

BeterKeten
expertise door samenwerking

Programmaboekje

25

DAG

01

MAAND

24

JAAR

BETERKETEN NETWERKBIJeenKOMST 'GRENsverLEGGEND'

15:30 - 21.00 UUR

FASCINATIO BOULEVARD 276

3065 WB ROTTERDAM



**albert
schweitzer**

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam



franciscus
Gasthuis & Vlietland

ijsel land
ziekenhuis

lkazia
ziekenhuis
Beter voor elkaar

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**
een santeon ziekenhuis



Programma 25 januari 2024

Netwerkbijeenkomst 'Grensverleggend'



15:30 uur | Opening en welkom

Marlise Schouten, directeur BeterKeten & prof. dr. Hugo van der Kuy, dagvoorzitter en bestuurslid BeterKeten, heten u van harte welkom en nemen u mee in een prachtig programma.

15:40 uur | Wetenschap: een belangrijke sleutel tot duurzame en toegankelijke zorg

Samen onderzoek naar passende zorg, dat is het doel van de wetenschappelijke samenwerking in BeterKeten. Dit leidt tot minder belasting voor patiënten en daarmee ook tot minder belasting van het zorgsysteem, waarbij de kwaliteit gewaarborgd blijft. Angelique Weel (reumatoloog en decaan Maastricht Ziekenhuis), en Stefan Sleijfer (voorzitter RvB en decaan Erasmus MC) nemen u graag mee in deze ontwikkeling en de toekomstplannen.

16:10 uur | Real-world data voor onderzoek in de regio

Betere gezondheid voor burgers door hergebruik van gezondheidsdata en het organiseren van een regionaal platform door Robert Veen (Programmamanager Health Research Infrastructuur Erasmus MC)

16:30 uur | Resultaten en uitkomsten Anser & Presto studie

De kersverse doctoren Michelle van der Slot en Martijne Duvetkot presenteren hun studies. Michelle bespreekt de Anserstudie; naar de toegevoegde waarde van de NeuroSAFE techniek tijdens de radicale prostatectomie. Martijne vertelt over de prehospital triage van patiënten met een mogelijke acute beroerte, de PRESTO-studie.

17:00 uur | Uitreiking BeterKeten wetenschapssubsidie & pitches promoties

Drie nieuwe onderzoeksvoorstellen pitch hun voorstel voor het verbeteren van de zorg. Om deze onderzoeken mogelijk te maken ontvangen zij deze middag de BeterKeten subsidiecheque.

17:45 uur | Walking dinner

18:45 uur | Netwerkers aan het woord & paneldiscussie

Samenwerken gaat niet vanzelf. Drie verschillende regionale netwerken nemen u mee in de ontwikkelingen en resultaten van samenwerking op het gebied Hartfalen, Vulvopathologie en ITP zorg voor kinderen. Sanne Allers, promovendus ESHPM, deed onderzoek naar de dimensies en sleutelfactoren voor regionaal samenwerken en de invloed daarvan op het behalen van de resultaten.

19:50 uur | Grensverleggend samenwerken in de natuur

Arjan Postma is freelance boswachter en een geboren verhalenverteller. Hij heeft dan ook een schatkamer aan verhalen. Deze avond legt hij een verrassende parallel tussen de natuur en de gezondheidszorg, waarbij hij zich zal richten op dat waar BeterKeten bekend om staat: netwerken. Zo neemt Arjan ons o.a. mee in de wereld van de ondergrondse schimmelnetswerken, die bomen gebruiken om te communiceren.



21:00 uur | Afsluitende netwerkborrel

BeterKeten in 2024 “Grensverleggend”

BeterKeten staat voor samenwerking in de zorg. Door goede regionale samenwerking verbeteren we de kwaliteit en doelmatigheid van zorg over de grenzen van (zorg)organisaties heen.

Als zorginstellingen en (medische) professionals over de muren van hun specialisme en organisatie heen met elkaar samenwerken aan patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek, kunnen we méér doen voor de patiënt. BeterKeten faciliteert en stimuleert samenwerking rondom patiëntenzorg, en wetenschappelijk onderzoek in de regio groot Rijnmond. BeterKeten is een stichting met zes regionale bestuurlijke partners. Op inhoud werken zij met veel regionale partijen samen. Het duale bestuur en projectbureau initiëren, stimuleren en faciliteren de regionale samenwerkingen in de regio op het gebied van zorg en wetenschap.

BeterKeten is daarmee een onmisbare organisatie, die zich voornamelijk regionaal en steeds vaker bovenregionaal inzet om de beste zorg op de juiste plaats te realiseren. De regio Groot-Rijnmond is uniek en kent een grote adherentie, diversiteit in culturen en vele zorgorganisaties. Goede samenwerkingsverbanden zijn daarom essentieel om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden, zoals ook verwoord in het Integraal Zorg Akkoord. Het is daarbij van belang om regionale uniforme zorgpaden te ontwikkelen, samen te werken in netwerken en de wetenschap te bevorderen om zo onze patiënten passende zorg te kunnen geven.

BeterKeten heeft in 2023 zowel aan het vormen van regionale netwerken, het realiseren van uniforme zorgpaden, patiëntinformatie en uitwisseling van kennis en expertise, als ook het doorontwikkelen van de regionale wetenschap veel aandacht besteed. Tijdens de Netwerkbijeenkomst laat BeterKeten hier meer van zien.

Momenteel zijn de BeterKeten trajecten voornamelijk gericht op samenwerking tussen de tweede en derde lijn, maar de verwachting is dat er nog veel winst valt te behalen als de scope van samenwerking wordt verbreed naar de eerste lijn. Het verbreden van deze focus zal zeker toegevoegde waarde hebben bij het realiseren van Passende Zorg. Daarom is het streven in 2024 de BeterKeten scope te verbreden naar samenwerking met partners die waarde voor de patiënt toevoegen en passende zorg nastreven. Daarnaast zetten we in 2024 in op het realiseren van een gedeelde wetenschapsvisie met het thema passende zorg en optimaliseren we de governance en digitale infrastructuur voor optimale regionale samenwerking op het gebied van wetenschap. Meer over de plannen voor 2024 zijn te lezen in het jaarplan van BeterKeten: [Jaarplan 2024: Samen voor Passende Zorg](#)



BeterKeten partners:

albert
schweitzer

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam
Zafms

franciscus
Gasthuis & Vlietland

lkazia
ziekenhuis
Beter voor elkaar

ijsseĳ land
ziekenhuis

MAASSTAD
ZIEKENHUIS
een santoon ziekenhuis

Wetenschap

BeterKeten wetenschap

Innovatie en vooruitgang vraagt om onderzoek, ontwikkeling en samenwerking. BeterKeten heeft de overtuiging dat gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek vanuit topklinische en academische ziekenhuizen samen méér waarde oplevert voor de kwaliteit van onderzoek en daarmee voor verdere innovatie van zorg. De BeterKeten-partners hebben vanaf de oprichting van de BeterKeten de ambitie de regionale samenwerking op wetenschappelijk onderzoek met elkaar te versterken, door de jaren heen zijn er verschillende initiatieven gestart tot het verder verbeteren van deze organisatie, de samenwerking en de output van regionaal wetenschappelijk onderzoek.

Regionale Wetenschap: een belangrijke sleutel tot duurzame en toegankelijke zorg

Samen geloven we dat regionaal onderzoek naar passende zorg en vermijdbare zorg de sleutel naar een gezonde regio is. De BeterKeten partners starten hiervoor het project VOIR, dat staat voor Vormgeving van (infra) Structurele samenwerking op Onderzoek In de Regio. Samen verkennen zij de mogelijkheden voor structurele samenwerking op het gebied van onderzoek naar passende zorg en vermijdbare zorg in de regio.

