

Samen Beter

Inflammatory Bowel Disease



Santeon is een samenwerking van zeven topklinische ziekenhuizen. Samen zetten we ons in voor betere zorg in onze ziekenhuizen en in heel Nederland. Dat doen we door bij elkaar in de keuken te kijken, van elkaar te leren en continu te verbeteren.



Santeon Utrecht, www.santeon.nl
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen • Catharina Ziekenhuis Eindhoven
Maasstad Ziekenhuis Rotterdam • Martini Ziekenhuis Groningen
Medisch Spectrum Twente Enschede • OLVG Amsterdam
St. Antonius Ziekenhuis Utrecht/Nieuwegein

Inhoud

Samenvatting		4
Voorwoord		7
Hoofdstuk 1:	waardegedreven zorg	8
Hoofdstuk 2:	wat is IBD?	11
Hoofdstuk 3:	verbeteraanpak	16
Hoofdstuk 4:	inzichten en verbeterinitiatieven	20
Hoofdstuk 5:	stip op de horizon	28
Nawoord		30
Bijlage:	verbeterteams	31

Samenvatting

De afkorting IBD staat voor Inflammatory Bowel Disease, oftewel inflammatoire (ontstekingsachtige) darmziekten. In het Samen Beter programma verbeteren we de zorg voor IBD patiënten via de Value-Based Health Care methodologie. We streven ernaar de best mogelijke zorg tegen de laagst mogelijke kosten te leveren. Dit betekent dat we zorguitkomsten en werkwijzen openlijk met elkaar bespreken, om zo maximaal van elkaars uitdagingen en successen te leren.

De Santeon ziekenhuizen behandelen bijna 12.000 volwassenen met IBD. Het Catharina Ziekenhuis, het Maasstad Ziekenhuis, het Medisch Spectrum Twente en het St. Antonius Ziekenhuis behandelen daarnaast gezamenlijk ook nog zo'n 200 kinderen met IBD. De twee ziektebeelden die onder IBD vallen zijn de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. De ziekte van Crohn kan in het hele spijsverteringskanaal voorkomen. Colitis ulcerosa

komt alleen tot uiting in de dikke darm. Beide ziekten hebben grote impact op de kwaliteit van leven. Afhankelijk van de locatie van de ontsteking en de ziekteactiviteit, kan de patiënt last hebben van buikpijn, vermoeidheid, diarree, bloed en slijm bij de ontlasting tot zelfs afsluiting van de darm. Behandeling start met voedingstherapie of medicatie. Als dit niet (meer) afdoende werkt kan er overgegaan worden op chirurgische behandeling, waarbij het ontstoken deel van de darm wordt verwijderd.

Binnen het Samen Beter programma meten we als Santeon ziekenhuizen ieder half jaar indicatoren, ofwel onderwerpen, op het gebied van uitkomsten, kosten en processen van een patiëntengroep. Deze worden onderling met elkaar vergeleken. Sinds de start in 2019 hebben de ziekenhuizen de verbetercyclus zeven keer doorlopen voor IBD bij volwassenen. In 2020 is ook gestart met

verbetercycli voor IBD bij kinderen. We richten ons in deze publicatie op vijf onderwerpen die in de afgelopen jaren naar voren zijn gekomen vanuit de verbetercycli:

1 Verbeteren registratie Montreal score en Physician Global Assessment (PGA) bij volwassenen

Voor de behandelend arts is het van belang om de lokalisatie, het gedrag en het beloop van de ziekte in kaart te brengen. Dit gebeurt via de Montreal score. De ziekteactiviteit van een patiënt is ook belangrijk om te weten en wordt gemeten door middel van de PGA. De afgelopen jaren is de registratie van deze classificaties in de meeste Santeon ziekenhuizen aanzienlijk verbeterd. Santeon breed is de registratie van de Montreal score bij de ziekte van Crohn gestegen van 25% naar 53% en bij colitis ulcerosa van 15% naar 45%. De registratie van de PGA is Santeon breed bij de ziekte van Crohn gestegen van 6% naar 46% en bij colitis ulcerosa van 4% naar 40%.

2 Verlagen kosten biologicals bij volwassenen

Biologicals zijn dure geneesmiddelen die voor meer dan de helft van de gemiddelde zorgkosten van een IBD patiënt zorgen. Binnen de Santeon ziekenhuizen wordt flink bespaard door gezamenlijke inkoop van biologicals en prijsafspraken gekoppeld aan de farmacotherapeutische richtlijn IBD.

3 Reduceren aantal spoedeisende hulp (SEH) bezoeken bij volwassenen & kinderen

SEH bezoeken zijn duur en in het geval van IBD moet er een MDL arts bij betrokken worden, waardoor ze niet altijd efficiënt verlopen. Het is echter niet in alle ziekenhuizen mogelijk om spoedplekken bij MDL artsen op de poli te creëren. Daarom worden in enkele Santeon ziekenhuizen nu verpleegkundig specialisten op spoedplekken op de poli ingezet. Dit heeft Santeon breed bij de ziekte van Crohn tot een daling van 25% in het aantal SEH bezoeken geleid en bij colitis ulcerosa tot een daling van 20%.

4 Reduceren aantal feces calprotectine metingen bij kinderen

Calprotectine is een ontstekingsremmend eiwit. De hoeveelheid calprotectine in ontlasting (feces) kan gebruikt worden als maat voor de ernst van de ontsteking van de darm. Ontlasting meenemen naar het ziekenhuis voor een calprotectine meting vinden patiënten niet prettig om te doen en dit onderzoek brengt kosten met zich mee. Onderling is gekeken of en hoe het aantal metingen kon worden teruggedrongen. Voor dit onderzoek bij kinderen is een Santeon richtlijn opgesteld, waardoor deze afgelopen jaar aanzienlijk zijn verminderd. Het aantal feces calprotectine metingen is Santeon breed 22% gedaald van 2020 naar 2021.

5 Reduceren aantal MRI's bij colitis ulcerosa bij kinderen

Door middel van een MRI van de dunne darm kan de ziekte van Crohn worden aangetoond en de diagnose colitis ulcerosa worden uitgesloten. Het maken van een MRI is echter belastend voor de patiënt en brengt bovendien hoge kosten met zich mee. Santeon breed wordt daarom nu als regel gehanteerd dat er alleen een MRI van de dunne darm wordt gemaakt bij het in kaart brengen van dunne darm activiteit bij de diagnose ziekte van Crohn en bij twijfel over de diagnose colitis ulcerosa. Het aantal MRI's van de dunne darm is Santeon breed 8% gedaald van 2020 naar 2021. Een verdere daling wordt in de getallen van 2022 verwacht. Uiteraard blijft na het reduceren van het aantal MRI's en calprotectine metingen de kwaliteit van zorg op hetzelfde niveau.

We zijn er trots op dat we de afgelopen jaren veel mooie stappen hebben gezet samen met de verbeterteams. Komende jaren blijven we ons inzetten om de IBD zorg verder te verbeteren. We richten ons daarbij, naast de lopende verbeterinitiatieven, op:

- Digitalisering van de IBD zorg;
- Inzet van data voor een predictiemodel, wetenschap en waardegedreven financiering;
- Een breder scala aan biologicals voor zowel kinderen als volwassenen.





