

BeterKeten
expertise door samenwerking

Regionale IBD Zorg

Het optimaliseren van de kwaliteit van IBD
zorg binnen de regio Rijnmond

Dr. D. Leemreis, MDL-arts

IBD

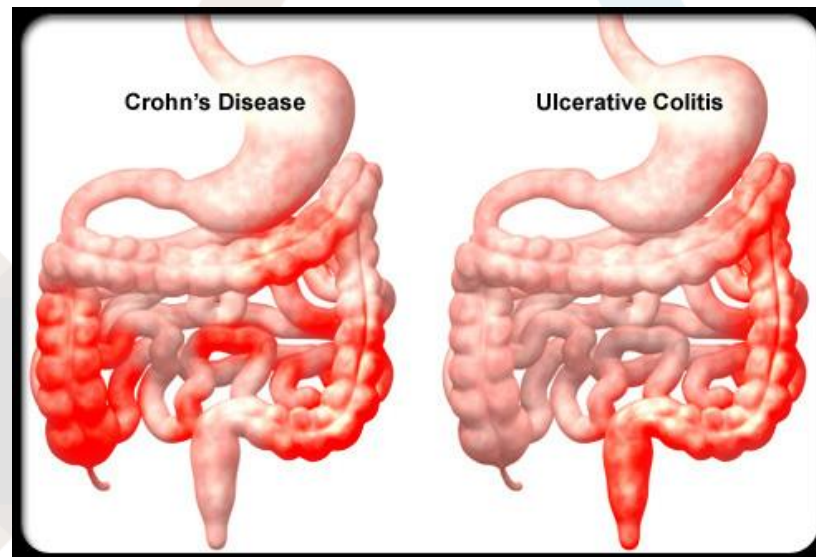


BeterKeten
expertise door samenwerking

Inflammatory Bowel Disease (IBD)=

Inflammatoire darmziekten=

Chronische ontsteking van de darm



Nederland: 80.000 patiënten

Leeftijd waarop diagnose wordt gesteld: 15-40 jaar

De stichting BeterKeten heeft ten doel om vanuit patiëntenperspectief samenwerking op het gebied van patiëntenzorg, opleiding en wetenschap tussen de participerende zorginstellingen in de regio Groot-Rijnmond te stimuleren, faciliteren en kwalitatief te verbeteren.

- ✧ Sinds 2015 werken MDL-artsen uit zes verschillende ziekenhuizen samen binnen IBD BeterKeten: BeterKeten partners en het IJsselland ziekenhuis en het Ikazia ziekenhuis

- ✧ Doel:
 - ✧ Het optimaliseren van de kwaliteit van IBD zorg binnen de regio Rijnmond
 - ✧ Het leveren van doelmatigere zorg

- ✧ Plan van aanpak:
 - ✧ Standaardiseren van IBD zorg binnen de regio Rijnmond waarbij deze uniform en excellent is in alle ziekenhuizen
 - ✧ Transparantie van zorg door het invoeren van indicatoren
 - ✧ Optimaliseren van kennis van IBD behandelteams
 - ✧ Verbeteren van patiënteducatie

Organisatie

❖ Regionale stuurgroep

❖ MDL-artsen met aandachtsgebied IBD

❖ 3 tot 4 maal per jaar overleg

❖ Voorzitter rouleert elk jaar

❖ Leden stuurgroep:

❖ C.J. van der Woude, Erasmus MC

❖ F.J.G.M. Kubben en E. Verweij, Maasstad Ziekenhuis

❖ R. Beukers en F.H.J. Wolfhagen, Albert Schweitzer Ziekenhuis

❖ H.G. Vermeulen, Ikazia Ziekenhuis

❖ C.E. Fitzpatrick en K. Robbers, IJsselland Ziekenhuis

❖ D. Leemreis en R.L. West, Franciscus Gasthuis & Vlietland

Samenwerking

⊠ Regionaal netwerk IBD verpleegkundigen

⊠ Patiëntenvereniging



⊠ Andere specialismen:

⊠ Kinderartsen-MDL

⊠ GE-chirurgen

Professionele standaard

✦ In elk ziekenhuis: uniform & excellent

- ✦ Multidisciplinair IBD-behandelteam
- ✦ Lokale IBD-bespreking
- ✦ Richtlijnen, zorgpaden, protocollen