Real World data

Gezondheidsgegevens spelen een belangrijke rol spelen in wetenschappelijk onderzoek en innovatie. Het gebruik van deze gegevens kan een grote stap voorwaarts betekenen voor de verbetering van de zorg. De belangrijkste bottlenecks voor het uitvoeren van dat gezamenlijk regionaal onderzoek zijn het delen, verzamelen en hergebruik van gezondheidsdata. In onze regio hebben we de ambitie de juiste data te ontsluiten en gebruiken voor het verbeteren van de zorg door regionaal onderzoek naar passende - en vermijdbare zorg. We sluiten hierbij aan op internationale, landelijke en andere regionale initiatieven.

Subsidie-uitreiking promotie onderzoeken

Sinds 2016 reikt de stichting BeterKeten een subsidie uit ten behoeve van promotieonderzoeken. De subsidie gaat naar promotietrajecten binnen de BeterKeten ziekenhuizen. De promotietrajecten stimuleren innovatie op het gebied van kwaliteit en doelmatigheid van zorg en samenwerking binnen de regio.

De BeterKeten stelt dit jaar voor de zesde keer een subsidie beschikbaar voor de drie beste ideeën die aansluiten bij de gezamenlijke uitdaging om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden én meerwaarde hebben voor de inwoners en (toekomstige) patiënten uit de BeterKeten-regio.

Tijdens de bijeenkomst ontvangen de drie hoofdonderzoekers de subsidiecheque voor de geselecteerde onderzoeksvorstellen.

Nieuwe Promotie onderzoeken

In december 2023 heeft het BeterKeten bestuur op advies van de centrale selectiecommissie 3 nieuwe subsidies gehonoreerd die in 2024 zullen starten.

Deze drie onderzoeken zijn:

1. Een regionale multicenter stepped wedge implementatie van een gestandaardiseerd chirurgisch zorgpad voor complexe en recidiverende sinus pilonidalis door R.M. Smeenk (Albert Schweitzer Ziekenhuis) & B. Toorenvliet (Ikazia Ziekenhuis)
2. METEN IS WETEN MET DE BIOTICABAROMETER! Monitoring van neonataal antibiotica- en probioticagebruik en implementatie van een antibiotica zorgbundel (minder, korter, vriendelijker) om een gezonde levensstart te bevorderen door Dr. G. Tramper (Franciscus Gasthuis & Vlietland)
3. Beta-Lactam antibiotics initial expoSure optimisEd in critically ill patients with sEpsis (BuLLSEYE) door Dr. C. den Uil (Maasstad Ziekenhuis)

Resultaten en uitkomsten Anser & Presto studie

De twee kersverse doctoren Michelle van der Slot en Martijne Duvekot promoveerden in 2023 met behulp van een BeterKeten subsidie. Graag delen zij de resultaten van hun onderzoeken.

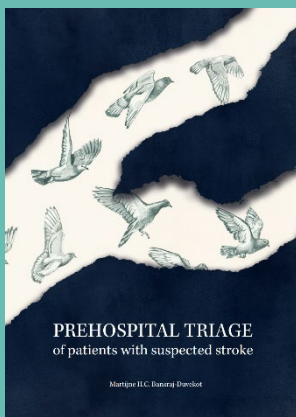


The Value of Standardized Intra-Operative Surgical Margin Assessment during Prostate Cancer Operation, M.A. van der Slot

Sinds september 2018 is het Anser prostaatcentrum van start gegaan, waarin 7 regionale ziekenhuizen samenwerken om de behandeling van prostaatkanker te centraliseren en te verbeteren. Indien een operatie geïndiceerd is, wordt de patiënt verwezen naar het Maasstad Ziekenhuis. Door de prostaatkankeroperatie te centraliseren en uit te voeren in een ziekenhuis wordt er een verbetering in het aantal complicaties en functionaliteit zoals potentie en continentie verwacht. Het promotietraject richtte zich met name op centralisatie van prostaatkanker en toepassen van een nieuwe operatietechniek, waarbij o.a. de complicaties, biochemisch recidief en functionaliteit werden geëvalueerd. Bij het starten van het Anser werd een nieuwe operatietechniek geïntroduceerd; de NeuroSAFE techniek. Met behulp van de NeuroSAFE techniek wordt de kwaliteit van leven van de patiënt verbeterd.

Michelle van der Slot neemt u mee in de bevindingen

Het volledige proefschrift leest u [hier](#)

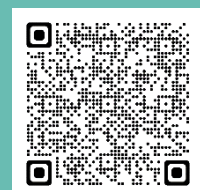


PREHOSPITAL TRIAGE of patients with suspected stroke, M.H.C. Bansray-Duvekot

Het doel van de PRESTO-studie was om patiënten met een ernstige beroerte, die wordt veroorzaakt door een afsluiting van een grote slagader in het hoofd, vóór aankomst in het ziekenhuis te kunnen herkennen. Vroege herkenning van dit type beroerte is belangrijk, omdat patiënten dan direct naar het juiste ziekenhuis kunnen worden gebracht voor gespecialiseerde behandeling. Het is de verwachting dat de behandeling hierdoor sneller kan worden gegeven. Snelle behandeling is belangrijk omdat de kans op herstel na de beroerte hierdoor wordt vergroot. U, of uw familielid, heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek. Voor toekomstige patiënten zal het onderzoek nuttige gegevens opleveren.

Martijne Bansray-Duvekot neemt u mee in de bevindingen.

Het volledige proefschrift leest u [hier](#)



Poster pitches

Poster pitches

De BeterKeten heeft in totaal 17 subsidies uitgereikt. De volgende onderzoeken worden tijdens de Netwerkbijeenkomst op 25 januari gepitcht. Meer informatie over alle promotietrajecten is te vinden op www.beterketen.nl/wetenschap.



Studie naar Predictie van Inflammatie en Neurodegeneratie in Primair progressieve MS

spin@erasmusmc.nl; Katelijn Blok en Romy Klein Kranenborg

J de Beukelaar	-	Neuroloog, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht (copromotor)
B Wokke	-	Neuroloog, Erasmus MC, Rotterdam (copromotor)
P Sillevius Smitt	-	Neuroloog, afdelingshoofd Neurologie, Erasmus MC Rotterdam (promotor)
J Samijn	-	Neuroloog, Maasstad ziekenhuis, Rotterdam
F Claes	-	Neuroloog, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Rotterdam/Schiedam
C de Brabander	-	Neuroloog, Admiraal de Ruyter Ziekenhuis, Goes
N Asahaad	-	Neuroloog, Van Weel Bethesda Ziekenhuis, Dirksland
N Jafari	-	Neuroloog, Amphia ziekenhuis, Breda

En vele betrokken neurologen en andere collega's in wervende centra door heel Nederland



Achtergrond:

- 10-15% van alle MS-patiënten geleidelijk progressieve achteruitgang (PPMS)
- Weinig bekend over rol van auto-immuun ontstekingen en minder behandelopties

Doel onderzoek:

- Vroeg in beloop rol van auto-immuun ontstekingen vaststellen om juiste behandeling te bieden

Opzet en samenwerking:

- Multicenter observationeel cohort in Beter Keten centra en meerdere wervende centra

Stand van zaken:

- 178 inclusies, 45% van deelnemers met vrijwillige ruggenprik
- Inclusies 31-12-2023, verdere analyses vanaf 2024

SPINP-publicaties:

Real-world challenges in the diagnosis of primary progressive multiple sclerosis

European Journal of Neurology

Katelijn M. Blok^{1,2} | Joost Smolders^{2,3,4} | Joost van Rosmalen^{5,6} | Carine O. Martins Jarnal⁷ | Beatrijs Wokke² | Janet de Beukelaar¹

Disease activity in primary progressive multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis

Frontiers in Neurology

Katelijn M. Blok^{1,2}, Joost van Rosmalen^{3,4}, Nura Tebayna¹, Joost Smolders^{2,5,6}, Beatrijs Wokke^{2*} and Janet de Beukelaar^{1*}

Reasons Patients With Primary Progressive Multiple Sclerosis Contact Their Specialist Nurses