Voorwoord

De juiste zorg op de juiste plek is kwaliteitwaardig

“De Samen Beter bijeenkomsten van IBD zijn altijd heel open en laagdrempelig. Iedereen is bereid om naar elkaar te luisteren, van elkaar te leren en verbeteringen te implementeren. Samen hebben we ons ideaal en waar we naartoe willen in de IBD zorg op papier gezet. We hebben daarbij niet alleen naar uitkomsten of alleen naar kosten gekeken. Er worden in de IBD zorg bijvoorbeeld veel biologicals gebruikt. Dit brengt ondanks gezamenlijke inkoop en gepast gebruik hoge kosten met zich mee, maar het is nog steeds goede zorg als de kwaliteit van leven van een patiënt daardoor hoger is.

Door het delen van data tussen de Santeon ziekenhuizen trek je conclusies over de zorg in je eigen ziekenhuis en zet je verbeteracties in. Lokaal worden verdiepende analyses uitgevoerd, waar we vervolgens met z'n allen van leren. Santeon breed brengen we de dataregistratie naar het gewenste niveau en stellen we richtlijnen en protocollen op. Onderdeel van waardegedreven zorg is ook digitalisering van de zorg. De juiste zorg op de juiste plek is kwaliteitwaardig. Je hebt meer tijd voor de zieke IBD patiënten, voor de patiënten die het ook echt nodig hebben.

Ik ben er trots op dat de kinderartsen MDL ook bij het Samen Beter programma zijn aangesloten en we de zorg nu voor zowel kinderen als volwassenen verbeteren en vernieuwen. Samen gaan we voor het beste resultaat.”

Evelyne Verweij
Medisch leider IBD in het Maasstad Ziekenhuis

Hoofdstuk 1

Waardegedreven zorg

In dit hoofdstuk vertellen we waar Santeon voor staat, wat we willen bereiken en hoe we daar samen met de ziekenhuizen invulling aan geven.

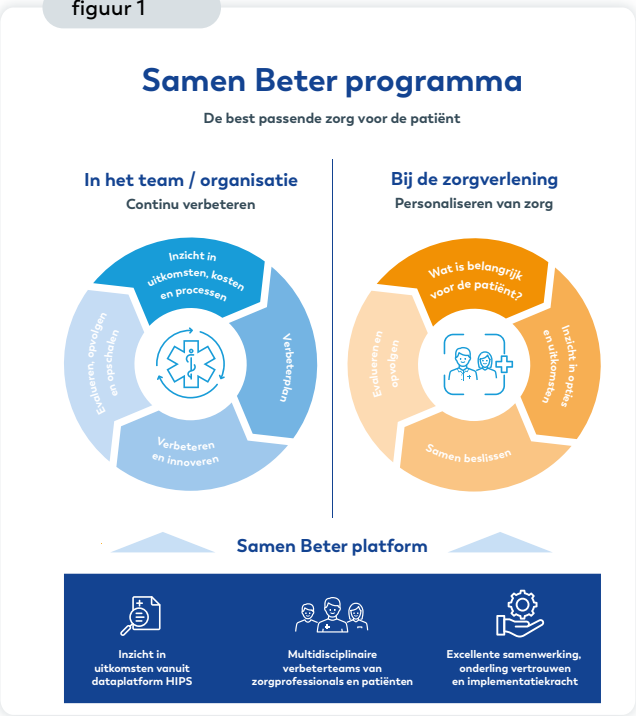
Santeon is een samenwerking van zeven topklinische ziekenhuizen in Nederland. Samen willen we de beste zorgkwaliteit bieden en toonaangevend zijn in de manier waarop ziekenhuiszorg in Nederland georganiseerd is. Om dat te realiseren streven we vijf ambities na:

- 1 Patiënten zijn actief betrokken bij de keuze van hun behandeling
- 2 Professionals werken intensief samen, ontwikkelen en verbeteren
- 3 Krachten zijn gebundeld voor onderzoek en innovatie
- 4 Zorgkwaliteit is inzichtelijk voor patiënten
- 5 De zorg blijft betaalbaar en toegankelijk

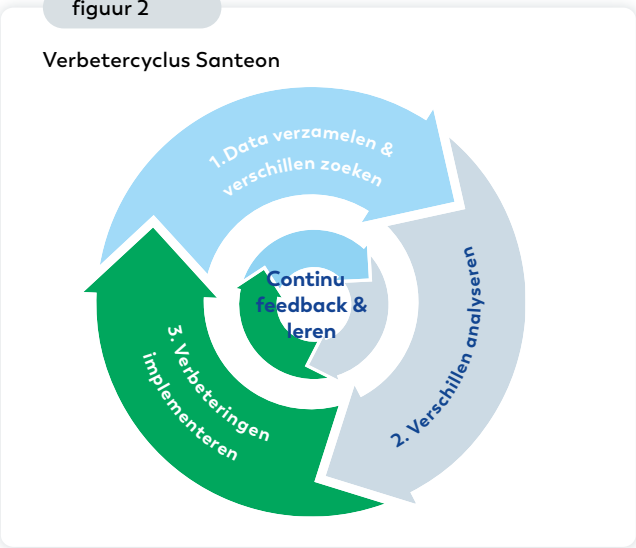
Het Samen Beter programma is een belangrijk onderdeel van onze aanpak en heeft als doel de best passende zorg voor de patiënt. Het programma heeft twee pijlers: continu verbeteren en personaliseren van zorg (figuur 1). In het programma nemen we specifieke aandoeningen onder de loep en bespreken we – op basis van onderling vertrouwen en aan de hand van data – openlijk werkwijzen en resultaten. Zo leren we van elkaars uitdagingen en successen.

Voor iedere aandoening richten we per ziekenhuis een multidisciplinair verbeterteam in, bestaande uit medisch specialisten, verpleegkundigen, data-analisten, projectleiders, andere zorgprofessionals en waar mogelijk ook patiënten. Zo verbeteren we met elkaar de zorg.

figuur 1



figuur 2



“Waardegedreven zorg leidt tot bewustwording over praktijkvoering bij IBD artsen, maar ook bij andere MDL artsen en ziekenhuisbesturen. Dit heeft bij ons geleid tot verdere centralisatie van complexe IBD zorg.”

Lennard Gilissen, MDL arts in het Catharina Ziekenhuis

alleen door open te zijn over zorgprocessen, data en de gevolgen daarvan, we continu kunnen leren en verbeteren. We doorlopen elk half jaar een verbetercyclus waarin we met elkaar data verzamelen, vergelijken, verschillen analyseren en verbeteringen implementeren (figuur 2). Vervolgens delen we onze inzichten met het brede zorgveld om zo ook andere zorgverleners de kans te geven te leren van onze ervaringen.

Value-Based Health Care als uitgangspunt

Onze methodiek is gebaseerd op de principes van Value-Based Health Care. Deze theorie draait om het maximaliseren van zorguitkomsten voor de patiënt om vervolgens de allerbeste zorg zo efficiënt mogelijk in te richten. De scorekaart met zorguitkomsten bepalen we samen met de patiënt. De patiënt weet namelijk als geen ander welke uitkomst uiteindelijk bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

Om data snel met elkaar te kunnen uitwisselen en vergelijken om vervolgens te kunnen onderzoeken, verbeteren en innoveren, bouwen we aan een gezamenlijk dataplatform: het Health Intelligence Platform Santeon (HIPS).

