



GIRONA

AnneClaire GNM Zaman, *MSc*

Dr. Kristien MAJ Tytgat

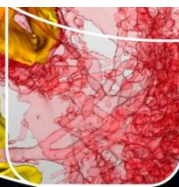
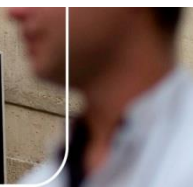
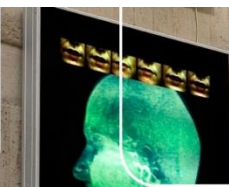
Prof. dr. Jean HG Klinkenbijl

Dr. Angela GEM de Boer

Prof. dr. Monique HW Frings-Dresen

Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC - 3 oktober 2017

Amsterdam Public Health research institute



Inhoud

1. Introductie GIRONA onderzoek
2. GIRONA praktisch
3. Patiënt inclusie
4. Lessons learned
5. Take home message



1. Introductie GIRONA onderzoek

KANKER

Vergrijzing populatie

Verbeterde behandelingen

Eerdere diagnostiek door bevolkingsonderzoeken

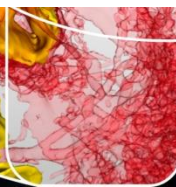
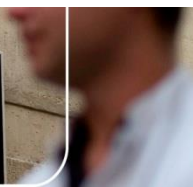
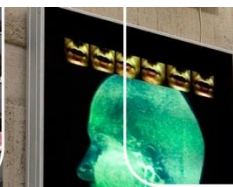
WERK

Geeft structuur en afleiding

Gevoel mee te draaien in de maatschappij

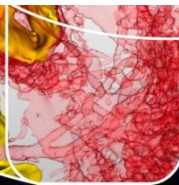
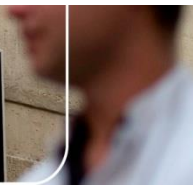
Financieel inkomen

Huidige sociale wetgeving



1. Introductie GIRONA onderzoek

Wie?	Patiënten gediagnosticeerd met GI kanker Curatieve behandeling 18-63 jaar
Wat?	Werkgerelateerde ondersteuning
Hoe?	3 individuele face-to-face gesprekken (± 30 min)
Waar?	Gesprekken vinden ip plaats in het ziekenhuis
Wanneer?	Start 1 ^e gesprek vóór de behandeling



1. Introductie GIRONA onderzoek

Wat is er bijzonder aan deze interventie?

- Werkgerelateerde ondersteuning vanuit de kliniek
- Passende zorg op maat

Afhankelijk van de ernst van de werkgerelateerde problemen

3 type ondersteuningen:

(A)mild, (B)ernstig en (C)complex



Controle patiënt



Gebruikelijke zorg

Interventie patiënt



Beslisschema
patiënt wordt verwezen naar

A
verpleegkundige

B
bedrijfsarts
consulent

C
MD team



1^e gesprek

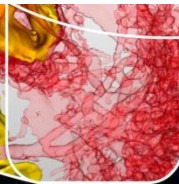


Zorg
passend?

2^e gesprek



3^e gesprek



2. GIRONA praktisch

Multicenter Randomized Controlled Trial

- METC aanvraag
- Lokale uitvoerbaarheidsverklaringen
- Contracten
- Patientinformatie folder
- Toestemmingsformulieren



2. GIRONA praktisch

Actief in 16 NL ziekenhuizen

Inclusie periode Mei 2015 – April 2016

> Verlenging tot en met november 2016

> Verlenging tot en met mei 2017

12 maanden follow up (patiënten ontvangen 5 vragenlijsten)

Geïnccludeerde patiënten N=88



3. Patiënt inclusie

Volgens **protocol** worden patiënten benaderd:

- Op moment van diagnose (1^e ziekenhuis bezoek)
- Door arts of verpleegkundige
- Krijgen korte uitleg over de studie van arts/ verpleegkundige
- Informed consent voor tel- contact (nog niet deelname onderzoek)
- Patiënt krijgt informatie over het onderzoek mee
- Onderzoeker neemt telefonisch contact op met patiënt

ZO
DAT WAREN
DE REGELS

DAN GAAN WE
NU OVER NAAR
DE REALITEIT

Loesje



3. Patiënt inclusie

In de **praktijk**.... worden patiënten benaderd

- Op moment van diagnose...
of een aantal dagen later telefonisch door verpleegkundige
- Meestal door verpleegkundige...
patiënt al op gesprek bij de arts geweest (klinische studies)
- Krijgen korte uitleg over de studie van verpleegkundige...
of patiënt krijgt alleen informatie over het onderzoek mee



3. Patiënt inclusie

- Informed consent voor tel- contact (nog niet deelname onderzoek)
of telefonisch dat patiënt benaderd mag worden
- Onderzoeker neemt telefonisch contact op met patiënt
binnen 1 week (volgens patiënt informatie)



