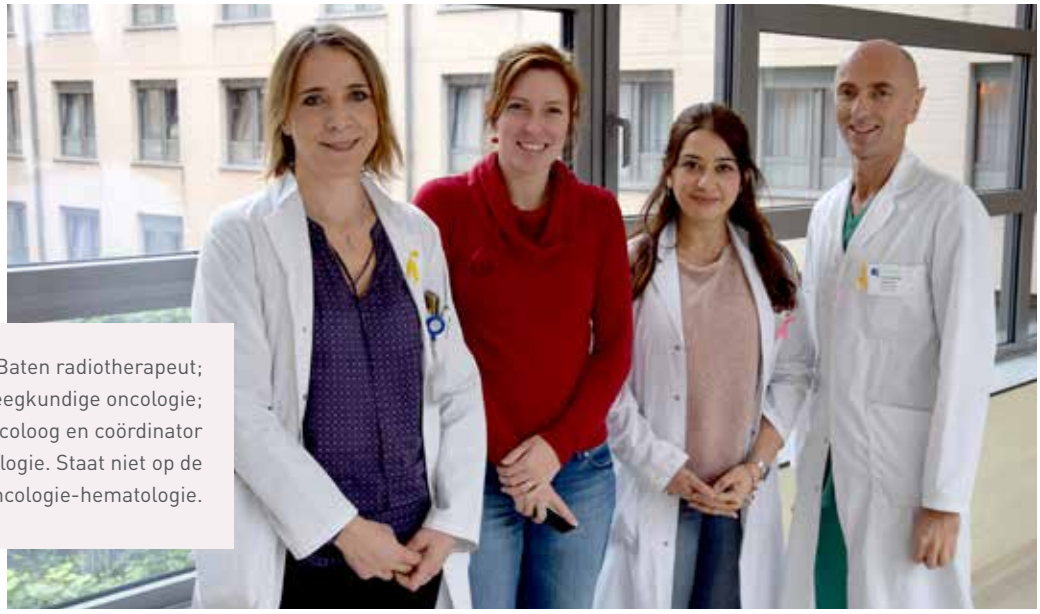
FO-
CUS

Klinisch pad 'eierstokkanker': het resultaat van een goede samenwerking tussen ziekenhuizen



V.l.n.r. Dr. Delande, oncoloog; Dr. Baten radiotherapeut; Burcin Bilge, coördinatieverpleegkundige oncologie; Dr. Van Gossum, gynaecoloog-oncoloog en coördinator van het MOC Pelvische Gynaecologie. Staat niet op de foto: Dr. Marichal, diensthoofd Oncologie-hematologie.

In december werd er een nieuw klinisch pad 'eierstokkanker' gelanceerd, dankzij de samenwerking tussen de UCL ONCO-groep, een expertiseplatform waar de gynaecologen en verloskundigen van deze ziekenhuizen deel van uitmaken: Kliniek Sint-Jan, Europa Ziekenhuizen, CHWAPI en Cliniques Universitaires Saint-Luc. We wilden hier graag meer over weten en spraken daarom verschillende mensen die een belangrijke rol spelen bij dit nieuwe klinisch pad.

Waarom deze samenwerking?

Dr. Van Gossum: De Europese Vereniging voor Gynaecologische Oncologie (European Society of Gynecologic Oncology) lijstte naar aanleiding van een Europese richtlijn een aantal kwaliteitscriteria op. Eén van die criteria is dat er jaarlijks een bepaald aantal operaties moet plaatsvinden, zowel om de patiënten de beste kansen te geven als voor de efficiëntie. Dat aantal is vastgelegd op 50. Er zijn bijna geen ziekenhuizen die zoveel operaties uitvoeren, met uitzondering van de KUL. Vanuit die vaststelling zijn we ons gaan verenigen in de groep UCL ONCO.

Efficiëntie was ook één van onze drijfveren voor deze samenwerking. Het is uiterst belangrijk om de patiënte vanaf het begin al een behandeling op maat te bieden. Indien de patiënte onmiddellijk het ideale behandelplan krijgt, nemen haar overlevingskansen aanzienlijk toe.

Wat betekent dit concreet?

Dr. Van Gossum: Samengevat betekent dit dat alles binnen ons ziekenhuis gebeurt, behalve de operatie en het pre- en postoperatieve verblijf. Daarvoor gaat de patiënte naar Saint-Luc. Het stellen van de diagnose via aanvullende onderzoeken en diagnostische laparoscopie en vervolgens chemotherapie en opvolging gebeuren wel allemaal bij ons.

> ***"Het doel is het zorgproces optimaliseren en de continue opvolging van de patiënte verzekeren"***
>
> **Burcin Bilge, coördinatieverpleegkundige oncologie**

Voor de operaties werken wij als externe consultants bij de Cliniques Universitaires Saint-Luc. Net als mijn collega Dr. Nathanaël Dubois opereer ik altijd samen met een chirurg van de Cliniques Universitaires Saint-Luc. We werken dus regelmatig samen met Dr. Jean Squifflet en Dr. Mathieu Luyckx.

Wat zijn de voordelen van deze samenwerking?