Transparantie staat centraal bij leren en verbeteren

Transparantie is de drijvende kracht achter onze verbeteraanpak. We zijn ervan overtuigd dat

Betere uitkomsten en personaliseren van zorg

Op korte termijn verbeteren we uitkomsten en streven we naar het verlagen van kosten. Op lange termijn brengen we een cultuurverandering teweeg. We werken toe naar een omgeving waarin zorgverleners openlijk resultaten delen en de kans krijgen om van elkaar te leren. Een omgeving waarin patiënten betekenisvolle uitkomst informatie op maat krijgen zodat zij, samen met de zorgverlener, beter kunnen beslissen welke zorg en welk ziekenhuis het beste bij hen past. Dit wordt ook wel het personaliseren van zorg genoemd.

“Ik ben trots op de samenwerking en de drive die bestaat binnen het Samen Beter programma om samen de IBD zorg verder te verbeteren.”

Marieke Zijlstra, kinderarts MDL in het Maasstad Ziekenhuis

De deelnemers aan de verbeterteams voor het Samen Beter IBD programma zijn terug te vinden in de bijlage op pagina 33 t/m 35



Hoofdstuk 2

Wat is IBD?

In dit hoofdstuk leggen we uit wat IBD inhoudt en welke behandelopties er zijn. Als bron is veelal de website van Crohn & Colitis NL geraadpleegd (www.crohn-colitis.nl).

De afkorting IBD staat voor Inflammatory Bowel Disease, oftewel inflammatoire (ontstekingsachtige) darmziekten. IBD is een auto-immuunziekte. De ziekte is chronisch van aard en kent perioden waarin de klachten verergeren (exacerbatie) afgewisseld met perioden waarin de ziekte nauwelijks of geen klachten geeft (remissie). De oorzaak van IBD is nog onbekend, hoewel genetische aanleg, voeding, het microbioom en leefstijl mogelijk een belangrijke rol spelen.

Ziekte van Crohn en colitis ulcerosa

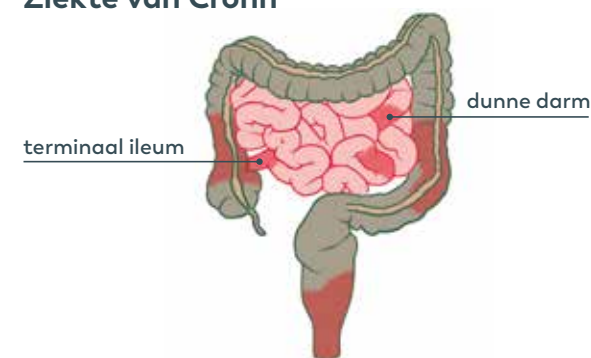
De twee ziektebeelden die onder IBD vallen zijn de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. De ziekte van Crohn is vernoemd naar dr. Crohn, de arts die de ziekte voor het eerst beschreef. De ziekte van Crohn kan in het hele spijsverteringskanaal voorkomen, maar komt hoofdzakelijk tot uiting bij de overgang van de dunne naar de dikke darm (figuur 3a). Deze overgang heet het terminaal ileum. De ziekte van Crohn kan zich zowel richting de mond als richting het rectum uitbreiden.

Colitis ulcerosa komt alleen tot uiting in de dikke darm (figuur 3b), ook wel het colon genoemd. Ontsteking van het colon heet colitis en de zweertjes in de darmen heten ulcera. Bij colitis ulcerosa is er dus sprake van ontstekingen en zweertjes in de dikke darm. Deze ontstekingen variëren in ernst en locatie. Zo kan de hele dikke darm zijn aangedaan, maar het kan ook alleen het laatste stukje van de dikke darm (het rectum) betreffen.

Beide ziekten hebben grote impact op de kwaliteit van leven. Afhankelijk van de locatie van de ontsteking en de ziekteactiviteit, kan de patiënt last hebben van buikpijn, vermoeidheid, diarree, bloed en slijm bij de ontlasting, koorts, gewichtsverlies, verminderde eetlust en algehele malaise. Ook kan de patiënt last hebben van bloedarmoede, vernauwing of zelfs afsluiting van de darm, zweren in het darmslijmvlies en ontstekingsverschijnselen in gewrichten of andere organen. Door deze klachten zijn dagelijkse bezigheden voor patiënten met IBD niet altijd vanzelfsprekend.

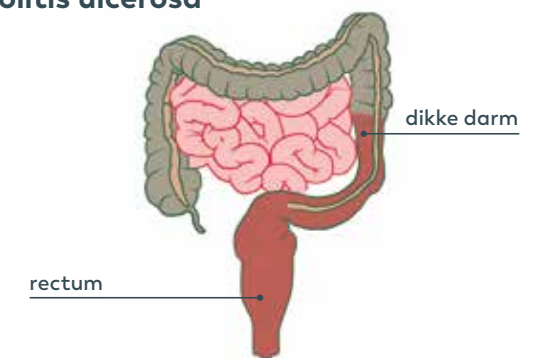
figuur 3a

Ziekte van Crohn



figuur 3b

colitis ulcerosa



Diagnose en behandelopties

De diagnose IBD wordt gesteld op basis van een combinatie van onderzoeken: anamnese, lichamelijk onderzoek, bloedonderzoek, ontlastingsonderzoek, kijkonderzoek door middel van een endoscopie en radiologisch onderzoek door middel van een echo, CT- of MRI-scan.

IBD is niet te genezen en heeft geen invloed op de levensverwachting. Behandeling (figuur 4) heeft als doel de ziekte rustig te krijgen en te houden. In eerste instantie start een behandeling met voedingstherapie of medicamenteuze behandelingen. Medicatie kan bestaan uit lokale therapie door middel van zetpillen of klysma's, of uit systemische therapie door middel van tabletten, infusen of injecties. Als dit niet (meer) afdoende werkt kan er overgegaan worden op chirurgische behandeling, waarbij het ontstoken deel van de darm wordt verwijderd. In sommige gevallen is na zo'n operatie een tijdelijk of blijvend stoma nodig. Een stoma is een kunstmatige uitgang van de darm. In tweede instantie kan er besloten worden

tot het aanleggen van een pouch. Een pouch is een vervanger van het laatste deel van de dikke darm, gemaakt van het laatste stuk van de dunne darm.