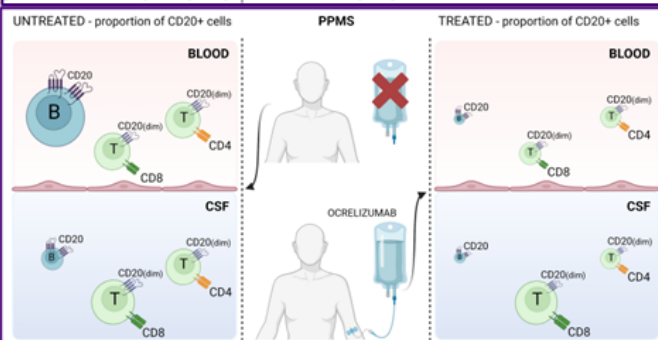
Rosaline van den Berg, PhD; Katelijn Blok, MD; Nura Tebayna, MD; Monique van Dijk, PhD; Joost van Rosmalen, PhD* and Janet de Beukelaar, MD, PhD*

INTERNATIONAL JOURNAL OF MS CARE IJMCS

Pediatric MS patients with a primary progressive-like disease may still have relevant inflammatory activity and may benefit from regular MS treatment

Arlette L Bruijstens, Katelijn M Blok, Joost Smolders, Beatrijs HA Wokke and Rinze F Neuteboom

MULTIPLE SCLEROSIS JOURNAL



Ocrelizumab associates with reduced cerebrospinal fluid B and CD20dim CD4+ T cells in primary progressive MS; Fabienne van Puijfelik, Katelijn Blok, Romy Klein Kranenborg, Jasper Rip, Janet de Beukelaar, Annet FWierenga-Wolf, Beatrijs Wokke, Marvin M. van Luijn, Joost Smolders

BRAIN COMMUNICATIONS

albert schweitzer

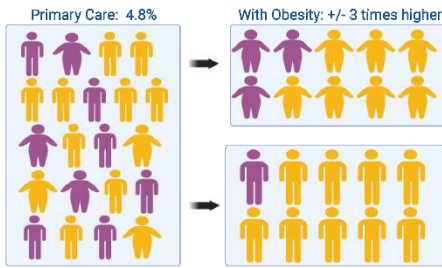
Erasmus MC MS Center ErasMS



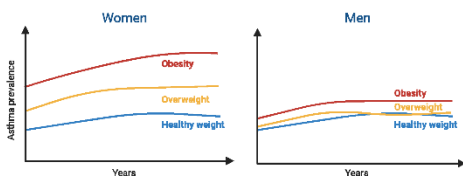
Obesity and asthma: Overview of PhD thesis

What is the prevalence?

Obesity increases the asthma prevalence



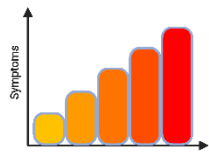
Effect of obesity stronger among women



Witte JA, Kappen JH, Bindels P, et al. Impact of obesity on asthma prevalence. Submitted to BMC Open Resp Research.

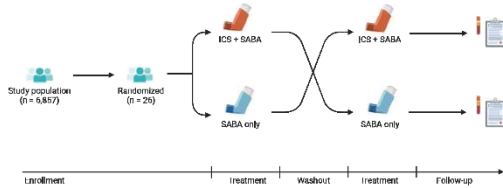
What is the current treatment for asthma?

More symptoms
= More inhaled steroids (ICS)



Should we discontinue ICS? The STOP trial

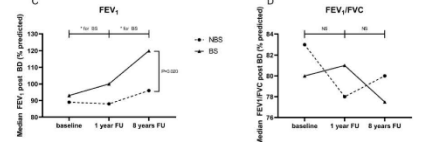
- 2x2 crossover randomized controlled trial
- ICS+SABA versus SABA alone
- Primary outcome was asthma control



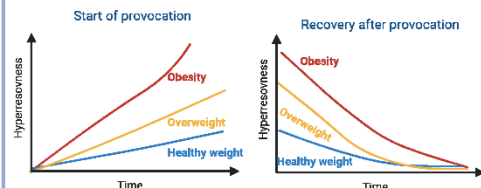
Witte JA, Braunstahl GJ, Blox WJB, et al. STOP: an open label crossover trial to study ICS withdrawal. BMC Pulm Med. 2022

What are the mechanisms bridging asthma and obesity?

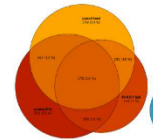
Obesity causes poor lung function



Obesity increases bronchial hyperresponsiveness

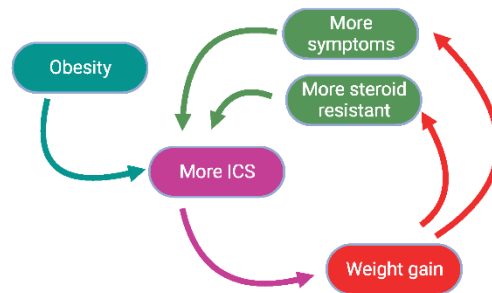


Obesity associates with low-inflammatory asthma:
Type 2-low asthma (blue)



Witte JA, Singh H, Turk Y, et al. Effect of bariatric surgery on lung function and asthma control. Allergy Asthma Proc. 2023.
De Vreede C, Witte JA, Kappen JH, et al. Recovery after Nishanmie challenge test. J Appl Physiol. 2023.
Witte JA, Kappen JH, Braunstahl GJ. Asthma phenotypes in secondary and tertiary care. Manuscript in preparation.

Our hypothesis: ICS causes a vicious circle of weight gain and even more ICS



Witte JA, Braunstahl GJ, Blox WJB, et al. Randomized and controlled tapering of inhaled corticosteroids. Submitted to ERJ

Outcomes

- Stopping ICS did not change asthma control
- 72% of patients wished to restart ICS
- Phenotype with both obesity and T2-low asthma is rare

Other papers made during thesis thanks to this BeterKeten grant:

- Turk Y, Witte JA, Van Huisstede A, et al. Visceral adipose tissue: A relevant inflammatory compartment. Clin Exp Allergy. 2023.
Witte JA, Birnie E, Braunstahl GJ, et al. Implementing integrated care guidelines in asthma and COPD: It ain't easy! Heliyon 2023.
Van Zelst CM, Goossens LMA, Witte JA, et al. Stratification of COPD patients towards personalized medicine... Respir. Res. 2022.
Witte JA, Kappen JH. Diagnostiek en behandeling van t2-laag astma: onbekend maakt onbemind. NTVAAKI. 2022.
Witte JA, Turk Y, Braunstahl GJ. submitted to Curr Opin Pulm Med.



long love

Kishan Tsang²

Ismé de Kleer¹

Gerdien Tramper-Stranders¹

Angelique Hoffman-Haringsma¹

Marielle Pijnenburg²

Martin Baartmans²

Elly Smit-Kleinlugtenbeld³

1. Afdeling Kindergeneeskunde, Franciscus Gasthuis & Vlietland
2. Afdeling Kinderlonggeneeskunde, Sophia Kinderziekenhuis ErasmusMC
3. Afdeling Kindergeneeskunde, Maastricht Ziekenhuis
3. Afdeling Kindergeneeskunde, Albert Schweitzer Ziekenhuis

Naar levenslang gezondere LONGen: een multidisciplinair zorgpad voor te vroeg geboren kinderen

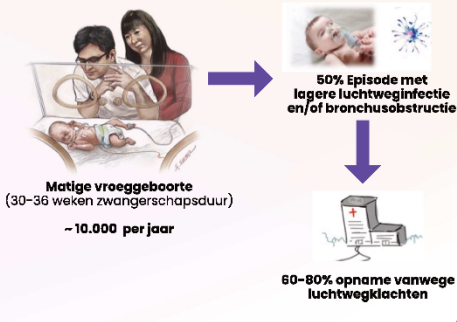
ACHTERGROND

In Nederland worden per jaar ongeveer 12.000 kinderen te vroeg geboren. Dit is ongeveer 8% van alle geboortes in Nederland!

Prematuriteit is geassocieerd met een slechtere longfunctie vanaf jonge leeftijd, een grotere kans op astma en een hoger risico op de ontwikkeling van chronische obstructieve longziekten (COPD).