✦ Regionaal IBD-overleg

- ✦ Maandelijks overleg
- ✦ Complexe casuïstieken: behandelbeleid bepalen / terugblik op effectiviteit hiervan
- ✦ Verwijzing voor 'second opinion' niet meer nodig
- ✦ Sinds kort nemen de chirurgen ook deel aan het overleg



Via Skype

Kwaliteit en transparantie

- ❖ Vier regionale indicatoren
- ❖ Regionale, jaarlijkse meetweek
 - ❖ 2016 eerste keer
 - ❖ Uitkomsten intern besproken

Aantallen

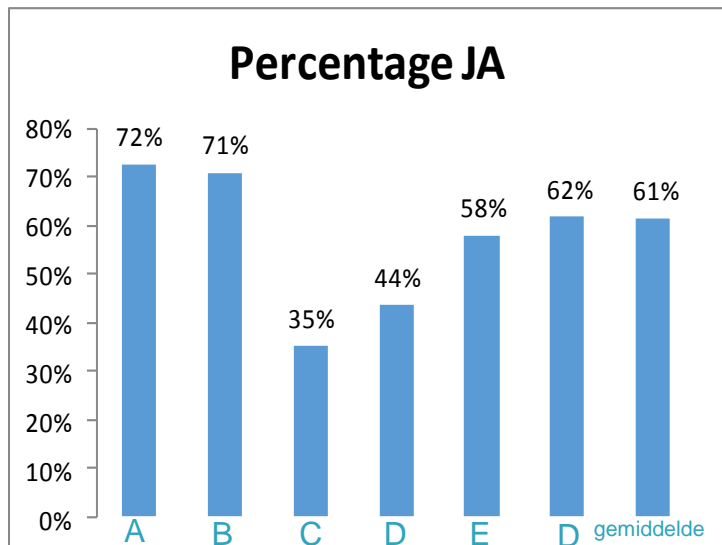
Totaal meetweek 2017: 370 patiënten

58	A
110	B
34	C
32	D
76	E
60	F

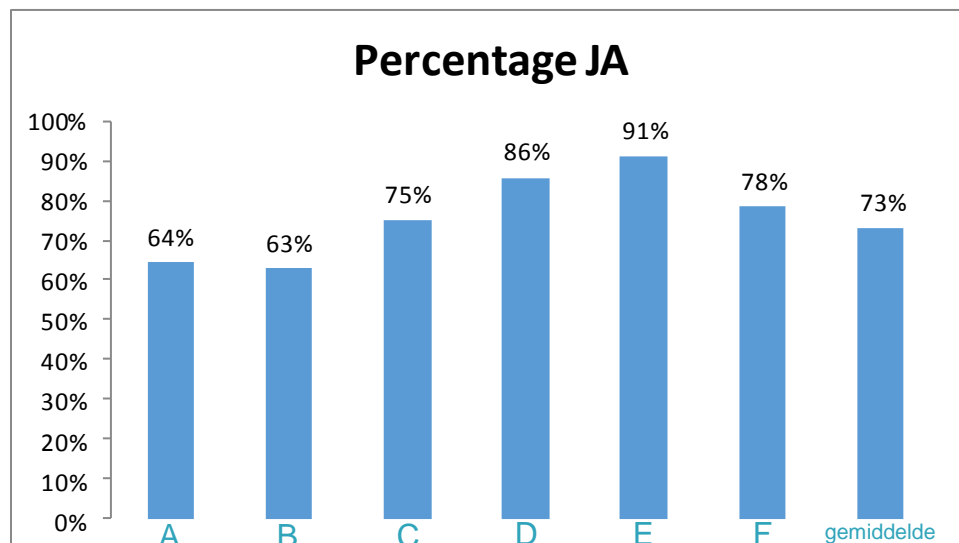
Totaal meetweek 2016: 406 patiënten

Indicator 1

Is bij de patiënt sprake geweest van een opvlamming?



Zo ja, is bij de patiënt zes tot twaalf maanden na opvlamming endoscopisch en/of via een FCP vastgesteld of er al dan niet sprake is van remissie?