Prevalentie

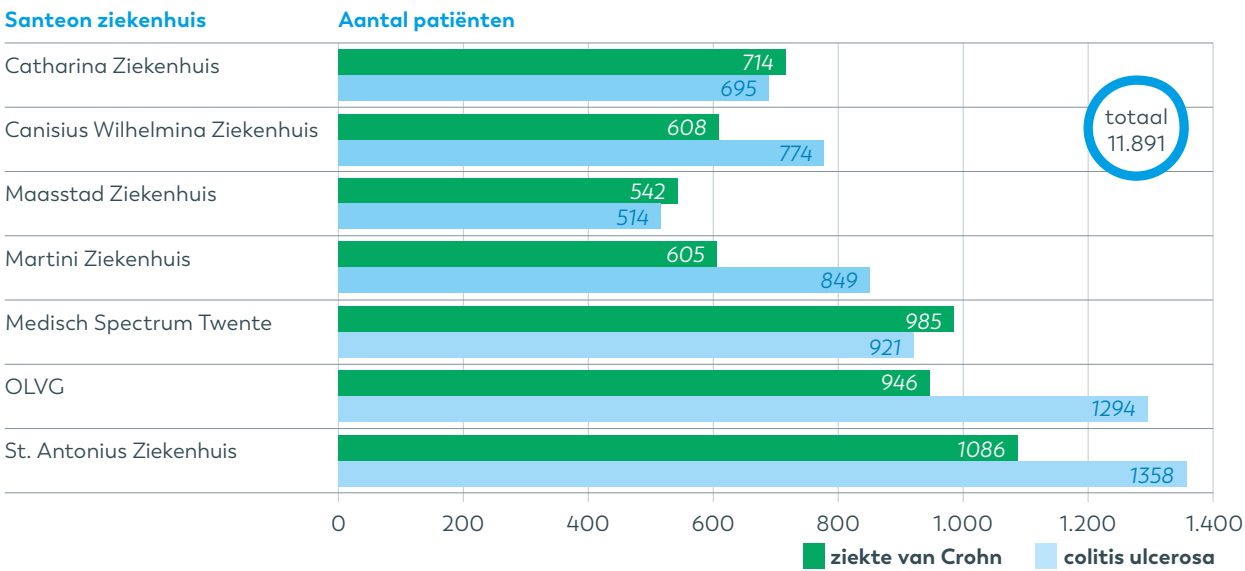
In Nederland lijdt 1 op de 200 mensen aan IBD. Zowel kinderen als volwassenen kunnen IBD krijgen. In de Santeon ziekenhuizen zijn bijna 12.000 volwassen patiënten met IBD bekend: 5.500 met de ziekte van Crohn en 6.500 met colitis ulcerosa (figuur 5). In figuur 6 is de leeftijdsverdeling van volwassen IBD patiënten weergegeven. Er zijn iets meer vrouwen dan mannen met IBD (ziekte van Crohn: 60% en colitis ulcerosa: 52%).

“Ik ben er trots op dat we binnen Santeon bijna 12.000 van de 85.000 IBD patiënten in Nederland behandelen.”

Lennard Gilissen, MDL arts in het Catharina Ziekenhuis

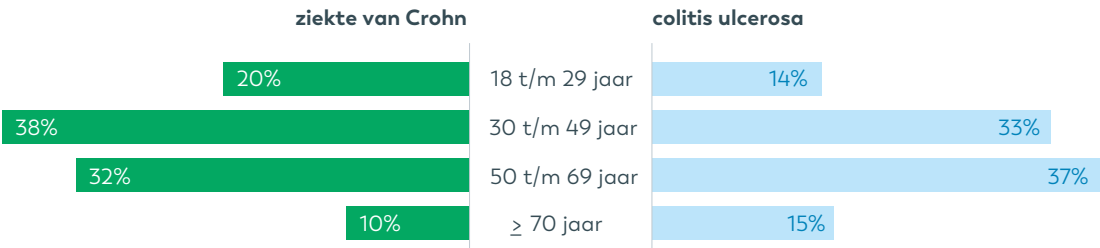
figuur 5

Aantal volwassenen met IBD bekend bij een Santeon ziekenhuis 2021



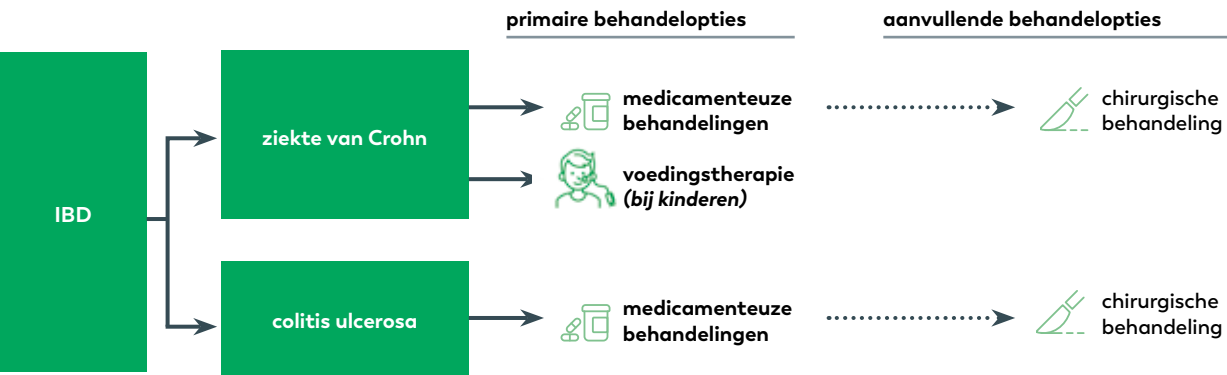
figuur 6

Leeftijd volwassen IBD patiënten 2021



figuur 4

Behandelopties IBD





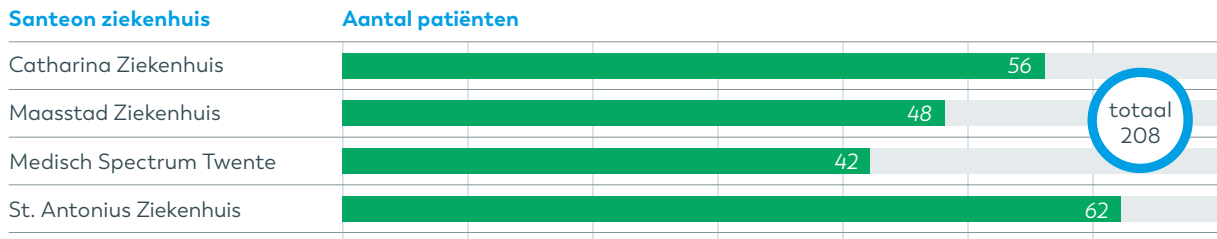
Het Catharina Ziekenhuis, het Maasstad Ziekenhuis, het Medisch Spectrum Twente en het St. Antonius Ziekenhuis behandelen gezamenlijk zo'n 200 kinderen tot en met 18 jaar met IBD (figuur 7). In figuur 8 is de leeftijdsverdeling van deze kinderen weergegeven. De symptomen van de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn bij kinderen hetzelfde als bij volwassenen. Bij kinderen kan ook groeiachterstand en verlate pubertijd voorkomen. Kinderen met IBD gaan stap voor stap over van kinder- naar volwassenenzorg.

“IBD is heel heterogeen: je hebt het onderscheid tussen Crohn en colitis, kinderen en volwassenen, verschillende locaties en ziektebeloop. Dit maakt het Value-Based Health Care traject lastig en uitdagend.”

