

Echelonering MDO's

Uitwerking 'Doorontwikkeling Veldagenda-kenmerk 8 / Taskforce Oncologie'

Inleiding

Het bespreken van patiënten in een MDO wordt steeds verder ingevuld in oncologische richtlijnen, indicatorensets en normen. Zo stellen SONCOS-normen dat een MDO ten minste wekelijks plaatsvindt en 90% van alle patiënten besproken wordt. Tevens staat per tumorsoort beschreven welke disciplines moeten deelnemen aan het MDO.

Algemeen versus tumorspecifiek MDO

In kleinere ziekenhuizen wordt een deel van de patiënten in een algemeen wekelijks MDO besproken, meestal in aanwezigheid van een consulent radiotherapie, medische oncologie en/of chirurgie uit de academie, de radiotherapie-instelling of het categorale centrum. De superspecialisatie van medisch specialisten maakt dat niet altijd de juiste expert aan tafel zit. Grotere en topklinische ziekenhuizen hebben in toenemende mate tumorspecifieke besprekingen, die variëren van een aparte mamma- of GE-bespreking tot meer dan tien verschillende tumorspecifieke MDO's. De juiste (tumorspecifieke) expertise zit veelal aan tafel, echter een deel van de patiënten is dermate complex dat aanvullende, externe expertise gewenst is. De UMC's en AvL hebben tumorspecifieke besprekingen, ook wel tumorwerkgroep (TWG) genoemd, met de tumorspecifieke medisch specialisten aan tafel. Allerlei varianten van MDO's komen voor. Naast deze ziekenhuis-gebonden MDO's zijn er bijvoorbeeld regionale MDO's waar ziekenhuizen uit de directe omgeving aan deelnemen: regionale tumorspecifieke MDO's.

Tumorspecifieke expertise

De expertise over veel voorkomende tumoren is in de meeste ziekenhuizen aanwezig. Maar met de gedachte dat ook veel voorkomende oncologie complex kan zijn, bestaat de wens voor aanvullende externe expertise in de vorm van consultdiensten. De complexere en weinig voorkomende tumoren omvatten ongeveer een derde van het totaal aantal incidenties. Deze uiteenlopende patiëntengroepen zouden met een academisch of categoriaal centrum besproken dan wel (deels) in dat centrum behandeld moeten worden.

Kennistransfer

Om de tumorspecifieke expertise optimaal te benutten kan de kennistransfer via MDO's op drie niveaus plaatsvinden:

echelonering van MDO's. Daarbij is van groot belang dat expertise wordt gedeeld door de drie echelons heen.

De niveaus:

- MDO level A voor een CCN
 - in UMC of categoriaal ziekenhuis
 - complexe en weinig voorkomende tumorsoorten
 - selectie voor fase I en II onderzoek
 - expertise/techniek bevindt zich in het UMC of categoriaal ziekenhuis
 - tumorspecifieke expertise van de deelnemers
- MDO level B voor een cluster
 - topklinisch ziekenhuis samen met enkele algemene ziekenhuizen
 - voor veel voorkomende en complexe tumorsoorten:
 - gebruik maken van expertise in STZ ziekenhuizen
 - meer algemene expertise van de deelnemers

- deel van de patiënten: externe aanvullende expertise/consulenten vanuit level A
- MDO level C binnen eigen ziekenhuis
 - veel voorkomende tumoren
 - meer algemene expertise van de deelnemers
 - deel van de patiënten: externe aanvullende expertise/consulenten vanuit level A

Includeren van patiënten in studies

De vooruitgang bij kankerbehandeling moet uit klinische studies komen. Van de verschillende soorten studies zijn de fase I en II studies het meest cruciaal omdat zij het meest tot vernieuwing leiden. Tegelijkertijd zijn het de studies waarvoor participatie door patiënten het moeilijkst te realiseren is. Consulenten kunnen door aan te sluiten bij ziekenhuis en cluster en CCN MDO juist deze fase I/II studies stimuleren.

Voor hematologische aandoeningen blijkt uit de NKR minder variatie op het gebied van behandeling en uitkomst van zorg tussen ziekenhuizen te zijn. Dit kan het effect zijn van echelonnering en trialbased behandelen. Dit voorbeeld kan extrapoleerbaar zijn voor de rest van de oncologie. Het verrichten van studies stelt steeds hogere eisen aan participerende ziekenhuizen en specialisten. De hogere eisen verhogen de kwaliteit van de studies en de betrouwbaarheid van de resultaten. Om de kwaliteit van studies te waarborgen, is het nodig om te weten welk ziekenhuis in welk type studies kan participeren.

Landelijke expertpanels

Naast bovengenoemde ontwikkelingen is er vraag naar nog meer specialisatie en behoefte aan aanvullende expertise op landelijk niveau voor zeldzame tumoren. Deze expertise is niet altijd aanwezig in alle academische of categorale centra, maar beperkt zich tot een paar centra in Nederland. Nu worden hier nauwelijks MDO's voor georganiseerd. In het kader van netwerkvorming en toenemende tumorspecifieke concentratie is dit wel wenselijk.

Wat verder?

1. Opstellen van criteria ten aanzien van de agenda en de samenstelling van de diverse tumorspecifieke MDO levels
2. Per tumorsoort in elk CCN echelonneren van de diverse MDO's
3. Monitorplan voor MDO's