Dr. Marichal: Dankzij onze deelname aan UCL ONCO maken we deel uit van een grote groep en kunnen we meer behandelopties aanbieden. Zo hebben we molecules tot onze beschikking die nog niet op de markt zijn en kunnen we de

diepgaande expertise van onze eigen gynaecoloog-oncologen combineren met de expertise van een grote groep. Lid zijn van deze groep schept bovendien vertrouwen. In de praktijk werken we al zo, maar dankzij het klinisch pad gebeurt dit systematischer. Bovendien verhoogt het de externe zichtbaarheid van onze samenwerking.

Wat zijn de doelstellingen van dit klinisch pad en wanneer gaat het van start?

Dr. Van Gossum: We zijn in december 2017 van start gegaan. Dit klinisch pad versnelt de intake en zorgt ervoor dat alle artsen binnen het klinisch pad 'eierstokkanker'collectief beslissingen nemen over een bepaalde groep patiënten binnen een vastgelegde periode (onderzoeken, chemotherapie, palliatieve zorgen).

Twee aanvullende, belangrijke doelstellingen zijn het verbeteren van de klinische resultaten en de opvang van de patiënte in onze verpleegeenheden alsook het opstellen van een budget voor dit klinisch pad.

Burcin Bilge: We willen het zorgproces optimaliseren en de continue, regelmatige opvolging van de patiënte verzekeren. Patiënten vragen steeds meer informatie.

Eierstokkanker

In België worden elk jaar 766 vrouwen* getroffen door eierstokkanker, meestal na de menopauze (leeftijd 60-75 jaar). In tegenstelling tot veel andere kankers (bv. long- en prostaatkanker) helpt een gedragsverandering niet en bestaat er geen preventieve behandeling, behalve wanneer er sprake is van genetische aanleg wegens het voorkomen van borst- of eierstokkanker in de familie.

Een mutatie van het BRCA-gen veroorzaakt een erfelijke aanleg voor borst- en eierstokkanker en kan zelfs bij jonge patiëntes voorkomen. In dat geval kunnen de eierstokken preventief verwijderd worden. De kanker is vrij zeldzaam (7 tot 8 patiëntes per jaar in Kliniek Sint-Jan), maar het sterftecijfer ligt hoog.
Eierstokkanker wordt vaak pas in een laat stadium ontdekt, daarom is een snelle behandeling noodzakelijk.

De coördinatieverpleegkundige oncologie speelt een belangrijke rol in dit klinisch pad. Kunt u daar wat meer over vertellen?

Burcin Bilge: De coördinatieverpleegkundige oncologie wordt vanaf het begin bij het proces betrokken, van zodra men een tumor vermoedt. Idealiter organiseert de verpleegkundige de verschillende onderzoeken en de fases van het klinisch pad voor de patiëntes. Zo lichten wij hen in dat ze nuchter moeten zijn voor een scan, hoe het onderzoek zal verlopen, hoe laat het zal plaatsvinden en wat de bijwerkingen kunnen zijn. De coördinatieverpleegkundige is de spilfiguur (in de context van het kankerregister) voor zowel de klinische als de administratieve opvolging. Zodra het MOC Pelvische Gynaecologie besloten heeft welke behandeling wordt toegepast (chemotherapie of chirurgisch), plannen we een verpleegkundig consult van ongeveer 45 minuten in met de patiënte.

"Het klinisch pad benadrukt het multidisciplinaire karakter van de behandeling en dat is positief"

Dr. Jean-Paul Van Gossum, gynaecoloog-oncoloog en coördinator van het MOC Pelvische Gynaecologie

Tijdens dit consult geeft de verpleegkundige informatie over chemotherapie, bijwerkingen en de data van de consulten in het ziekenhuis. Het is ook belangrijk om de patiënte autonomie te geven in het proces.

Net als de arts blijft ook de coördinatieverpleegkundige oncologie tijdens het zorgpad ter beschikking van de patiënte. Door het opstarten van klinische paden zullen de functies van coördinatieverpleegkundigen en zorgpadverpleegkundigen op middellange termijn meer en meer in elkaar overlopen.

Dr. Delande: De coördinatieverpleegkundige is tegelijkertijd een belangrijke spilfiguur en een vertrouwenspersoon die de patiënte kan geruststellen. Als de arts niet beschikbaar is, kan de verpleegkundige in 80% van de gevallen een telefonische anamnese uitvoeren en de problemen identificeren. Hij of zij kan de patiënte ook oriënteren: moet ze langs de spoeddienst, moet er bloed genomen worden voor een volgend consult of moet er andere actie ondernomen worden?

Wat zijn de sterktes van dit klinisch pad?

Dr. Van Gossum: Het benadrukt het multidisciplinaire karakter van de behandeling. Dat is heel positief. Teamwork is alomtegenwoordig in dit klinisch pad en dat is ook een kwaliteitsgarantie.

Dr. Delande: En voor de deelnemers is het ook erg stimulerend om samen te werken en zaken ten goede te veranderen. Als ik dit vergelijk met mijn vorige werkgever, wel, daar werden de vergevorderde gevallen (stadium 3, met uitbreiding buiten het bekken) doorverwezen naar de gastro-intestinale heelkunde. Maar hier hebben we kunnen nadenken over het proces omdat we de procedures die in de praktijk al gevolgd werden, op papier hebben gezet. Zo konden we bepaalde punten verder uitwerken (bv. de rol van erfelijkheid bij eierstokkanker). Maar over het algemeen beschikken we wel al over een goede structuur.

**Bron: Stichting tegen Kanker*