Tijdens het eerste levensjaar hebben prematuren tot drie keer vaker last van luchtweginfecties en wheezing dan a terme kinderen.

Risicofactoren zoals blootstelling aan sigarettenuitademing en luchtvervuiling, onvoldoende vitamine D en/of een snelle gewichtstoename vergroten de kans op luchtwegklachten.



HYPOTHESE

Het systematisch vervolgen van matig te vroeg geboren kinderen in een zorgpad zal het aantal longproblemen en gerelateerde zorgconsumptie verminderen. Het vroeg identificeren van beïnvloedbare risicofactoren en afwijkende longfunctie en eventuele behandeling, leidt tot verbetering van longgezondheid. Hierdoor wordt suboptimale longontwikkeling in een cruciale periode tegen gegaan.

Onderzoeksvragen

1. Kan gestructureerde follow-up en behandeling (zorgpad) het aantal ziekenhuisopnames en lagere luchtwegepisodes in de eerste 18 levens maanden verminderen bij kinderen geboren tussen 30 en 36 weken zwangerschapsduur (moderate-late prematurity)?
2. Kan nachtelijke impedantie pneumatografie het aantal dagen lagere luchtwegklachten voorspellen en hoe correleert deze meting met de lung clearance index (LCI) en hypoxic challenge test (HCT)?
3. Wat zijn de medische en maatschappelijke kosten van longproblemen bij te vroeg geboren kinderen? Is het voorgestelde zorgpad kosteneffectief?

METHODE

Quasi-experimenteel design in de vorm van een niet-gerandomiseerde clustertrial. We vergelijken een groep kinderen (n= 165) die het zorgpad volgt (afkomstig van het Franciscus Gasthuis en Vlietland) met een groep kinderen (n=165) in reguliere follow up (kinderen uit het Maastricht Ziekenhuis en Albert Schweitzer ziekenhuis). De primaire uitkomstmaat is het aantal lagere luchtwegepisodes (luchtweginfecties en bronchiale hyperreactiviteit) en gerelateerde ziekenhuis opnames gedurende 18 maanden. Secundaire uitkomstmaten zijn medicatiegebruik, longfunctie en indoor- en outdoor luchtkwaliteit in relatie tot luchtwegklachten.

OPBRENGSTEN

1. App (Luscii Platform) toegespitst op de nazorg voor prematuren met bruikbare algemene informatie voor ouders en extra aandacht voor de longgezondheid
2. Implementatie van een multidisciplinair zorgpad speciaal voor prematuur geboren kinderen met eenvoudige schaalbaarheid naar andere ziekenhuizen
3. Onderzoek naar de effectiviteit van impedantie pneumatografie voor vroege longfunctiemetingen bij pasgeborenen
4. Inzicht in luchtvervuiling binnens- en buitenshuis binnen een risicopopulatie in de regio Groot-Rijnmond en onderzoek naar de relatie tussen luchtkwaliteit en luchtwegklachten
5. Doelmatigheid en kosteneffectiviteitsanalyse van het zorgpad en bijbehorende interventies
6. Beschrijving van risicoprofielen voor een slechtere longgezondheid



Mogelijk gemaakt door:



HUIDIGE STATUS

- Maart 2022 - Realisatie LONG LOVE app
- Juli 2022 - Start inclusie LONG LOVE studie in Franciscus Gasthuis en Vlietland
- Augustus 2022 - Start inclusie LONG LOVE in Maastricht Ziekenhuis en Albert Schweitzer Ziekenhuis
- November 2022 - Oktober 2023 Pilot "Danger's in the Air" naar in- en outdoor luchtkwaliteit bij moderate-late preterm infants in samenwerking met DCMR.
- Januari 2023 - Start longfunctiemetingen LCI & HCT in Sophia Kinderziekenhuis, ErasmusMC

Huidig aantal inclusies: 94

SAMENWERKING



An integrated optimization of surgery and radiotherapy techniques to improve cosmetic outcome and quality of life in breast conserving therapy for breast cancer patients – STARLINGS study



C.A.W. Notenboom^{1,2}, E.A.M. Froklage², M.B.E. Menke-Pluijmers¹, R.A. Nout²
¹ Department of Surgery, Albert Schweitzer Hospital, Dordrecht, the Netherlands
² Department of Radiotherapy, Erasmus Medical Center, Rotterdam, the Netherlands



Correspondence: c.notenboom@erasmusmc.nl

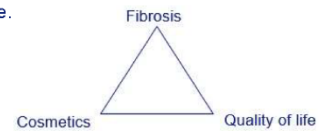
Background

One in seven women will be diagnosed with breast cancer at some point during life. The majority (60-70%) can be treated with **breast conserving therapy (BCT)**. As life expectancy after breast cancer treatment has become substantially longer, **quality of life (QoL)** became increasingly important. Unfortunately, breast **fibrosis** occurs as a late adverse event in 10-30% of the patients and **severe fibrosis** in 2-5%. Fibrosis can be painful and may result in poor cosmetic outcome and both can negatively affect QoL.

Objectives

Primary: To include **750 patients** in four participating hospitals and determine which combinations of **surgery and radiotherapy techniques and parameters** contribute the most to the **development of fibrosis** (grade ≥ 2 and moderate to severe cosmetic outcome) and to develop **predictive models** for fibrosis grade ≥ 2 and moderate to severe cosmetic outcome.

Secondary:

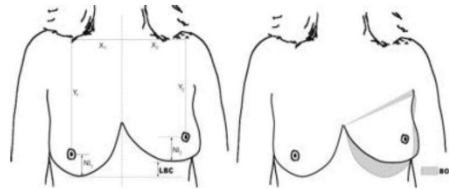


Methods

Inclusion criteria
Female patients aged ≥ 18 years
History of BCT for non-metastatic, histologically proven invasive breast cancer (pT1-3N0-2a) or DCIS. Adjuvant systemic treatment (i.e. endocrine therapy, chemotherapy and immune therapy) allowed
Breast conserving surgery in 2016-2020
Treated according to the currently applied dose fractionation schedules, i.e. whole breast radiotherapy, with or without boost
Exclusion criteria
Any breast surgery or re-irradiation on the breast area after breast conserving therapy
Progression of disease (and additional treatment) since breast conserving therapy
Patients who received partial breast irradiation
Current pregnancy or breast feeding

At inclusion:

- Physical examination for grading of fibrosis (CTCAE v5)
- Medical pictures (BCCT.core software)



- 5 questionnaires (EORTC QLQ C30, EORTC BR-23, BREAST-Q BCT, Euro-QoL 5D-5L, 9-item patient cosmetic-Q)
- Retrospective collection of patient- and tumor characteristics, surgery and radiotherapy data

Results

Preliminary analysis of the first 326 subjects showed that most patients were treated with simple oncoplastic techniques. Nine in each group were treated with reduction mammoplasty ($p=0.020$). Evaluation with BCCT.core showed more **breast retraction and asymmetry** in group 2 ($p<0.001$). This group also reported **lower scores on QoL** domains. Few patients were treated with reduction mammoplasty, therefore no conclusions can be drawn for this group yet. We are currently expanding the cohort and anticipate further increase of this group, and hypothesize an increase mainly in group 2. At the moment **700** patients are included in the study.

Conclusion

Patients with fibrosis grade 2-3 score worse on cosmetic outcome and report lower on QoL domains. This emphasizes the importance of reducing the risk of the development of fibrosis. In this study, we will determine which combinations of **oncoplastic surgery and radiotherapy techniques** are **risk factors** for developing **moderate to severe fibrosis**, moderate to poor **cosmetic outcome** and the relation with **quality of life**, to eventually develop **prediction models** which can be used in **daily practice**.