Rinze ter Steege, MDL arts
in het Martini Ziekenhuis

figuur 7

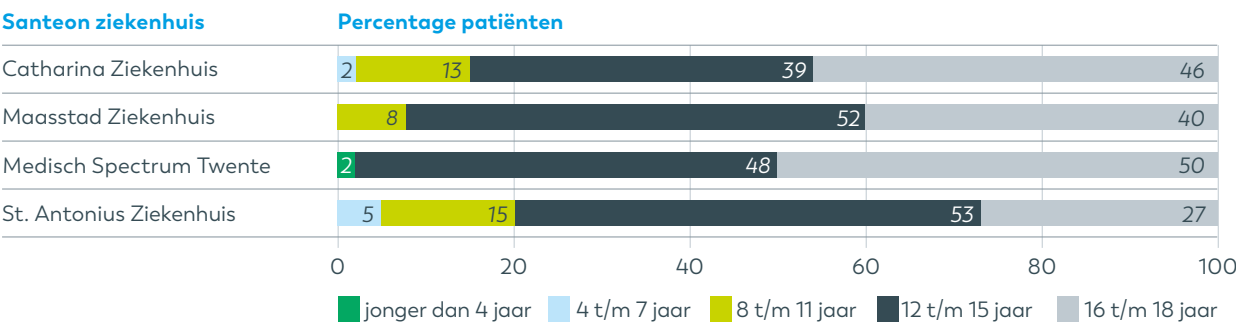
Aantal kinderen met IBD bekend bij een Santeon ziekenhuis
2021



* Vanwege incomplete registratie is het op het moment niet mogelijk om een indeling te maken in de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.

figuur 8

Leeftijd kinderen met IBD
2021



Verbeteraanpak

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op onze verbeteraanpak zoals we die voor IBD hanteren. We lichten het proces toe en geven aan op welke indicatoren we ons hebben gericht.

Voor IBD zijn er inmiddels zeven verbetercycli van een half jaar doorlopen. Een verbetercyclus bestaat uit drie stappen: **1** data verzamelen, opschonen en analyseren, **2** verschillen analyseren en **3** verbeteringen implementeren.

Toetsen en vaststellen van scorekaart en patiëntgroep

Een Santeon verbetertraject start met het toetsen en vaststellen van de scorekaart. Een scorekaart is een set aan indicatoren die we gedurende de verbetercyclus van zes maanden nader onderzoeken. De scorekaart bevat drie onderdelen:

uitkomsten, kosten en processen. Op de scorekaart van het verbetertraject IBD staan alle drie de onderdelen terug (figuur 9). Voor volwassenen en kinderen met IBD worden grotendeels dezelfde indicatoren opgehaald.

Bij het opstellen van de scorekaart is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande indicatoren. De scorekaart creëert daardoor zo min mogelijk additionele registratielast en sluit aan bij bestaande, gevalideerde (inter)nationale standaarden.

figuur 9

Scorekaart IBD

UITKOMST	Ziekteactiviteit
	Ongeplande (her)opnames
	Langdurig prednison of prednisolon gebruik
	Spoedeisende hulp bezoeken
	PROMs respons (IBD control en IBDQ bij volwassenen, SDQ-Dut bij kinderen)
	Colorectaal carcinoom (alleen bij volwassenen)
	Voedingstoestand (alleen bij kinderen)
KOSTEN	Biological gebruik
	Poliklinische consulten
	Diagnostische activiteiten
	Verblijfsduur
PROCES	Biological spiegelmetingen
	Thiopurine spiegelmetingen (alleen bij kinderen)
	Aantal dagen tussen diagnose en start biologicals (alleen bij kinderen)



Op basis van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) worden patiënten met IBD geselecteerd. In deze publicatie richten we ons -waar mogelijk- op volwassenen en kinderen met IBD in de periodes 2018, 2019, 2020 en 2021.

Verzamelen, valideren en analyseren van data

Nadat de scorekaart is vastgesteld, gaan de data-analisten van de ziekenhuizen voor de geselecteerde indicatoren de benodigde data verzamelen. Dat klinkt eenvoudig, maar dat is het zeker niet. De benodigde gegevens zijn vaak in verschillende systemen opgeslagen, definities moeten onderling zeer nauwkeurig worden afgestemd en de systemen zijn helaas niet altijd volledig en eenduidig gevuld. Medisch specialisten zijn daarom nauw betrokken om de data te valideren.

Bespreken van verschillen en identificeren van verbeterinitiatieven

Iedere halfjaarlijkse verbetercyclus eindigt met een Santeon brede bijeenkomst met vertegenwoordigers vanuit de verbeterteams: medisch specialisten, projectleiders en data-analisten. Zij bespreken de analyses en gaan uitvoerig in op onderlinge verschillen.

Daarnaast komen tijdens de Santeon brede bijeenkomsten ook andere thema's dan de indicatoren op de scorekaart aan bod, zoals actuele vraagstukken of innovatieve ideeën van individuele ziekenhuizen, zorginhoudelijk maar bijvoorbeeld ook over de inrichting van data- en zorgsystemen.



Patiëntperspectief

“Als ervaringsdeskundigen delen Lex en ik onze visie en ervaring op het gebied van IBD zorg met het verbeterteam in het Medisch Spectrum Twente. Ik ervaar als patiënt verschillende situaties en ik heb veel ziekenhuizen mogen zien, omdat ik zorgbehoevend ben voor de ziekte van Crohn. Hierdoor hoop ik iets te kunnen betekenen voor het verbeteren van de zorg. Er worden onder andere vragen beantwoord als: Krijg je voldoende informatie als je wordt uitgenodigd voor een onderzoek? Vind je de manier waarop uitleg wordt gegeven tijdens het consult prettig? Wil je graag ieder consult naar het ziekenhuis komen of kan het misschien ook op afstand?

Ik vind het prettig dat je als patiënt je eigen mening en gevoel kan delen. Het gaat immers over je eigen leven, je lichaam en medicatie, dus het is goed dat je daar zelf over kan meebeslissen. Mijn doel als lid van het IBD verbeterteam is om de zorg zo prettig mogelijk te kunnen maken voor mijn medepatiënten, zodat iedere IBD patiënt eigen regie heeft. Je bent onder behandeling, maar je staat naast je behandelaar. Dat is een andere mindset.”

Ervaringsdeskundige Kayleigh Tazi-Remkes

“Ik ben lid geworden van het IBD verbeterteam, omdat ik het interessant vind om te zien wat er gebeurt. Ik had ook wel de behoefte om iets terug te doen, omdat ik zoveel geholpen wordt in het ziekenhuis. Bovendien denk ik dat er ook echt wel dingen beter kunnen. We hebben een enquête uitgezet onder patiënten om te kijken wat er bij hen speelt. Hieruit kwam naar voren dat (chronische) vermoeidheid een belangrijk onderwerp is voor deze patiënten. We hebben vervolgens een focusgroepsessie gehouden met een aantal patiënten om te kijken wat het probleem precies is en hoe we het vanuit het Medisch Spectrum Twente kunnen verbeteren. Er zijn veel onderwerpen waar artsen en verpleegkundigen vanuit het protocol naar kijken, zoals een opname via de spoedeisende hulp, maar die patiënten heel anders beleven. Door deze inzichten in te brengen hopen we de IBD zorg te verbeteren.”

Ervaringsdeskundige Lex van Velsen

Hoofdstuk 4

Inzichten en verbeterinitiatieven

In dit hoofdstuk richten we ons op vijf onderwerpen die in de afgelopen jaren naar voren zijn gekomen vanuit de verbetercycli, waarop we waarde toevoegen aan de zorg voor de IBD patiënt.

