici tussenkomen, net omdat het zo'n flagrante voorbeelden zijn. Maar in vele gevallen doen zij er het zwijgen toe, omdat ze niet de ruimte krijgen om tussen te komen."

Het 'Multidisciplinair Oncologisch Consult' wordt sinds 2003 in ons land terugbetaald. De overheid wilde ziekenhuizen zo aanmoedigen om bij kankerbehandelingen alle betrokken zorgverleners rond de tafel te krijgen. Enkele jaren geleden maakte het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een evaluatie van '10 jaar MOC'. De conclusie was dat de overlegmomenten onmiskenbaar hun meerwaarde hebben en dat dit verder moet bevorderd worden. Maar ook toen al klonk de kritiek dat op deze vergaderingen de patiënt centraal moet staan en niet de aandoening.

Het VUB-onderzoek toont hoe de MOC's ook vandaag nog te zeer een puur medische discussie zijn. "Er zijn ook best wel wat barrières om tussen te komen", zegt Sophie Dhaene, oncopsycholoog in het AZ Sint-Elisabeth in Zottegem. "De tijdsdruk is groot. Doordat er niet echt een vaste structuur is voor zo'n overleg zijn het voornamelijk de artsen die het woord nemen. Als je dan als psycholoog of verpleegkundige niet assertief bent en op je strepen staat, is de beurt zo voorbij."

Zoals het nu georganiseerd wordt, is het MOC volgens Horlait een gemiste kans, terwijl het best wel wat tijd én geld kost. "Op dit moment leggen we met onze onderzoeksgroep de laatste hand aan de uitwerking van een gestandaardiseerde

werkwijze voor de organisatie van het MOC, net om ervoor te zorgen dat zeker bij complexe cases ook die psychosociale context of toch zeker de patiëntvoorkeuren mee besproken worden. Wij hopen op steun vanuit het beleid om dit op grote schaal te kunnen uitrollen."
