

Juryrapport Publieksprijs Klinische Chemie 2008

De publieksprijs klinische chemie is in 2006 ingesteld om zichtbaar te maken op welke wijze klinisch chemische laboratoria werken aan kwaliteitsverbetering in de directe patiëntenzorg. De NVKC wil hiermee stimuleren dat goede voorbeelden hiervan door anderen worden overgenomen.

Voor de derde editie van de publieksprijs klinische chemie zijn 10 projecten aangemeld. De jury was aangenaam getroffen door de diversiteit en kwaliteit van de inzendingen. Laboratoria blijken zich steeds meer bewust van de meerwaarde die zij kunnen bieden in zorgprocessen.

De jury heeft de inzendingen beoordeeld op vijf aspecten: patiëntenperspectief, actualiteit, overdraagbaarheid, vernieuwend karakter, en het klinisch chemisch gehalte. Juist vanwege het veelzijdige karakter van de inzendingen bleek het een buitengewoon lastige opgave deze onderling met elkaar te vergelijken.

Het feit dat een Nederlands lab voor het Internationale Rode Kruis via dna onderzoek helpt bij identificatie van slachtoffers is heel bijzonder, maar niet voor elk lab weggelegd. Het idee dat de trombosedienst al in het ziekenhuis toekomstige klanten opvangt en wegwijs maakt is van een verbazingwekkende eenvoud, maar zou volgens de jury de standaard moeten zijn. Net als dat het prikken van kinderen uit moet pakken als een uitje in plaats van een drama. Het in een vroegtijdig stadium kunnen opsporen van een zeldzame ziekte heeft een grote impact voor een beperkte doelgroep. Een patiëntenoproepsysteem is een goede zaak, maar een koppeling aan ingevoerde waarden zou het sterker maken. De gedachte om Westerse high tech in te zetten voor ingewikkelde diagnostiek in ontwikkelingslanden kon rekenen op grote sympathie van de jury maar is in dit geval wel afhankelijk van een toevallig samenwerkingsverband.

Een aantal projecten kreeg van de jury het stempel van (zeer) veel belovend. Het via een nieuwe methode zelf thuis prikken en opsturen van een bloedmonster, hetzij in een buisje, hetzij op een kaartje, biedt veel perspectieven maar bevindt zich nog in de pilotfase en de patiëntenervaringen ontbreken nog. Dat er een oplossing is gevonden voor het belastende proces van het verzamelen van 24 uren urine zou wel eens een ei van Columbus kunnen worden, mits de onderbouwing voldoende wordt geleverd. Deze projecten vragen er als het ware om volgend jaar opnieuw ingezonden te worden.

De meest overtuigende inzending dit jaar moest het niet zo zeer hebben van vernieuwing als wel van een degelijke aanpak voor een actueel probleem met schokkende resultaten en een grote impact. Dat zijn de Twentse glucosemeterdagen waarmee de betrokken laboratoria laten zien dat de verantwoordelijkheid voor en de regie van laboratoriumdiagnostiek thuishoort bij de professionals.

De jury:

*Drs. Iris van Bennekom, directeur langdurige zorg, Ministerie van VWS (v/h NPCF), voorzitter
Maarten Evenblij, wetenschapsjournalist*

Drs. Sander Flikweert, huisarts, senior wetenschappelijk medewerker NHG

Dr. Agnes Kant, 2e Kamerlid voor de SP

Prof. dr. W.W. van Solinge, hoogleraar klinische chemie en laboratoriumgeneeskunde UMCU

Overzicht ingezonden projecten gerangschikt naar waardering van de jury:

Glucosemeterdagen MST/ZGT
24 uren urine LUMC
Hba1c op een kaartje UMCG
Postorderdiagnostiek 3WAMC
Zelf Plasma maken Medial
Erfelijke ziektes gespot UMCU
Vroegtijdig antistollingsbeleid Bronovo
Patiëntenoproepsysteem RDGG
Kindvriendelijk prikken Tergooi
VerwantschapCWZ