

Abstracts Wetenschappelijke vergadering NVRO, 25 november 2011, Utrecht

(*Ned Tijdschr Oncol* 2012;9:35-8)

Incidents in the Netherlands: lessons learnt and measures taken - PRISMA analyses

Petra Reijnders-Thijssen M.A.

MAASTRO clinic, Maastricht

Doelen

1. Inzicht verschaffen in de analysesystematiek PRISMA voor de meldingen van incidenten en bijna-incidenten.
2. Inzicht geven over effecten na invoering PRISMA in MAASTRO clinic.
3. Informatie geven over de samenwerkingsmogelijkheden door middel van PRISMA binnen de sector.
4. Relatie aangeven tussen sectorbrede PRISMA-invoering en de 'best practices' in de radiotherapie.

In de radiotherapie is onveiligheid weinig zichtbaar op patiëtniveau. Reden te meer om te leren van informatie uit 'near miss'-incidenten. Momenteel heeft het merendeel van de radiotherapie-instellingen PRISMA als meldingsanalysemodel met succes ingevoerd binnen hun organisatie. Met dit model, van origine afkomstig uit de petrochemische industrie, vindt niet alleen registratie van meldingen plaats, maar worden ook analyses en interventierichtingen bepaald. De filosofie achter de PRISMA-systematiek is dat ('near') 'miss'-incidenten optreden door de aanwezigheid van meestal meerdere oorzaken. Deze basisoorzaken worden verzameld, gecodeerd en verzameld in een database. Door de inhoud van de database te bekijken en weer te geven door middel van een basisoorzakenprofiel, worden trends in de basisoorzaken zichtbaar gemaakt. Door de basisoorzaken van de instellingen te vergelijken, wordt inzicht gegeven in de 'best practices', welke richtingen geven voor verdere inhoudelijke

procesvergelijkingen. Daarmee biedt PRISMA de sector de mogelijkheid om structureel hun veiligheid te verbeteren. Tevens meet PRISMA de verbeteringen die worden ingezet en beheerst daarmee de resultaten. Er is door het management van 17 radiotherapie-instellingen besloten door middel van een verenigingsstructuur (www.prisma-rt.nl) en 1 centrale database vergelijkingen te verrichten. Conform de 'transfusion medicine' in de Verenigde Staten wil PRISMA-RT daarmee 'het leren van elkaar' als sector concreet gaan vormgeven.

Assessing the quality of IMRT treatment plans

Steven F. Petit^{1,3,4}, Binbin Wu², Misha Kazhdan³, Andre Dekker¹, Patricio Simari², Rachit Kumar², Russel Taylor³, Joseph M. Herman² and Todd McNutt²

¹Department of Radiation Oncology (MAASTRO)¹, GROW – School for Oncology and Developmental Biology, Maastricht University Medical Centre, Maastricht, The Netherlands; ²Department of Radiation Oncology and Molecular Radiation Sciences, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA; ³Department of Computer Science, Whiting School of Engineering, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA; ⁴Department of Radiation Oncology, Erasmus Medical Center-Daniel den Hoed Cancer Center, Rotterdam, The Netherlands

Background

Using the current commercial IMRT treatment planning solutions, it is often difficult to determine when an IMRT treatment plan cannot be further optimized in terms of normal tissue sparing. Consequently, often time is wasted trying to improve an IMRT plan that