

Overleg per kankerpatiënt: 3,8 minuten

Onderzoek VUB toont hoe Multidisciplinair Oncologisch Consult doel mist



'HET BEHANDELPLAN WORDT UITGETEKEND LOUTER OP BASIS VAN HET SOORT KANKER, NIET OP BASIS VAN WAT EEN PATIËNT ZELF WIL' MELISSA HORLAIT, ONDERZOEKSTER VUB

Amper 3,8 minuten per patiënt gemiddeld en nauwelijks aandacht voor zijn wensen, levensomstandigheden of draagkracht. Het zogenaamde Multidisciplinair Oncologisch Consult, het overleg dat bij elke nieuwe kankerbehandeling gebeurt, is volgens onderzoek van de VUB vaak een gemiste kans.

Van SARA VANDEKERCKHOVE

Welke behandeling kankerpatiënten krijgen, wordt in ons land bepaald door artsen en zorgverleners uit verschillende disciplines. Dat gebeurt op het Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC), dat sinds 2003 wordt gefinancierd door de overheid. Het idee is eenvoudig: alle zorgverleners (artsen, verpleegkundigen, psychologen, sociaal werkers...) van een patiënt rond de tafel verzamelen om een behandeling op maat uit te werken.

Alleen loopt het in de praktijk niet zo, leert onderzoek van dr. Melissa Horlait (Research Group Organisation, Policy and Social Inequalities in Health Care (OPIH), VUB). Zij volgde een driehonderdtal MOC's in zo'n zeven ziekenhuizen en zag hoe paramedici, verpleegkundigen en psychologen in het bijzonder nauwelijks tot niet betrokken worden bij zo'n consult. "Soms zijn ze niet eens aanwezig. Zijn ze er wel, dan komen ze zelden tot nooit aan het woord."

Veel heeft te maken met de tijdsdruk waarin zo'n MOC plaatsvindt. "We hebben het getimed", zegt Horlait. "Per patiënt wordt gemiddeld 3,8 minuten uitgetrokken. Dat is natuurlijk bitter weinig." Wat er dus mee voor zorgt dat het overleg louter over het medische aspect gaat. "Het gaat meestal over tumoren, niet over patiënten", zegt de VUB-onderzoekster. "Dus merk je hoe een behandelplan wordt uitgetekend louter op basis van het soort kanker, of er al dan niet uitzaaiingen zijn... maar niet op basis van wat een patiënt zelf wil, wat zijn draagkracht is of wat de familiale situatie is."

Twee psychologen met oncologische ervaring bevestigen. "Vaak zat ik op de MOC vooral voor mezelf, omdat ik het belangrijk vond om te weten wat er als behandeling werd voorgesteld", zegt Jasmien Soetens, die ruim tien jaar in het UZ Gent werkte. "Maar mocht ik daar niet hebben gezeten, dan had ook niemand naar mij gevraagd. Door het strakke tijdschema is er gewoon geen ruimte om aandacht te besteden aan de psychosociale context van een patiënt. Ik kwam bijna nooit aan bod."

De barrière om als pakweg psycholoog of verpleegkundige het woord te nemen op zo'n MOC is groot, meent Sophie Dhaene. Zij is oncopsycholoog in het AZ Sint-Elisabeth in Zottegem. "Als je niet op je strepen staat of assertief bent, dan is je beurt voorbij. De artsen daarentegen zijn het gewoon om het initiatief te nemen."

Oncoloog Simon Van Belle (UZ Gent) herkent de kritiek. "Je hebt een aantal praktische problemen. De tijdsdruk enerzijds, maar anderzijds ook de moeilijkheid om iedereen aan tafel te krijgen. Zo zou het in sommige gevallen zeker goed zijn om ook de huisarts erbij te hebben, maar de praktijk leert dat dit onhaalbaar is. Je kan niet iemand laten komen voor pakweg vijf minuten."

Toch zijn er volgens Melissa Horlait oplossingen mogelijk zonder dat er per se 'meer personeel of meer middelen' bij komen. "Op dit moment doen de ziekenhuizen maar wat. Wij zijn een gestandaardiseerde werkwijze aan het uitwerken voor de organisatie van de MOC, net om ervoor te zorgen dat pakweg bij complexe cases ook die psychosociale context of toch zeker de patiëntvoorkeuren besproken worden."

Minister van Volksgezondheid Maggie De Block (Open Vld) wil eerst de studie van nabij bekijken voor ze reageert. Wel verwijst De Block naar een studie van het

Federaal Kenniscentrum (KCE) over de MOC, waarin de bevindingen overwegend positief waren.