	Group 1 Fibrosis grade 0-1 (n=245)	Group 2 Fibrosis grade 2-3 (n=81)	p-value
Total			
Simple oncoplastic technique			0.872
Yes	195 (79.6%)	63 (77.8%)	
No	50 (20.4%)	18 (22.2%)	
Reduction mammoplasty			0.020
Yes	9 (3.7%)	9 (11.1%)	
No	236 (96.3%)	72 (88.9%)	
Volume replacement technique			0.306
Yes	11 (4.5%)	1 (1.2%)	
No	234 (95.5%)	80 (98.8%)	
Boost			<0.001
Yes	108 (44.1%)	57 (70.4%)	
No	137 (55.9%)	24 (29.6%)	
Evaluation BCCT.core*	(n=244)	(n=77)	
pBRA	0.086 (0.054–0.119)	0.123 (0.072–0.177)	<0.001
pLBC	0.042 (0.020–0.070)	0.067 (0.044–0.115)	<0.001
pBOD	0.158 (0.120–0.212)	0.221 (0.116–0.299)	<0.001





Refraining from closed reduction of dislocated distal radius fractures in the emergency department:

RECORDED trial

B.M. Derksen MD¹
P.A. Jawahier MD¹
O. Wijers MD PhD²
S.P. Knops MD PhD³
M.R. de Vries MD PhD⁴
C.C. Drijfhout van Hooff MD⁵
M.H.J. Verhofstad MD PhD⁶
N.W.L. Schep MD PhD¹

¹Afdeling trauma chirurgie, Maasstad Hospital, Rotterdam
²Afdeling trauma chirurgie, Franciscus Gasthuis & Vlietland
³Afdeling trauma chirurgie, Ikazia Hospital, Rotterdam
⁴Afdeling trauma chirurgie, IJsselland Hospital Rotterdam
⁵Afdeling trauma chirurgie, Albert Schweitzer Hospital
⁶Afdeling trauma chirurgie, Erasmus Medical Centre, Rotterdam

Contact: derksenb@maasstadziekenhuis.nl

Achtergrond

- 26.000 polsfracturen per jaar
- 60% fors verplaatst t.o.v. anatomische stand
- Van oudsher gesloten repositie op de SEH en conservatief uitbehandelen (gips)
- Tegenwoordig sterkte trend naar opereren (binnen twee weken na breuk)

Doel van de studie

Testen of gesloten repositie veilig achterwege gelaten kan worden bij een vooraf gestelde operatie indicatie

Opzet

- Multicenter cluster randomized trial
 - Groep 1: reponeren
 - Groep 2: Niet reponeren
- Beide groepen krijgen gips tot de operatie.
- Deelnemers houden hun pijn bij in een dagboek tot aan de operatie.
- Deelnemers worden een jaar gevolgd voor functionele uitkomsten, werkhervatting en eventuele complicaties.

Opbrengst

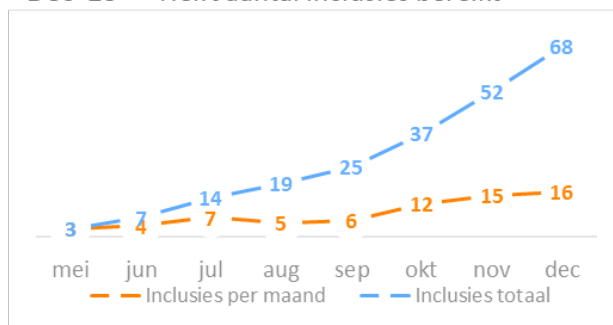
De landelijke richtlijn zal aangepast worden op basis van de resultaten van deze studie.

Planning

- 2022: -Beurs aanvraag
-Indiening ethische commissie
- 2023: -Lokale indiening deelnemende centra
-Start inclusie
-Publiceren Protocol
- 2024: -100% inclusie (n=134)
-Follow-up van deelnemers
- 2025: -Afronden follow-up
-Publicatie resultaten

Voortgang

- Sep '22 -Toekenning BeterKeten beurs
- Jan '22 -Goedkeuring ethische commissie
- Mei '23 -Start inclusie eerste centrum
- Nov '23 -Start inclusie laatste centrum
-Protocol ingediend voor publicatie
- Dec '23 -Helft aantal inclusies bereikt





Melanoom SCP-app

Gepersonaliseerde nazorg voor patiënten met een melanoom

June Kievits^{1,2}
Marjolein Lugtenberg¹
Nadia Kamminga²
Suzan Reeder³

Marlies Wakkee²
Tamar Nijsten²
Peter Plaisier¹

1. Afdeling Chirurgie, Albert Schweitzer ziekenhuis, 2. Afdeling Dermatologie, Erasmus MC, 3. Afdeling Dermatologie, Albert Schweitzer ziekenhuis

Achtergrond

- Jaarlijks 500 patiënten behandeld voor een **melanoom** in regio Groot-Rijnmond
- **Impact** van diagnose en behandeling vaak groot
- Behoefte aan op de **patiënt afgestemde** informatie en begeleiding
- Digitaal **survivorship care plan (SCP)** app ontwikkeld

Doel van het project

Verbeteren van (na)zorg voor patiënten met een melanoom door het verder personaliseren en evalueren van de **Melanoom SCP-app**

Methodologie

I. Kwalitatieve ‘SCP-Profiles’ context-mapping study:

- Dagboekstudie
- Co-creatiesessies

II. Multicenter randomized ‘Melanoom SCP-app trial’:

- Gebruik app vs. gebruikelijke zorg
- Effectevaluatie: o.a. patient empowerment, medisch zorggebruik, tevredenheid met informatie en zorg
- Procevaluatie: inzicht in uptake en implementatie van app

Opbrengsten

- Werkende Melanoom SCP-app met 3-5 gebruikersprofielen ter personalisatie
- Inzicht in het effect van de Melanoom SCP-app op gebied van o.a. empowerment, medisch zorggebruik en informatievoorziening
- Inzicht in de bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van implementatie van de Melanoom SCP-app

Ik heb misschien een melanoom

In het kort

- Een melanoom is een kwaadaardige moedervlek. Het is een soort huidkanker.
- Met weefselonderzoek wordt gekeken of het inderdaad en melanoom is.
- Dit onderzoek duurt 1 tot 2 weken.
- Uw arts zal u vertellen of het een melanoom is en wat de behandeling is.

Overzicht

Dit overzicht laat zien hoe een behandeling of onderzoek meestal gaat. Jouw eigen situatie kan anders zijn.

Start van de klachten

Gesprek bij de huisarts

Verwijzing naar specialist

Onderzoek

Operatie >

Herstellen van het litteken >

Huidonderzoek >

Behandeling

- De uitslag van het onderzoek bepaalt hoe uw zorgtraject verder gaat.

Operatie

Hier leest u kort wat er gebeurt bij uw eerste operatie, zodat u weet wat u kunt verwachten.



Video over een operatie voor een melanoom

Wat gebeurt er tijdens deze operatie?

- Eerst krijgt u plaatselijke verdoving met prikken zodat u niets voelt.
- De arts snijdt de moedervlek en een beetje meer huid weg. Dit is om zeker te zijn dat alle zieke cellen weg zijn.
- De huid wordt dichtgemaakt met een draadje. Dit laat een streepje als litteken achter.
- Het stukje huid dat weggehaald is, gaat voor onderzoek naar de patholoog.

Meer informatie



Fig 1. Prototype Melanoom SCP-app

**Netwerkers
aan het
woord
&
Paneldiscussie**

Netwerken

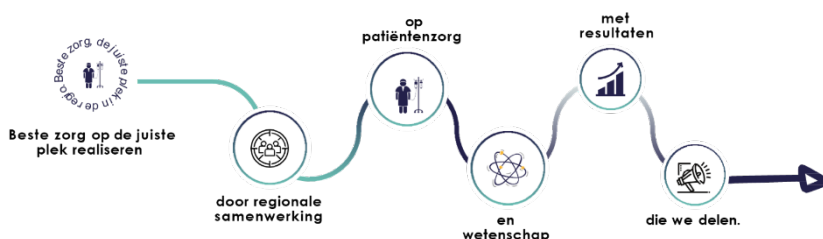
Samenwerken gaat niet vanzelf. Het projectbureau van BeterKeten heeft met de directeur, twee adviseurs en administratieve ondersteuning, de expertise en kennis in huis om samenwerkingsvraagstukken te starten, te versnellen, te innoveren en te borgen. Vanuit een adviserende, coördinerende en natuurlijk ook een ondersteunende rol begeleidt BeterKeten nieuwe samenwerkingstrajecten. Waar nodig wordt specialistische expertise, zoals ICT of juridische expertise, uit de ziekenhuizen betrokken.