- Volwassenen
- 1

Verbeteren registratie Montreal score en Physician Global Assessment
- 2

Verlagen kosten biologicals
- Volwassenen & kinderen
- 3

Reduceren aantal spoedeisende hulp bezoeken
- Kinderen
- 4

Reduceren aantal feces calprotectine metingen
- 5

Reduceren aantal MRI's bij colitis ulcerosa

1 Verbeteren registratie Montreal score en Physician Global Assessment (volwassenen)

IBD is een heterogene ziekte. Voor het indelen van volwassen IBD patiënten gebruiken we het Montreal classificatiesysteem. Classificerende factoren bij de ziekte van Crohn zijn leeftijd op moment van diagnose, ziektelokalisatie en het gedrag van de ziekte. Bij colitis ulcerosa zijn dit de uitbreiding en ernst van de colitis. Naast de Montreal classificatie scoort de behandelend arts de ziekteactiviteit bij volwassenen door middel van de Physician Global Assessment (PGA). Uitkomsten van de PGA zijn remissie, milde-, matige- en ernstige ziekteactiviteit.

Voor de behandelend arts zijn de Montreal classificatie en de PGA belangrijke scores: het is van belang om respectievelijk de fenotypering van de ziekte en de ziekteactiviteit van een patiënt te kennen. In de praktijk blijkt het registreren van deze scores echter lastig. In sommige Santeon ziekenhuizen is de registratie ICT-technisch uitdagend. Bovendien is IBD een groot ziektebeeld waar veel zorgprofessionals bij zijn betrokken, waardoor registratie bij meerdere personen belegd is. In alle Santeon ziekenhuizen wordt de registratie van de Montreal score en de PGA actief onder de aandacht gebracht. Er worden

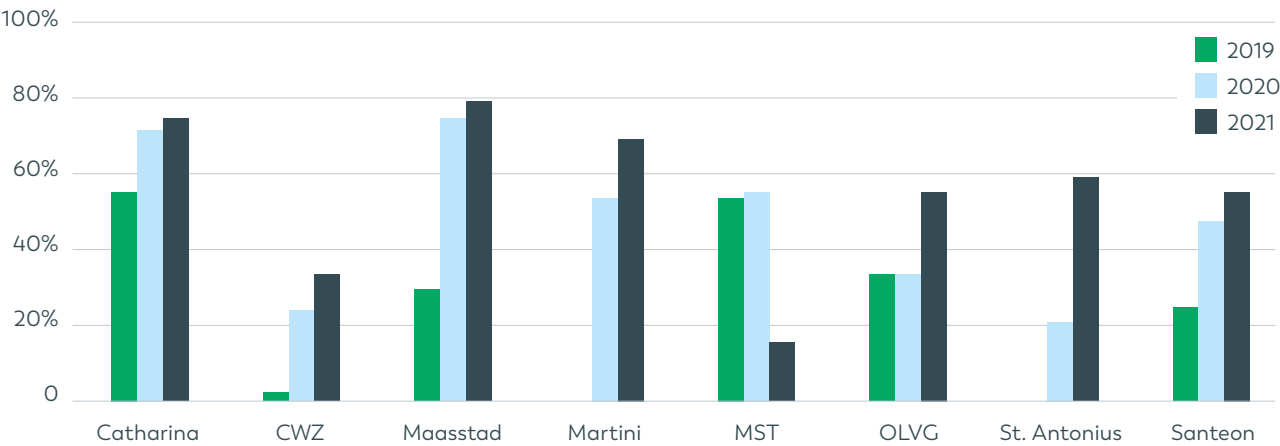
reminders uitgestuurd om goed te registreren, het percentage missings wordt gedeeld en in een aantal ziekenhuizen wordt een student ingezet om door middel van dossieronderzoek missende waarden in te vullen. Ook het opnemen van de Montreal score en de PGA in het zorgpad helpt bij het verbeteren van de registratie. De patiëntpopulatie verandert continu, waardoor het lastig is om de registratie 100% compleet te maken, maar er wordt gestreefd naar 80% compleetheid. De afgelopen jaren is de registratie in de meeste huizen aanzienlijk verbeterd (figuur 10 t/m 13). Santeon breed is de registratie van de Montreal score bij de ziekte van Crohn gestegen van 25% naar 53% en bij colitis ulcerosa van 15% naar 45%. De registratie van de PGA is Santeon breed bij de ziekte van Crohn gestegen van 6% naar 46% en bij colitis ulcerosa van 4% naar 40%. In het Medisch Spectrum Twente is een daling in de registratie te zien, onder andere vanwege de overgang naar een nieuw elektronisch patiëntendossier. Registratie blijft een belangrijk aandachtspunt en verbeteracties worden voortgezet. Naast de Montreal score en de PGA wordt ook het verbeteren van de registratie van roken en de Body Mass Index (BMI) Santeon breed opgepakt. Deze factoren zijn van klinisch nut, maar daarnaast ook nodig om casemix correcties uit te kunnen voeren bij verdiepende analyses.

“Het registreren van de Montreal en PGA scores moet een doel dienen, meer dan alleen voor het Samen Beter programma. Het moet direct toegevoegde waarde hebben voor de zorg die je levert.”