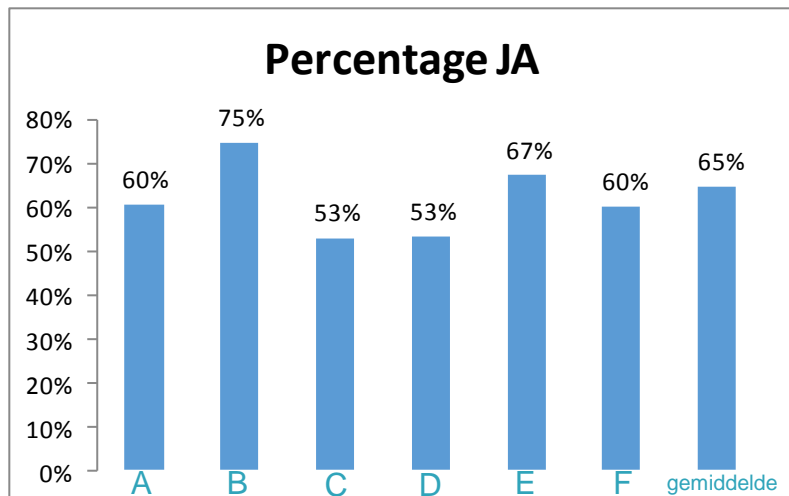


Veel gemaakte opmerking: nog niet aangezien er nog geen zes tot twaalf maanden gepasseerd zijn.

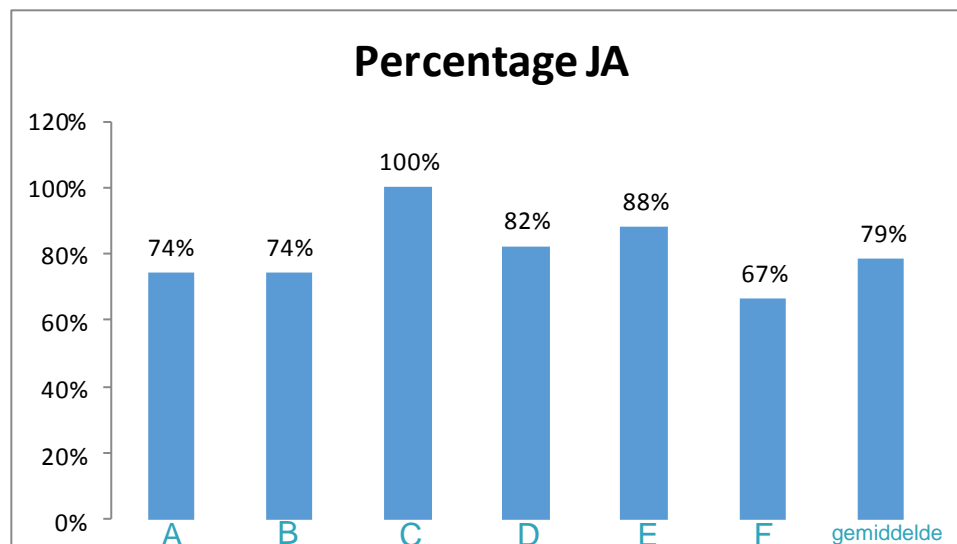
Uitkomst 2016: bijna 40% scoorde positief op vraag of endoscopisch of met FCP remissie is gecheckt 6 -12 maanden na opvlamming.

Indicator 2

Is bij de patiënt sprake van immunosuppressieve therapie?