Samen met zorgprofessionals uit de ziekenhuizen worden via doelen en haalbare resultaten ambities in samenwerking voor de beste zorg op de juiste plaats gerealiseerd. De adviseurs hanteren hiervoor een vaste aanpak verdeeld in 6 fasen. Meer over deze aanpak is hier te lezen.



Inmiddels heeft BeterKeten een actieve rol gespeeld bij het tot stand komen van meer dan 25 Samenwerkingstrajecten in de regio Groot Rijnmond. [Klik hier voor het actuele projectenoverzicht.](#)

[Klik hier voor onze volledige plan van aanpak](#)



Kenmerkende elementen van BeterKeten samenwerking

Het betreft een zinvol vraagstuk: de patiënt heeft er baat bij en de verwachte impact is groot.

Centrale thema is regionale samenwerking rondom patiëntenzorg en/of wetenschappelijk onderzoek.

Samenwerking met professionals uit andere ziekenhuizen in regio Rijnmond is de basis. Daarbij is het streven om, indien relevant en zo nodig gefaseerd, alle ziekenhuizen uit te nodigen voor deelname.

Partijen uit de eerste lijn worden betrokken bij de samenwerking. De keten begint en eindigt tenslotte veelal niet in een ziekenhuis.

Doel van de samenwerking: samen de beste zorg op de juiste plek realiseren, waarbij deze naadloos op elkaar aansluit wanneer er sprake is van meerdere zorgaanbieders.

De patiënt staat centraal, wat betekent dat alle andere belangen hieraan ondergeschikt zijn.

De unieke ervaringsdeskundigheid van de patiënt wordt gebruikt als zinvolle input voor verbeteringen van zorg.

Nadrukkelijke inzet op meetbare waarde. Consequenties van de samenwerking voor de patiënt worden inzichtelijk gemaakt. Samen wordt (verder) ingezet op transparantie over de kwaliteit van de geleverde zorg.

Belangrijke voorwaarde voor succes is dat er sprake is van een gedeelde ambitie die gedragen wordt door alle belanghebbenden. Realisatie van ambities vereist commitment en inzet van betrokken professionals en organisaties.

Netwerk aan het woord: Regionaal Rijnmond Hartfalen Netwerk

Het regionaal Hartfalen Netwerk Rijnmond heeft zich enkele doelen gesteld waar gezamenlijk aan wordt gewerkt. Inmiddels zijn de eerste resultaten zichtbaar.

Doelstelling 1: Optimaliseren van de behandeling van patiënten met chronisch hartfalen binnen de regio Groot-Rijnmond

Zorgpad en Zakkaartje

Er is eind 2022 een regionaal uniform zorgpad geïntroduceerd dat op de RTA Hartfalen van 2018 voortbouwt. Dit regionaal zorgpad is gezamenlijk ontwikkeld op basis van de nieuwe ESC Richtlijn Acute and Chronic Heart Failure 2021 en het ACC Expert Consensus Document 2021. Het beschrijft een uniforme work-up en verwijfsstructuur voor patiënten binnen de regio. Het zorgpad is vastgelegd in een zakkaartje dat begin 2023 beschikbaar is voor alle zorgprofessionals uit het samenwerkingsverband ([zakkaartje Hartfalen](#)).

Regionaal Hartfalen MDO

Sinds februari 2022 is er een tweewekelijks gestructureerd regionaal multidisciplinair overleg (MDO) Hartfalen voor patiënten met complex chronisch- en worsening hartfalen (HF_rEF). De introductie van dit MDO maakt het mogelijk om patiënten laagdrempelig te bespreken met collega's en om de patiënt het gehele continuüm van hartfalenzorg aan te bieden zonder deze patiënt daadwerkelijk direct te verwijzen naar een ander centrum. Onderdeel van een volledig MDO is het integreren van gestructureerde informatieoverdracht binnen het elektronisch patiëntendossier.

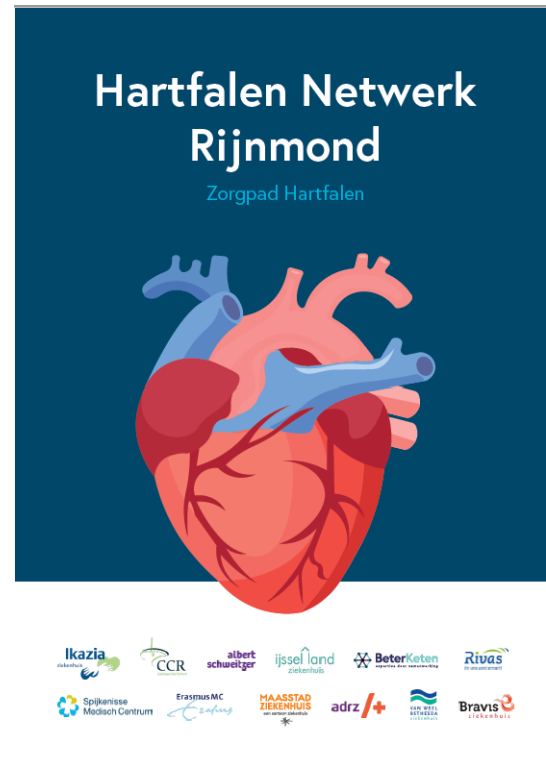
Door in de huidige vorm patiënten laagdrempelig te bespreken in een MDO is het mogelijk om een duidelijk inzicht te krijgen in risicofactoren voor een slechtere prognose. Uiteindelijk dient dit te leiden tot een screeningstool, zoals een 'prospectieve registry' om deze patiënten te herkennen.

Doelstelling 2: Het delen van kennis, expertise en ervaringen op het gebied van nieuwe therapieën binnen chronisch hartfalen

Innovaties binnen de zorg voor hartfalen volgen elkaar snel op. Door gebruik te maken van elkaars expertise met nieuwe therapieën kan de regio snel ervaring opbouwen met deze therapieën en integreren in de dagelijkse zorg. Daarom zullen regionale protocollen voor nieuwe therapieën ontwikkeld worden.

Er zullen gezamenlijk onderwijs/ refereeravonden voor zorgprofessionals in de regio ingepland worden voor het vergroten van kennis en expertise over hartfalen. De eerste kennisavond vond plaats op 7 december 2022 en was een groot succes. Het zorgpad/ zakkaartje werd hier gezamenlijk doorlopen en bekend gemaakt bij de zorgprofessionals.

Doelstelling 3: Verbeteren van de zorgbeleving en voorlichting van de patiënt met chronisch hartfalen



De patient journey zal met behulp van patiëntenorganisaties in kaart gebracht worden, om zo barrières en hoogtepunten voor patiënten met hartfalen te verduidelijken. Het is belangrijk om de bekendheid van het ketenzorgprogramma onder patiënten te verbeteren waardoor de communicatie gestroomlijnd wordt en onnodige verwijzingen voorkomen kunnen worden. Daarom zal gezamenlijke voorlichting met en voor patiënten over hartfalen en ketenzorg binnen de regio Groot- Rijnmond ontwikkeld worden. De hartfalenverpleegkundigen vervullen hierin een belangrijke rol.

Regio-impuls Hartzorg ronde 2: de juiste hartzorg op de juiste plek subsidie van ZonMw in samenwerking met NVVC-Connect.

In 2022 heeft het Rijnmond Hartfalen Netwerk samen met Rijnmond Dokters en BeterKeten een subsidie aanvraag in gediend bij ZonMw voor de Regio-impuls Hartzorg ronde 2: de juiste hartzorg op de juiste plek. Deze subsidie is toegekend en in het najaar van 2023 is gestart met het project Hartfalen LINK 1-2-3: "Juiste hartfalenzorg op de juiste plek in regio Rotterdam-Rijnmond".