3. Patiënt inclusie

Obstakels

- Patiënt wordt voor meerdere onderzoeken gevraagd
- Arts / verpleegkundigen hebben weinig tijd
- Arts / verpleegkundigen staan niet stil bij ieder onderzoek
- Patiënten worden vergeten te vragen voor de studie door arts / verpleegkundige
- Patiënt heeft net een diagnose te horen gekregen
- Behandeling start soms binnen 2 a 3 weken > *MAAR ...*



3. Patiënt inclusie

- Onderzoek start vóór behandeling >> aantal vereiste onderzoeks criteria (zoals o.a. Informed Consent)
- Inclusie criteria (patiënt werkt niet / leeftijd / niet curatief)
- Veel verschillende ziekenhuizen, allen een eigen werkwijze
- Je hebt het zelf (als onderzoeker) niet in de hand om patiënten zelf te benaderen



3. Patiënt inclusie

Wat hebben we geleerd en aangepast tijdens de inclusie periode?

- Moment staat vast wanneer patiënten gevraagd worden
- TRIAL kaartjes (bekendheid / contactgegevens)
- Verpleegkundige heeft vaker contact met patiënt dan arts
- Verpleegkundige heeft iets meer ruimte om in gesprek te gaan met patiënt



3. Patiënt inclusie

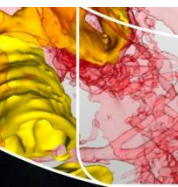
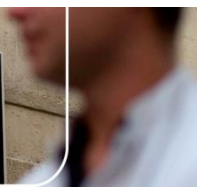
- Onderzoeker heeft geen inzicht welke patiënten in aanmerking komen > onderzoeker heeft vast contact moment met verpleegkundige (elke week)
- Nieuwsbrief met update informatie studie (betrek zorg professionals in studie)
- Periodiek langs gaan in de ziekenhuizen

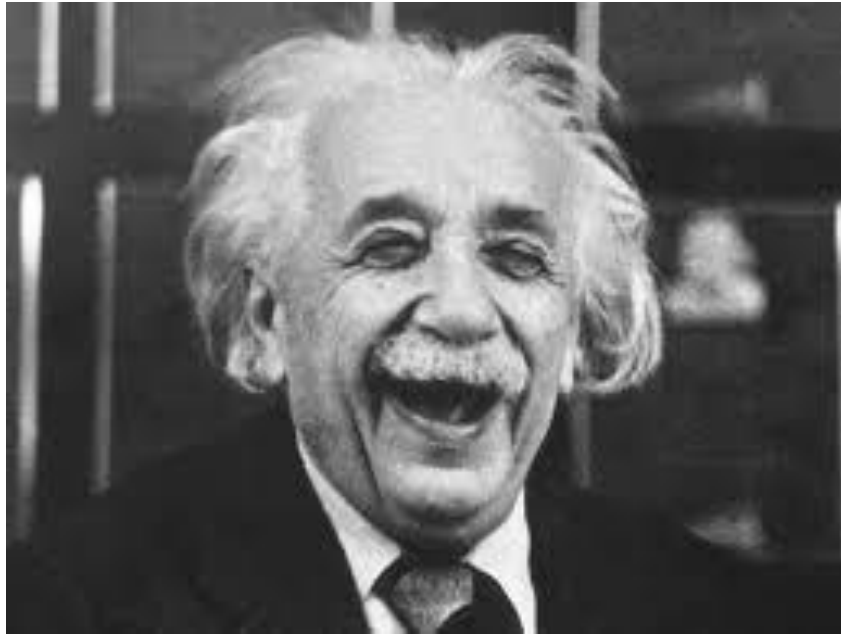


4. Lessons learned

- Protocol vs. praktijk > niet altijd toepasbaar
- Affiniteit met het onderwerp is belangrijk (van betrokkenen)
- Contact met betrokkenen
- Enthousiasme
- Flexibiliteit
- Zelf patiënten includeren

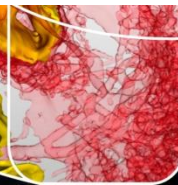
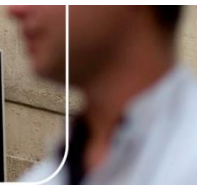
As long as everything is exactly the way I want it, I'm totally flexible.





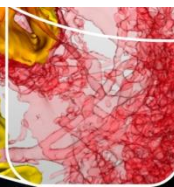
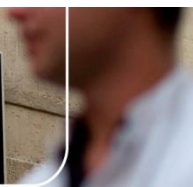
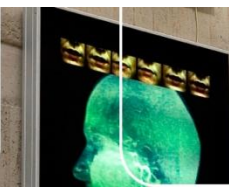
**THE ONLY SOURCE OF
KNOWLEDGE IS EXPERIENCE**

~ Albert Einstein



5. Take home message

- Gebruik de ervaring van andere onderzoekers
- Zorg voor bekendheid van het onderzoek
- Niet alles lukt in één keer
- Meer dan je best kan je niet doen





a.c.zaman@amc.nl
girona@amc.nl