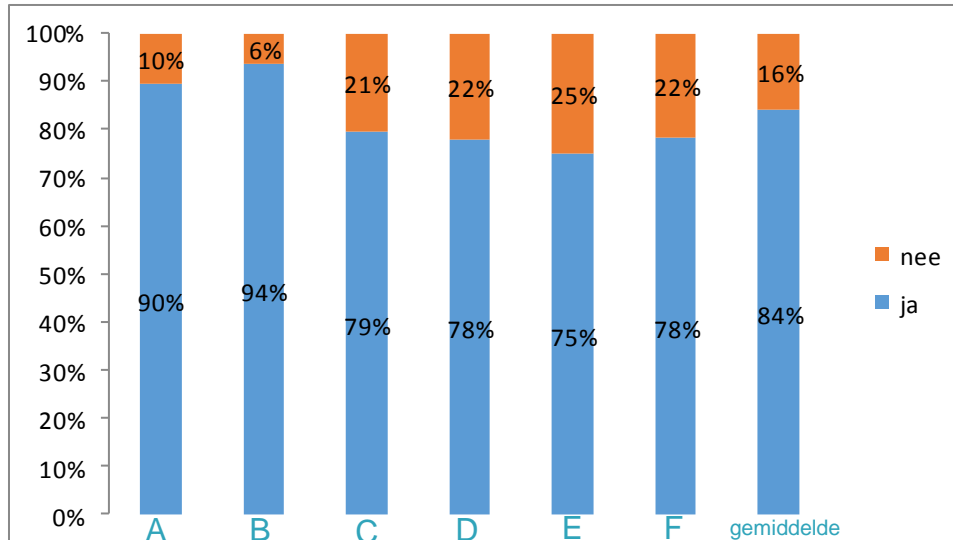
Zo ja, is voor het starten van deze therapie de vaccinatiestatus in kaart gebracht?



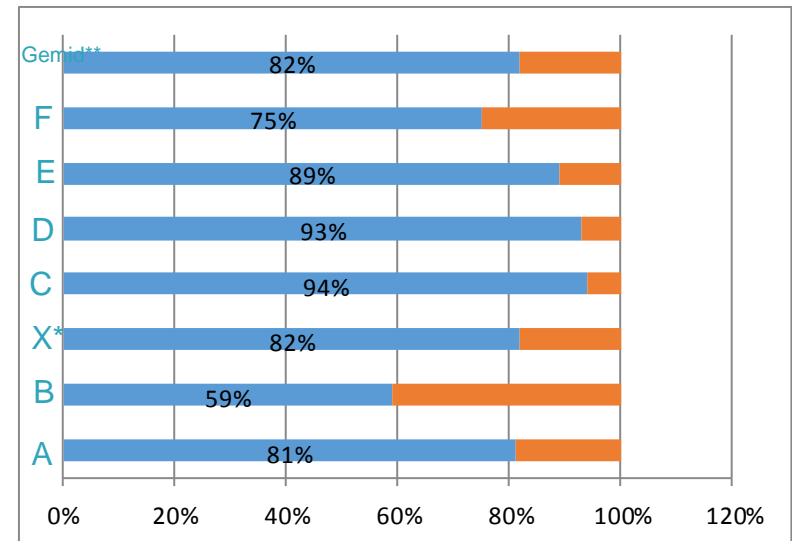
Uitkomst 2016: Bij bijna 45% van de patiënten is de vaccinatiestatus voor start immunosuppressieve therapie in kaart gebracht.

Indicator 3

Is bij de patiënt in het afgelopen jaar het gewicht genoteerd in het dossier?



Uitkomst 2016



*X is een buitenpoli van 1 van de klinieken die in 2016 apart heeft geregistreerd