In het HF LINK 1-2-3 project werken Rijnmond Dokters en het Hartfalen Netwerk Rijnmond samen voor optimale uitkomsten voor hartfalen patiënten binnen Rotterdam-Rijnmond. Goede samenwerking en afspraken zijn essentieel om de regionale zorg toegankelijk en van hoge kwaliteit te houden ondanks het toenemende aantal patiënten. Dit project richt zich op het actualiseren van de RTA en het ontwikkelen van een zorgpad volgens meest recente richtlijnen. Aanvullende richt het zich op vroege herkenning van hartfalen middels een digitale beslisondersteuning en het verbeteren van behandeling door implementatie van meekijkconsulten. Het doel is dat de stabiele patiënt in zijn eigen omgeving door de huisarts behandeld kan worden en indien nodig snelle toegang heeft tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Hiermee ontvangt de patiënt de juiste zorg op de juiste plek, optimaliseren we de ervaringen van de patiënt en hun naasten en waarborgen we de transmurale behandeling. Maaïke van der Vlies is vanuit Rijnmond Dokters betrokken als projectleider van dit project.

Het Hartfalen Netwerk Rijnmond bestaat uit de volgende deelnemende cardiologen en ziekenhuizen:

Dr. R. Denham, ADRZ
Dr. M.W.F. van Gent, Albert Schweitzer Ziekenhuis
Dr. S. Hammadi, Dr. N. Faber, Bravis
Dr. J.J. Brugts, Dr. O. Manintveld,
Dr. R.M.A. van der Boon, Erasmus MC
Dr. A. Hendrix, Franciscus Gasthuis & Vlietland
Dhr. Th.G.M. van Delft, IJsselland Ziekenhuis
Dr. M. Emans, Ikazia Ziekenhuis
Mw. C. van de Meerendonk-Sahtoe, Maasstad Ziekenhuis en Spijkenisse MC
Dr. L. C. de Vette, Van Weel Bethesda Ziekenhuis

Netwerk aan het woord: Vulvopathologie

In de regio Rijnmond komen per jaar duizenden vrouwen bij de dokter met vulvaklachten. Vrouwen met vulva problematiek ervaren diverse fysieke klachten zoals pijn, veranderde anatomie van de vulva en een verhoogde kans op het ontwikkelen van maligniteiten. Naast de fysieke klachten spelen psychoseksuele en psychosociale elementen een belangrijke rol in de behandeling wat gepaard gaat met een afgenomen kwaliteit van leven. Nog altijd rust er een stigma op deze aandoeningen en is er veel schaamte bij de vrouwen, waardoor zij soms de weg niet weten te vinden via de huisarts naar de juiste specialist. Juist voor deze vrouwen is een nauwe samenwerking tussen de betrokken zorgprofessionals van grote meerwaarde zijn.



Vulvazorgnetwerk

Om optimale zorg voor vrouwen met vulvaklachten dichtbij huis in de regio te organiseren, hebben de leden van het netwerk een aantal beoogde resultaten in kaart gebracht.

Regionaal zorgpad

Het netwerk heeft een regionaal zorgpad voor het optimaliseren van de onderlinge afspraken op het gebied van (pre)maligne vulvaire afwijkingen. Het zorgpad is te raadplegen via www.anogenitaalzorgnetwerk.nl/zorgpad-vulvopathologie.

Regionaal MDO

Eenmaal per zes weken is er een regionaal multidisciplinair overleg. Deelnemers zijn gynaecologen, dermatologen, pathologen, bekkenfysiotherapeuten en seksuologen. Dit ter bespreking van ingewikkelde casuïstiek. Het MDO is tevens een leerzaam opleidingsmoment zijn voor artsen en arts-assistenten.

In kaart gebrachte expertise

Het netwerk heeft in kaart gebracht welke behandelingen en expertise in welke zorgorganisatie aanwezig is binnen het netwerk. Zo is duidelijk welke expertise er is en kunnen patiënten op de beste plek worden behandeld.

Uniforme patiënten informatie

Een patiënt moet kunnen rekenen op betrouwbare en up-to-date patiënten informatie. Gezamenlijk uniforme betrouwbare informatie is opgesteld binnen het zorgnetwerk. Dit draagt bij aan de kwaliteit van de behandeling van de patiënt. Alle voorlichtingsinformatie is opgenomen op www.vulvazorgnetwerk.nl. Zo hebben we een beter geïnformeerde patiënt.

Transitie zorg

Binnen het netwerk wordt nagedacht over transitiezorg van de kinderen naar volwassenen poli's, omdat juist de zorg voor jongvolwassenen dicht bij huis geleverd zou moeten worden.

Wetenschappelijk onderzoek en onderwijs

Wetenschappelijk onderzoek wordt onderdeel van dit netwerk en daarnaast worden meer onderwijsactiviteiten aan het netwerk verbonden. Zo vond er in 2023 een symposium plaats gericht waarbij casuïstiek werd besproken vanuit vier disciplines, gynaecologie, dermatologie, bekkenfysiotherapeuten en seksuologie.

Het voorzitterschap van het regionaal netwerk wordt uitgevoerd door Colette van Hees, dermatoloog (Erasmus MC) en Irene van der Avoort, gynaecoloog (Ikazia Ziekenhuis)

Anogenitaal ZorgNetwerk

De stip op de horizon is een “**anogenitaal zorgnetwerk**” waarin naast dermatologen en gynaecologen, urologen, chirurgen, seksuologen, bekkenbodembodem fysiotherapeuten, psychologen en deskundigen op het gebied van pijn met elkaar samenwerken. Na het realiseren van de samenwerking voor de vulvopathologie is een start gemaakt met de regionale zorg voor patiënten met anale klachten, om uiteindelijk ook de zorg voor patiënten met peniele klachten te verbeteren. De dermatologen vormen de link binnen het anogenitaal zorgnetwerk. Meer informatie is te vinden www.anogenitaalzorgnetwerk.nl



Ziekenhuizen



Bekkenfysiotherapeuten



Seksuoloog



Patiëntenvereniging



Deelnemende instellingen
vulvazorgnetwerk

Netwerk aan het woord: ITP zorg voor kinderen

Immuun trombocytopenie (ITP) is een auto-immuunziekte, waarbij patiënten antistoffen aanmaken die zich hechten aan het oppervlak van hun eigen bloedplaatjes (auto-antistoffen). Dit leidt tot een versnelde afbraak van de bloedplaatjes in de milt en - in mindere mate - de lever. Ook is de aanmaak van bloedplaatjes in het beenmerg vaak onvoldoende om de tekorten aan te vullen. Zo ontstaat een tekort aan bloedplaatjes. Omdat bloedplaatjes



betrokken zijn bij de bloedstolling, is er bij een tekort een verhoogde kans op bloedingen.

Deze aandoening is erg zeldzaam. In Nederland krijgen ongeveer 100-150 kinderen per jaar ITP en 80-90% herstelt binnen 1 jaar. Op basis van literatuurgegevens wordt het aantal volwassenen met ITP geschat op ongeveer 1.700 personen in Nederland. In de regio Rijnmond wordt in het Erasmus MC Sophia specialistische diagnostiek en zorg

geboden aan kinderen waarbij een vermoeden is dat zij ITP hebben. De kinderartsen in de perifere ziekenhuizen zien om die reden dat juist een samenwerking meerwaarde is voor het verbeteren van de kennis en kunde rondom deze aandoening.

Kinderartsen uit vijf perifere ziekenhuizen en het Erasmus MC Sophia werken sinds 2020 samen in een regionaal netwerk om de zorg en de afstemming in de zorg voor kinderen met ITP te verbeteren. Er wordt gewerkt aan samenwerking in inhoud van zorg, onderwijs en onderzoek.

In twee jaar tijd heeft de projectgroep een zorgpad geformuleerd. In de onderdelen is de diagnostiek geformuleerd en zijn "Red Flags" geplaatst waarbij overleg met ofwel kinderoncologie of kinderhematologie aangewezen is.

