

15 jaar datamanagement oncologie Op de 1^{ste} rij bij nieuwe kankerbehandelingen



De artsenassociatie van het Limburgs Oncologisch Centrum (LOC) is momenteel betrokken in meer dan 30 klinische studies, op het gebied van hematologie, radiotherapie en medische oncologie. Ze krijgen hierbij ondersteuning van de dienst datamanagement oncologie.

De innovaties binnen de kankerbehandeling volgen elkaar in sneltempo op. Soms zijn nieuwe kankergeneesmiddelen letterlijk een laatste kans op genezing of betekenen ze minstens een sterke vooruitgang in de kwaliteit van leven van veel patiënten. De artsen van het LOC werken mee aan de studies om innovaties op de voet te volgen en de nieuwste therapieën aan te kunnen bieden. De dienst datamanagement oncologie van het LOC ondersteunt intussen al 15 jaar de deelname aan deze studies.



"In de meeste gevallen gaat het om studies van nieuwe kankergeneesmiddelen die zich in ontwikkelingsfase 2 & 3 bevinden," legt datamanager Ann Tullen uit. "Ze zijn nog niet op de markt, maar de ontwikkeling is ver genoeg gevorderd om ze veilig toe te dienen aan patiënten en de resultaten hiervan te bestuderen. De toediening gebeurt dan ook in sterk gecontroleerde omstandigheden en volgens strikte protocollen. De patiënt is op voorhand steeds zeer goed op de hoogte dat hij of zij deelneemt aan een studie, heeft hiervoor een goedkeuring getekend en uitgebreide documentatie ontvangen. Daarnaast ontwikkelen we zelf ook studieprotocollen in samenwerking met universitaire centra. De studies zijn ook steeds goedgekeurd door een ethisch comité."

Zes personeelsleden

De deelname en opvolging van tientallen klinische studies tegelijk vraagt een goed uitgebouwde administratieve ondersteuning. Onder impuls dr. Paul Bulens en van wijlen dr. Dany Vanstraelen is hiervoor 15 jaar geleden de dienst datamanagement oncologie gestart. Intussen werken zes personeelsleden aan de verwerking van de gigantische hoeveelheid data.

Voor deelname aan een studie moet er over potentiële patiënten een uitgebreid dossier samengesteld worden. Vaak zijn daarbij extra onderzoeken noodzakelijk. Daarna is het erg belangrijk dat de toediening van de medicatie strikt volgens het studieprotocol gebeurt en moeten alle data en onderzoeken opgevolgd en verwerkt worden. Ten slotte is ook de kwaliteit van de eindrapportage belangrijk. De integrale begeleiding door een team van mensen die hier exclusief mee bezig zijn, leidt tot goede resultaten. Dat maakt het voor de grote farmaceutische bedrijven interessant om een samenwerking aan te gaan.

Voordeel patiënt

Leveren de klinische studies ook rechtstreeks iets op voor de patiënt? "Dat is zeker het geval," aldus dr. Jeroen Mebis, medisch oncoloog. "Zo hebben we recent een veelbelovend geneesmiddel voor gemetastaseerd prostaatkanker getest. Intussen zijn de studieresultaten op een internationaal congres bekend gemaakt en die zijn uitstekend. We hebben dus al een aantal patiënten kunnen helpen, nog voor de behandeling op de markt is."

Bovendien gaat het ook vaak om dure therapieën waarvan de terugbetaling niet altijd even snel in orde is. In een studiefase is de medicatie gratis voor de patiënt. Dat maakt het soms gemakkelijker. Maar het belangrijkste blijft dat we op de eerste rij de nieuwste ontwikkelingen kunnen volgen."

"Veiligheid kent geen grenzen"

ZESDE LIMBURGS PATIËNTVEILIGHEIDSCONGRES

Op 22 november organiseerde het Jessa Ziekenhuis samen met Atrium Medisch Centrum Parkstad, Academisch Ziekenhuis Maastricht, MAASTRO clinic, Ziekenhuis Oost-Limburg en de Stichting Kwaliteitskring Limburg een congres met als thema "Veiligheid kent geen grenzen". Ruim 90 zorgverleners uit 35 verschillende zorgorganisaties waren aanwezig.

Voor de eerste keer vond het congres plaats in Belgisch Limburg. De kwaliteitshappening van het Jessa Ziekenhuis bood het ideale platform om het congres te ontvangen in Hasselt op campus Salvator. Het initiatief ontstond vanuit het besef dat veiligheid in de zorg het noodzakelijk maakt te leren van incidenten en verbeterprojecten. Het melden van incidenten en de analyse ervan is de voorbije jaren sterk in ontwikkeling binnen de zorgorganisaties. Een aantal van dergelijke ongewenste gebeurtenissen komen in alle zorgorganisaties voor. De organisatoren willen met het Limburgs Patiëntveiligheidscongres een forum aanbieden waar belangrijke leerpunten en verbeteracties kunnen gedeeld worden.

Grenzen openen

Het centrale thema, "Veiligheid kent geen grenzen" doelde onder meer op de landsgrenzen die door bijna de helft van de deelnemers gepasseerd werden om in Hasselt te raken. Uit de vele incident- en risicoanalyses die worden uitgevoerd, blijkt dat we ook binnen zorgorganisaties grenzen kunnen vinden. Een gekende grens is deze tussen de verschillende disciplines en afdelingen. Een praktijkvoorbeeld uit het Jessa Ziekenhuis - het werken met SBAR tijdens briefings - en uit het Atrium Medisch Centrum Parkstad - veiligheidsrondes in het operatiekwartier - toonden dat het systematisch toepassen van afspraken en een gedeeld briefingmodel tussen disciplines een positief effect hebben op de veiligheid

van zorg. Voor vele aanwezigen bleken deze eenvoudige voorbeelden een bron van inspiratie om zelf mee aan de slag te gaan.

Een andere, vaak vernoemde grens in de zorg is deze tussen de verschillende organisaties. Transmurale zorg wordt met name bemoeilijkt door een gebrek aan communicatie, gezamenlijke doelstellingen en werkwijzen doorheen het zorgproces van de patiënt. In dit kader werd het Euregio project met focus op de aanpak van MRSA in de thuisituatie en residentiële zorg, dat gezamenlijk met de ziekenhuizen in de Euregio wordt opgezet, voorgesteld. Maar ook het opzetten van een netwerk met zorgorganisaties waarin concrete doelen

worden geformuleerd en een gezamenlijke aanpak wordt uitgewerkt blijkt een succes.

Leermomenten benutten

Aan het einde van de dag werd tijd genomen om even te reflecteren. Dr. Pierre Scalliet (UCL) maakte de aanwezigen op gedreven en doortastende wijze duidelijk dat we binnen de gezondheidszorg nog een hele weg te gaan hebben in het bereiken van een veilige werkomgeving. We laten immers veel te veel leermomenten liggen en pakken deze niet altijd op een doortastende wijze aan. De focus in vele organisaties ligt nog steeds te veel op 'wie' en niet op 'hoe' en 'waarom'.

Belangrijk om op te nemen in de veiligheids-cultuur van een ziekenhuis is de idee dat een bijna-incident beschouwd moet worden als een 'free lesson'. Een bijna-incident leert ons iets over de organisatie, welke de sterke en zwakke punten zijn. Verder moet een bijna-incident omgevormd worden tot een opportuniteit, een kans die benut moet worden om verbeteringen door te voeren. Ten slotte leidt het melden en analyseren van een (bijna-) incident tot een hogere veiligheid en dit is uiteraard prioritair voor ziekenhuis en patiënt.