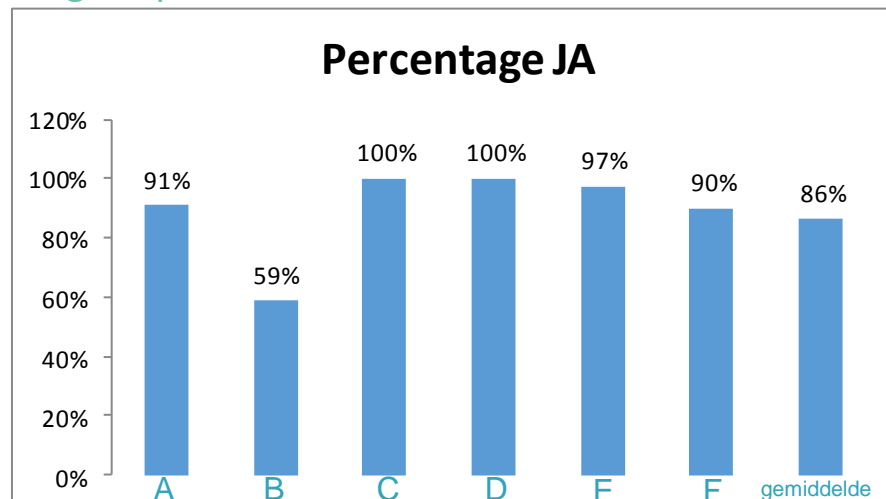
** gemiddelde

Indicator 4

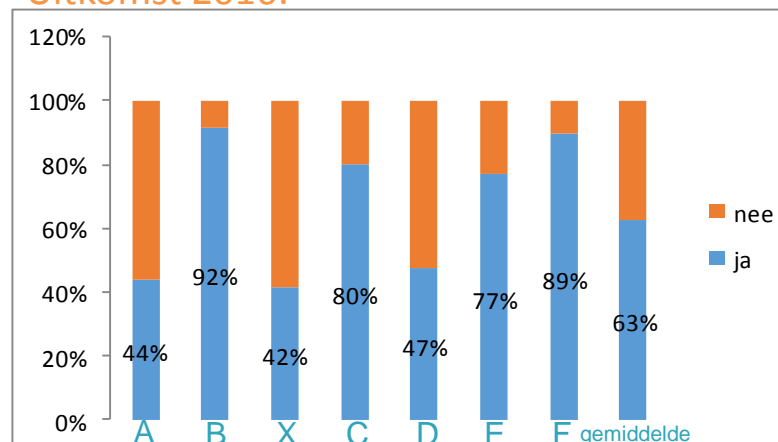
Is bij de patiënt sprake van ≥ 8 jaar symptomen van IBD gelokaliseerd in het colon (m.u.v. proctitis)?

	≥ 8 jaar symptomen	
	Aantallen	%
A	11	19%
B	34	31%
C	10	29%
D	17	53%
E	39	51%
F	20	33%
Gem.	131	35%

Zo ja, is bij deze patiënt gestart met surveillance volgens protocol?



Uitkomst 2016:



*X is een buitenpoli van 1 van de klinieken die in 2016 apart heeft geregistreerd

Voorlichting



✦ Jaarlijks regionale patiënten informatie dag

✦ Website www.ibd-zorg.nl

✦ Publicaties in Crohniek en Magma

IBD dag
 Voor mensen met ziekte van Crohn en colitis ulcerosa
IBD; binnen en buiten de darm
 Zaterdag 3 september 2016
 10:00 - 15:00 uur
 Erasmus Medisch Centrum
 De Boelelaan 112
 3715 LB Buitendijk

DARM

In regio Zuidwest-Nederland bundelen MDL-artsen uit zes ziekenhuizen hun kennis en expertise rondom de IBD-zorg. Een unieke samenwerking, met als doel de kwaliteit en effectiviteit van IBD-zorg voor alle patiënten in deze regio te optimaliseren en inzichtelijk te maken.

IBD-zorg is gedeelde zorg in regio Rijnmond

Stichting BeterKeten
 In regio Rijnmond werken ziekenhuizen en professionals met elkaar samen, zodat de kwaliteit en doelmatigheid van zorg naar een nog hoger niveau kan worden getild. De stichting BeterKeten faciliteert en stimuleert deze samenwerking. Het Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlieland en Maastricht Ziekenhuis zijn de feitelijke partners van deze stichting, waarbij naamsaangeweerd wordt met de andere ziekenhuizen in de regio. Binnen dit netwerk zijn twee MDL-initiatieven opgezet: IBD-zorg en een als zeer waardevol gezien. Ook formuleren we specifiek beleid, zoals 'vaccinaties en reisadviezen bij IBD-patiënten'. Samen met de kinderartsen MDL werken we aan een optimale transitie van patiënten van de kinderarts MDL naar de MDL-arts.