Een klankbordgroep met vertegenwoordiging van kinderartsen uit ziekenhuizen die niet bij de ontwikkeling van het zorgpad betrokken waren heeft het zorgpad van feedback voorzien.

De patiëntenvereniging heeft aangegeven dankbaar te zijn voor dit initiatief, echt een aanvulling in de zorg voor ITP patiënten, waarbij ook aandacht voor de individuele patiënt. Het initiatief is opgenomen in de nieuwsbrief van de patiëntenvereniging

Het zorgpad is compleet gemaakt met een verantwoording en een disclaimer en definitief vastgesteld op 1 december 2021. Tijdens een regionale implementatiemiddag is het zorgpad aan vertegenwoordiging vanuit 20 ziekenhuizen uit de regio Zuidwest Nederland gepresenteerd. Tevens is het zorgpad gepresenteerd op een satelliet symposium van het NVK congres in de Doelen in 2020.

Het zorgpad ITP bij kinderen is opgenomen in het werkboek kinderhematologie van de Nederlandse Vereniging van Hematologie, hiermee is het zorgpad beschikbaar voor alle kinderartsen in Nederland. Alle resultaten die worden gerealiseerd door implementatie van het zorgpad dragen bij aan [betere zorg voor kinderen met ITP](#).

Kerngroep leden ITP zorg voor kinderen:

Desirée Bezemer, Maasstad Ziekenhuis
Kathleen Welborn, Albert Schweitzer Ziekenhuis
Emiel Spuesens, van Weel Bethesda
Frédérique Hofstede, HAGA Ziekenhuis/
Juliana Kinderziekenhuis
Mirjam van Veen, Groene Hart Ziekenhuis
(tijdens de duur van het project, nu werkzaam in HAGA/ Juliana Kinderziekenhuis)
Elise Huisman, Erasmus MC/ Sophia
Heleen van Ommen, Erasmus MC/ Sophia

Dimensies en sleutelfactoren voor regionaal samenwerken

Sanne Allers, promovendus ESHPM, deed onderzoek naar de dimensies en sleutelfactoren voor regionaal samenwerken en de invloed daarvan op het behalen van de resultaten.



Sanne Allers
Dr. Frank Eijkenaar
Prof. Frederik T. Schut
Prof. Erik M. van Raaij

Aligning ambition and reality: a multiple case study into the influence of payment on the outcomes of integrated care projects.

What is the scientific context of this study? While the benefits of integrated care are widely acknowledged, its implementation has proven difficult. In addition to other factors, payment mechanisms are known to influence progress towards care integration, but in-depth insight in their influence on the envisioned outcomes of integrated care projects is limited. This study aimed to address this knowledge gap by investigating the facilitating and/or inhibiting influences of payment mechanisms, henceforth referred to as 'financial factors', on the outcomes of integrated care projects in the Netherlands.

What projects did we look at? We conducted a multiple case study of four integrated care projects from the BeterKeten organisation. The projects were purposely sampled to represent integrated care in its different forms. Specifically, with assistance of the BeterKeten innovation managers, we selected the cases such that they varied on the following five dimensions: 1) *the prevalence of the disease* that is focused on (i.e., high or low), 2) the *degree of change in care provision* aimed for (i.e., commonly accepted or innovative treatment), 3) the *number of care organizations* involved in the project group, 4) whether the envisioned integration is *crossing the borders of specialties*, and 5) whether the envisioned integration is *crossing tiers in healthcare provision*. We expected that these dimensions would be associated with the size of financial barriers the care integration project might face and determine the level of ambition reached for.

What outcome did we evaluate? Outcome was evaluated in terms of the extent to which the project members perceived, and project documentation reported, the following as having been realized: *the specific project objectives* as stated by the project members and/or formulated in project documentation, and *the general goal of implementing integrated care* (i.e., is care provision actually integrated in practice).

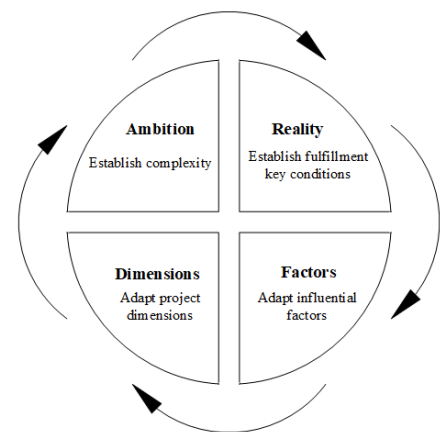


Figure 1. Aligning ambition and reality cycle.

What are our key findings? Our cross-case analysis did not clearly reveal the expected relationships between the project dimensions and likelihood of realizing a positive outcome. Financial factors do have an important influence on integrated care projects, but this influence is neither deterministic nor isolated. This is because the likelihood of realizing a positive outcome is affected by the degree to which four key conditions are fulfilled: 1) willingness to change, 2) alignment of interests and uniformity goal, 3) availability of resources to change, and 4) effectiveness of management of external actors.

What is the conclusion of our study? A balance must be struck between the level of ambition aimed for in a project and the reality of the prevailing key conditions. This balance should henceforth be adopted as a prime focus of both researchers and care integrators in creating a better understanding and realization of integrated care in practice.

Gast spreker

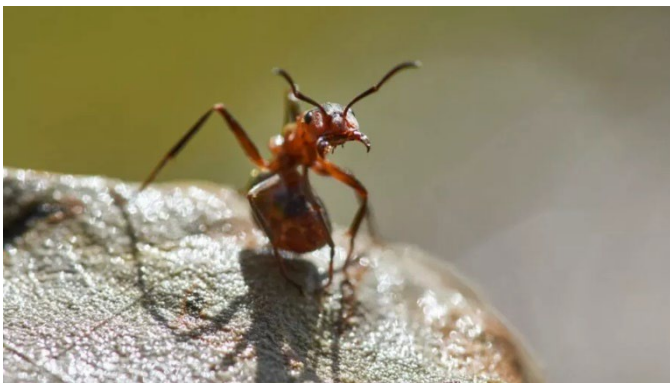
Grensverleggend samenwerken in de natuur met Arjan Postma

Arjan Postma is freelance boswachter en een geboren verhalenverteller en graag geziene gast op radio en televisie. Hij is bekend als presentator van “Het zijn net mensen” en schuift regelmatig aan als natuurduider in diverse talkshows zoals Jinek. Daarnaast geeft hij lezingen.



Arjan heeft de gave om de wereld om ons heen nét op een andere manier te bekijken. Hij laat zien dat mensen en dieren meer op elkaar lijken dan we denken en met zijn aanstekelijke manier van vertellen levert dit unieke verhalen op. Dieren gedragen zich hetzelfde als mensen en hiermee houden ze ons een spiegel voor.

Zo legt hij uit hoe één gekke mier de wereld kan veranderen en neemt hij je meer langs



dieren die theater maken, hun eigen potje koken en zelfs complete steden bouwen. Daarnaast komen er grote thema's voorbij als leiderschap, de overgang, samenwerking en liefde. Achter ieder dier uit deze vrolijke parade zit een verrassend verhaal dat laat zien hoe wij als mens van de natuur kunnen leren. “*Hoe één gekke mier de wereld kan veranderen*” is het vierde boek van Arjan Postma.

Arjan heeft een schatkamer aan verhalen. Deze avond legt hij een verrassende parallel tussen de natuur en de gezondheidszorg, waarbij hij zich zal richten op dat waar BeterKeten bekend om staat: netwerken. Zo neemt Arjan ons o.a. mee in de wereld van de ondergrondse schimmelnetwerken, die bomen gebruiken om te communiceren.

Meer weten over Arjan Postma? Neem een kijkje op zijn website: ArjanPostma.com.

Bedankt voor uw deelname!



BeterKeten partners:

albert
schweitzer

ErasmusMC
Erasmus

franciscus
Gasthuis & Vlietland

lkazia
ziekenhuis
Beter voor elkaar

ijsselland
ziekenhuis

MAASSTAD
ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis
*