Evelyne Verweij, MDL arts in het Maasstad Ziekenhuis

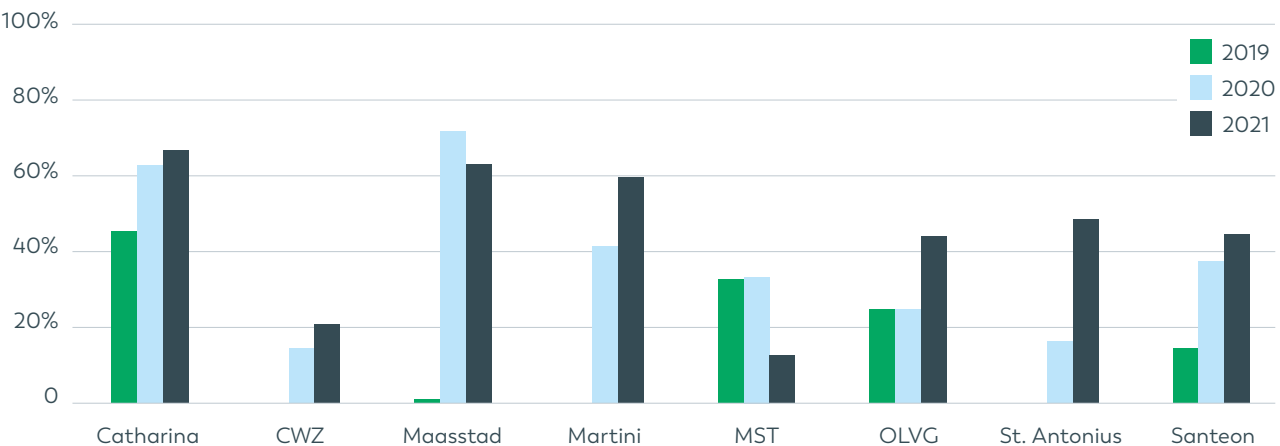
figuur 10

Montreal Score bekend: ziekte van Crohn



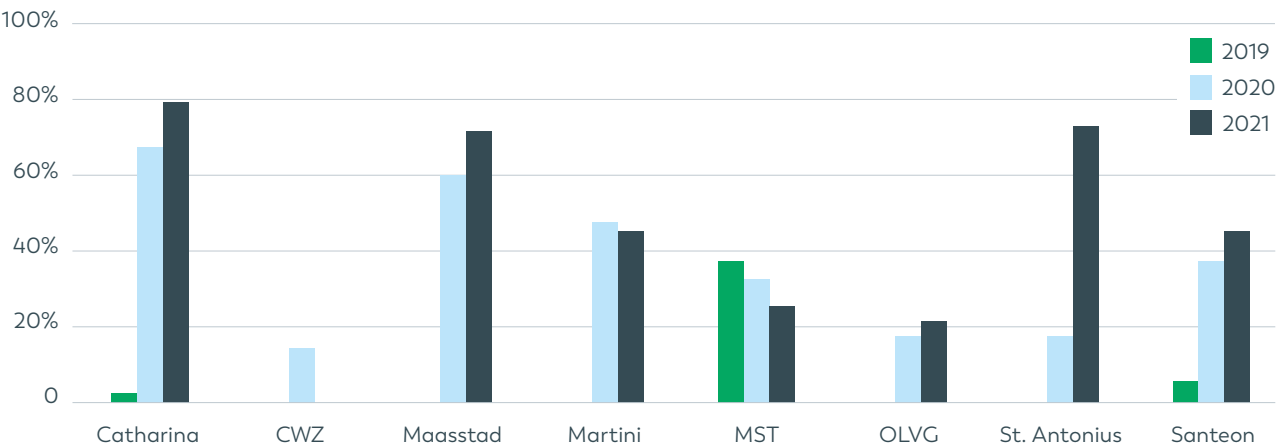
figuur 11

Montreal Score bekend: colitis ulcerosa



figuur 12

Physician Global Assessment bekend: ziekte van Crohn



Voor het indelen van kinderen met IBD gebruiken we de Paris classificatie. Classificerende factoren zijn leeftijd op moment van diagnose, ziektelokalisatie, het gedrag van de ziekte en groei. De ziekteactiviteit wordt op haar beurt door middel van de Pediatric Crohn's Disease Activity Index (PCDAI) of de Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index (PUCAI) gescoord. De registratie van deze scores is eveneens een aandachtspunt voor de Santeon ziekenhuizen die kinderen met IBD behandelen (het Maasstad Ziekenhuis, het Catharina Ziekenhuis, het Medisch Spectrum Twente en het St. Antonius Ziekenhuis).

2 Verlagen kosten biologicals (volwassenen)

In figuur 14 en 15 is het percentage volwassen IBD patiënten dat biologicals gebruikt te zien. Biologicals zijn dure geneesmiddelen die voor meer dan de helft van de gemiddelde zorgkosten van een IBD patiënt zorgen. Santeon streeft ernaar de best mogelijke zorg tegen de laagst mogelijke kosten te leveren. Binnen de Santeon ziekenhuizen wordt flink bespaard door gezamenlijke inkoop van biologicals en prijsafspraken gekoppeld aan de farmacotherapeutische richtlijn IBD. Hier komt de urgentie van het verbeteren van de registratie van de ziekteactiviteit weer aan de orde: als de Montreal score en de PGA aan biologicalgebruik kunnen worden gerelateerd, kan gepast gebruik van biologicals hiermee worden ondersteund.

“Het is een morele plicht om medicatie zo doelmatig en efficiënt mogelijk in te zetten: je wilt de patiënt niet onnodig blootstellen aan bijwerkingen en voor de samenleving geen onnodige medicatiekosten maken.”

Rinze ter Steege, MDL arts
in het Martini Ziekenhuis

Verschillen in biologicalgebruik tussen de Santeon ziekenhuizen kunnen mogelijk verklaard worden door verschillen in patiëntpopulatie en start-/stop-beleid. Het Martini Ziekenhuis heeft een verdiepende analyse uitgevoerd op start- en stopcriteria bij patiënten die langdurig biologicals gebruikten.

Er werd nagegaan wat de reden van het starten van de biologicals was en of die reden nog steeds geldig was. Het advies voor eventuele aanpassing van medicatie werd aan de eigen arts gedaan. Het merendeel van de patiënten die het advies kreeg om het biologicalgebruik te stoppen, heeft dit advies ook opgevolgd. Bij de meeste patiënten heeft het stoppen niet tot een exacerbatie geleid tijdens de follow-up periode van een jaar. Het stoppen van de biologicals zorgde bij deze patiënten zowel voor verlaging van de kosten als verhoging van de kwaliteit van zorg. Een kanttekening hierbij is dat na de follow-up periode van een jaar enkele patiënten (16%) toch weer zijn begonnen met biologicals vanwege exacerbaties. Er vindt een nieuw evaluatiemoment plaats, twee jaar na het initieel stoppen van de biologicals.

“Doen patiënten het goed, omdat ze biologicals gebruiken of doen ze het goed en kunnen ze minder biologicals gebruiken?”

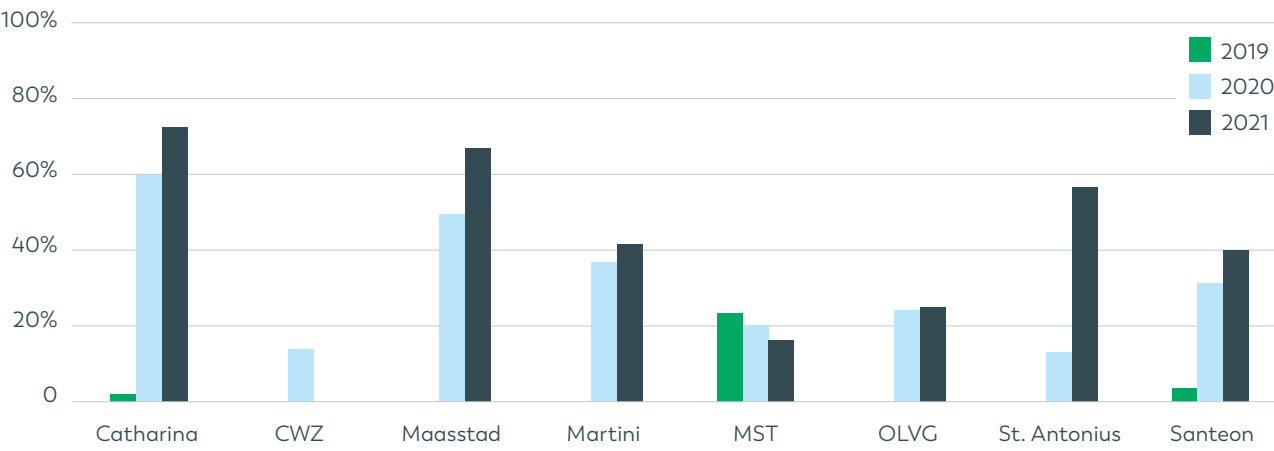
Monique de Jong-Rouweler, projectleider
in het Medisch Spectrum Twente

Hoewel de kosten van biologicals ondanks gezamenlijke inkoop en gepast gebruik nog steeds hoog zijn, worden door het gebruik van biologicals ook bepaalde kosten bespaard. Als een patiënt door het gebruik van biologicals een rustige ziekteactiviteit heeft, resulteert dit in minder ziekenhuisopnames en operaties. Daarnaast hebben patiënten met een rustige ziekteactiviteit een betere kwaliteit van leven. Maatschappelijke kosten door verminderde arbeidsparticipatie kunnen mogelijk ook verlaagd worden door het gebruik van biologicals als dit resulteert in betere controle over de ziekte.