Transparantie
 Daarnaast zetten we in op transparantie van onze IBD-zorg. Hiervoor hebben we gezamenlijk vier indicatoren vastgesteld: het vastleggen van remissie, het vastleggen van de vaccinatiestatus vóór het starten van

Toekomst
 Tot nu toe hebben we ons vooral gericht op het versterken van de kwaliteit van zorg en het veerminderen van roegewenste praktijkvariatie binnen de regio. Maar onze ambitie gaat verder. Wat vinden onze patiënten het meest belangrijk? Samen met de CCUVN werkt een *Value Based Health Care* project opgezet met als doel de input van patiënten optimaal te benutten en zo de toegevoegde waarde van de IBD-behandeling voor de patiënt verder te verbeteren tegen zo laag mogelijke kosten. Een goede samenwerking

Advies van een ander

Twijfelt u wat eens aan het advies van uw arts of zoekt u juist een second opinion? Het is niet ongebruikelijk om twijfel te hebben over de behandeling die u krijgt. Het is niet ongebruikelijk om te vragen of er andere opties zijn. Het is niet ongebruikelijk om te vragen of er andere opties zijn. Het is niet ongebruikelijk om te vragen of er andere opties zijn.

Crohniek

2



Optimalisatie kennis

 Regionale IBD avond (2 keer per jaar)

Ambitie

IBD BeterKeten onderzoeksproject, ook ingediend voor subsidie BeterKeten promotietraject

“Biologicals bij IBD BeterKeten patiënten: regionale optimalisatie van kwaliteit en kosteneffectiviteit “

Alle IBD BeterKeten Ziekenhuizen paticiperen

De patiënt speelt een centrale rol



Achtergrond project

IBD complex ziektebeeld en toenemende complexiteit van behandelen

Immunosuppressieve therapie, veel patiënten uiteindelijk met biologicals (monoclonale antilichamen)

Biologicals vallen onder de dure geneesmiddelen en maken de behandeling van IBD kostbaar
(COIN study, Gut 2014)

Biological aanbod wordt steeds verder uitgebreid → medicamenteuze behandeling van IBD steeds ingewikkelder waarbij soms moeilijke keuzes moeten worden gemaakt op basis van gelimiteerde data op het gebied van veiligheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en voorkomen van complicaties van deze nieuwe geneesmiddelen op de lange termijn.

Behoefte uniform regionaal zorgpad met betrekking tot het voorschrijven van biologicals

Implementatie: gunstige beïnvloeding ziektebeloop, kwaliteit van leven en kosten van zorg

Doel project

Door afname van de praktijkvariatie in de behandeling met biologicals van IBD patiënten de kwaliteit van zorg en zorgkosten te verbeteren.

We meten dus het verschil in uitkomsten van zorg bij IBD patiënten die worden behandeld met biologicals voor en na de implementatie van het zorgpad.

De verwachting is dat met een duidelijke indicatiestelling, afspraken over colonoscopieën, controles, criteria voor switchen en een consequente evaluatie winst in kwaliteit van zorg en reductie van zorgkosten te behalen is.

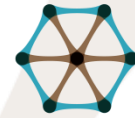
ICHOM: International Consortium for Health Outcomes



- ❖ Standaard uitkomstenset per ziektebeeld vastgesteld om internationale vergelijkingen mogelijk te maken. In 2016 standaard set voor IBD-zorg vastgesteld.
- ❖ Wat wordt er gemeten?
 - ❖ Zorgprofessional gerapporteerde zorg (complicaties, overleving etc)
 - ❖ Patient gerapporteerde zorg:
 - Patient Reported Outcome Measurements (PROMs): uitkomsten van behandeling
 - Patient Reported Experience Measurements (PREMs): ervaringen van patiënten met hulpverleners en ziekenhuizen
- ❖ Benchmarking van deze uitkomstmaten tussen verschillende klinieken leidt tot transparantie en een verbetering van de kwaliteit van zorg door identificatie van best practices, reductie van praktijkvariatie en beschikbaar stellen van betere keuze informatie voor patiënten







BeterKeten
expertise door samenwerking

IBD BeterKeten

**Kwalitatief hoogwaardige en doelmatige IBD
zorg in regio Rijnmond waarbij de patiënt
centraal staat**

De stichting BeterKeten heeft ten doel om vanuit patiëntenperspectief samenwerking op het gebied van patiëntenzorg, opleiding en wetenschap tussen de participerende zorginstellingen in de regio Groot-Rijnmond te stimuleren, faciliteren en kwalitatief te verbeteren.