

Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC)

INDICATORFICHE

% patiënten gediagnosticeerd met invasieve borstkanker die binnen 1 maand vóór t.e.m. 9 maanden na incidentiedatum besproken werden op een Multidisciplinair Oncologisch Consult

P4P-indicatorenset 2018	
<i>Domein</i>	Kwaliteit van zorg
<i>Datum</i>	Mei 2018
<i>Versie</i>	2
<i>Status</i>	Gevalideerd door de Stichting Kankerregister
Basisfiche	
<i>Beschrijving en achtergrond van de indicator</i>	<p>Een Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC) is de bespreking tussen verschillende specialisten betrokken bij eenzelfde (type) kanker om voor elke patiënt een optimaal geïntegreerd diagnostisch, behandel- en opvolgingsplan uit te werken¹.</p> <p>Deze indicator werd geselecteerd voor het P4P-programma 2018 door een groep van borstkankerexperten (gynaecologen, medisch-oncologen, radiotherapeut-oncologen en specialisten in de pathologische anatomie) en de Stichting Kankerregister².</p> <p>Deze indicator maakt tevens onderdeel uit van het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals (VIP²) dat de kwaliteit van de zorg in Vlaamse ziekenhuizen in kaart wil brengen en verbeteren³. De MOC-indicator werd in deze context reeds door de Stichting Kankerregister berekend en is opgenomen in het feedbackrapport (data 2009-2011) dat aan alle Belgische, algemene ziekenhuizen werd overgemaakt⁴. In 2017 berekende de Stichting Kankerregister de MOC-indicator nogmaals (data 2012-2014) en een nieuw feedbackrapport werd aan de ziekenhuizen bezorgd.</p>
<i>Rationale</i>	<p>Er bestaat een algemene consensus over het nut van de multidisciplinaire aanpak van kanker en over de meerwaarde die de Multidisciplinaire Oncologische Consulten bieden voor de zorgkwaliteit^{1,5}.</p>
<i>Relatie tot kwaliteit</i>	<p>In de literatuurstudie, uitgevoerd door het KCE¹, wordt aangegeven dat een MOC de zorgkwaliteit kan verbeteren op drie niveaus: op het niveau van het zorgproces, op het niveau van de communicatie en de coördinatie tussen zorgvestrekkers en op het niveau van zorgcontinuïteit. Een MOC kan eveneens bijdragen tot het verbeteren van de globale overleving van de patiënten en tot het verhogen van de levenskwaliteit (bv. opstarten van supportieve therapie)⁵.</p>

Technische fiche

Type indicator Klinische procesindicator

Bron Voor deze indicator wordt gebruikt gemaakt van de data uit de periode 2012-2014.

- Voor de patiënt-en tumorkarakteristieken: de databank van de Stichting Kankerregister.
- Voor de informatie over het MOC: het Intermutualistisch Agentschap (IMA).

Inclusie De inclusiecriteria voor deze indicator zijn terug te vinden in de [technische fiche van de Stichting Kankerregister](#).

Exclusie De exclusiecriteria voor deze indicator zijn terug te vinden in de [technische fiche van de Stichting Kankerregister](#).

Indicator % patiënten gediagnosticeerd met invasieve borstkanker die binnen 1 maand vóór t.e.m. 9 maanden na incidentiedatum besproken werden op een Multidisciplinair Oncologisch Consult.

Teller Alle vrouwen gediagnosticeerd met invasieve borstkanker in de loop van incidentiejaren 2012-2014, die besproken werden op een Multidisciplinair Oncologisch Consult binnen 1 maand vóór t.e.m. 9 maanden na incidentiedatum.

Noemer Alle vrouwen gediagnosticeerd met invasieve borstkanker in de loop van incidentiejaren 2012-2014.

Streefwaarde 90 % (EUSOMA 90-100 %)

Toekenning punten

Het resultaat van de indicator over het Multidisciplinaire Oncologisch Consult wordt voorgesteld met een funnel plot (trechtergrafiek) waarbij ziekenhuizen (met een erkende borstkliniek), die significant afwijken van de streefwaarde opgesteld door EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists), met een anoniem nummer zijn gepositioneerd (boven of onder de controlelimiet).

Deze indicator behoort tot het domein van klinische procesindicatoren kanker

Ziekenhuizen worden in 3 groepen verdeeld, afhankelijk van de behaalde punten. Dit gebeurt op basis van een 99,8 % controlelimiet (dit is het 99.8 % exact betrouwbaarheidsinterval van een binomiaal verdeelde variabele).

Datapunten die **buiten de onderste of bovenste controlelimieten** liggen, worden beschouwd als buiten de normale variatie (toe te schrijven aan speciale oorzaken) rond de streefwaarde van 90 %.

Datapunten die **binnen de controlelimieten** liggen, worden beschouwd als normale variatie (toe te schrijven aan het toeval) rond de streefwaarde van 90%.

Aantal te verwerven punten voor dit domein

Het maximum aantal te behalen punten voor het domein van de klinische procesindicatoren kanker bedraagt 15 punten. Het totaal aantal punten voor de 9 indicatoren kanker wordt omgerekend naar de domeinscore van 15 punten.

Aantal te verwerven punten voor de MOC- indicator

Enkel ziekenhuizen met een erkende borstkliniek of satellietborstkliniek kunnen voor deze indicator punten verwerven en daarmee ook een P4P-financiering bekomen. Voor de berekening van het aantal punten wordt uitgegaan van de lijst van erkende borstklinieken (coördinerende en satellieten) op datum van 1 januari 2018.

Ziekenhuizen kunnen voor deze indicator 5, 3 of 0 punten verwerven, afhankelijk van het behaalde resultaat. Ziekenhuizen die niet beschikken over een erkende borstkliniek krijgen op deze indicator 0 punten.

Ziekenhuizen met % \geq de bovenste controlelimiet	5 punten
Ziekenhuizen met % binnen de controlelimieten	3 punten
Ziekenhuizen met % \leq de onderste controlelimiet	0 punten

*Feedback en rapportage
naar ziekenhuizen*

De individuele score voor deze indicator wordt aan elk ziekenhuis afzonderlijk meegedeeld. In de funnel plot wordt enkel voor de ziekenhuizen met een afwijkend resultaat het anonieme ziekenhuisnummer weergegeven.

Referenties

- ¹ Vrijens F, Kohn L, Dubois C, Leroy R, Vinck I, Stordeur S. Ten years of multidisciplinary teams meetings in oncology: current situation and perspectives. Health Services Research (HSR). Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre(KCE). 2015. KCE Reports 239Cs. D/2015/10.273/21.
- ² [Pay for Performance-programma 2018 voor algemene ziekenhuizen, FOD Volksgezondheid, april 2018](#)
- ³ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid/campagnes-en-projecten/vip2-zh>
- ⁴ Stichting Kankerregister, 2012. Kwaliteitsindicatoren voor oncologie: invasieve borstkanker (2009-2011)
- ⁵ Dubois C, De Schutter H, Leroy R, Stordeur S, De Gendt C, Schillemans V, Kohn L, Van Eycken L, Vrijens F. Multidisciplinary work in oncology: Population-based analysis for seven invasive tumours. Eur J Cancer Care (Engl) 2018 Mar; 27(2): e12822. doi: 10.1111/ecc.12822. Epub 2018 Jan 29.