Verder vindt er een verschuiving plaats van het toedienen van biologicals via het infuus naar subcutane behandeling. De medicatiekosten blijven daarbij gelijk, maar er zijn minder kosten aan de kant van het ziekenhuis, omdat er geen bezoek aan de dagbehandeling nodig is.

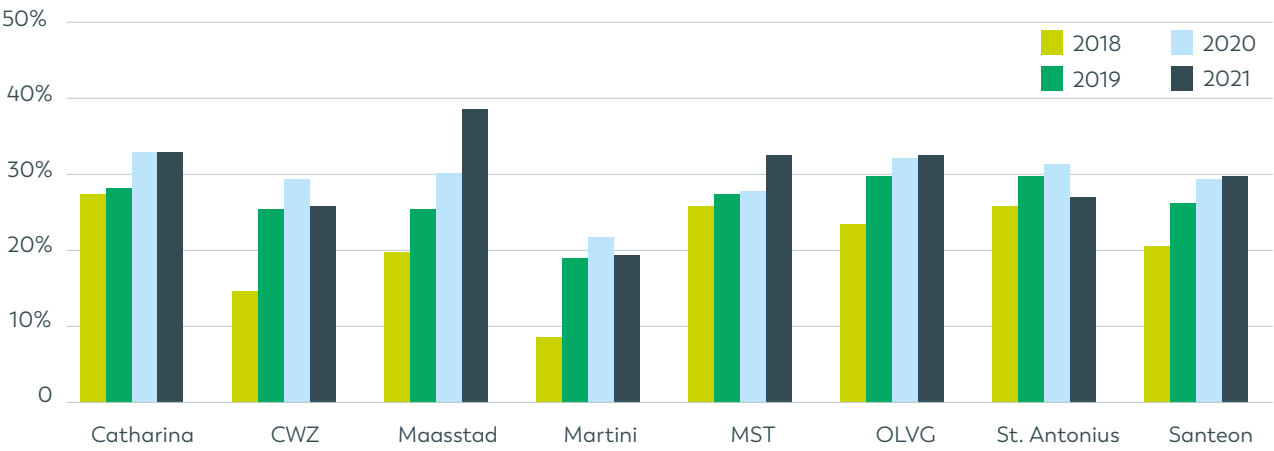
figuur 13

Physician Global Assessment bekend: colitis ulcerosa



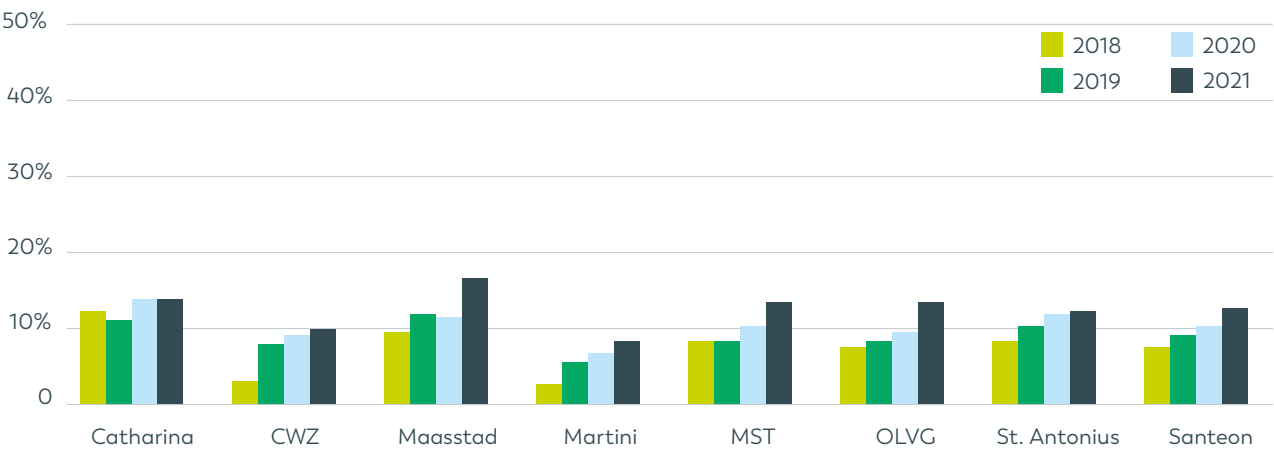
figuur 14

Biologicalgebruik: ziekte van Crohn (volwassenen)



figuur 15

Biologicalgebruik: colitis ulcerosa (volwassenen)



3 Reduceren aantal spoedeisende hulp bezoeken (volwassenen & kinderen)

Spoedeisende hulp (SEH) bezoeken worden zoveel mogelijk voorkomen. Hoe vaak een IBD patiënt toch op de SEH komt verschilt per Santeon ziekenhuis. Dit geldt zowel voor volwassenen (figuur 16 en 17) als voor kinderen (figuur 18). Deze verschillen kunnen waarschijnlijk verklaard worden door verschillen in beleid: sommige huizen ontvangen IBD patiënten in geval van spoed op de SEH, andere huizen zien spoedpatiënten tussendoor op de poli en weer andere huizen hebben spoedplekken op de poli gecreëerd. OLVG heeft bijvoorbeeld aan het einde van de dag een open plek op de poli om patiënten waar het slechter mee gaat te zien en zo nodig meteen behandeling te starten. Het voordeel van spoedplekken op de poli is dat direct de juiste (MDL)arts betrokken is en dat het aantal bezoeken aan de SEH wordt teruggebracht. SEH bezoeken zijn duur en de SEH wordt de afgelopen jaren steeds zwaarder belast. Het is echter niet in alle ziekenhuizen mogelijk om spoedplekken bij MDL artsen te creëren en IBD verpleegkundigen zijn niet bevoegd om te beslissen of een patiënt opgenomen moet worden. Verpleegkundig specialisten hebben deze bevoegdheid wel en worden in het Catharina Ziekenhuis ingezet op de spoedplekken: zij bellen of zien de patiënt en geven terugkoppeling aan de MDL arts, waardoor de MDL arts de patiënt in de meeste gevallen niet zelf hoeft te zien of spreken. Dit verbeterinitiatief wordt ook in een aantal andere Santeon ziekenhuizen uitgerold om het aantal SEH bezoeken te reduceren. Het Catharina Ziekenhuis geeft aan dat goede secretariële ondersteuning en duidelijke

communicatie richting de patiënt hierbij van belang zijn: wie is mijn arts, wie is mijn verpleegkundige of verpleegkundig specialist en wie moet ik bellen of mailen bij problemen? In een aantal Santeon ziekenhuizen is het ook al mogelijk om bij problemen contact op te nemen via een app.

“Laten we het zorgpad gelijktrekken, zonder dat de patiënt het gevoel heeft in een geautomatiseerd proces te zitten.”

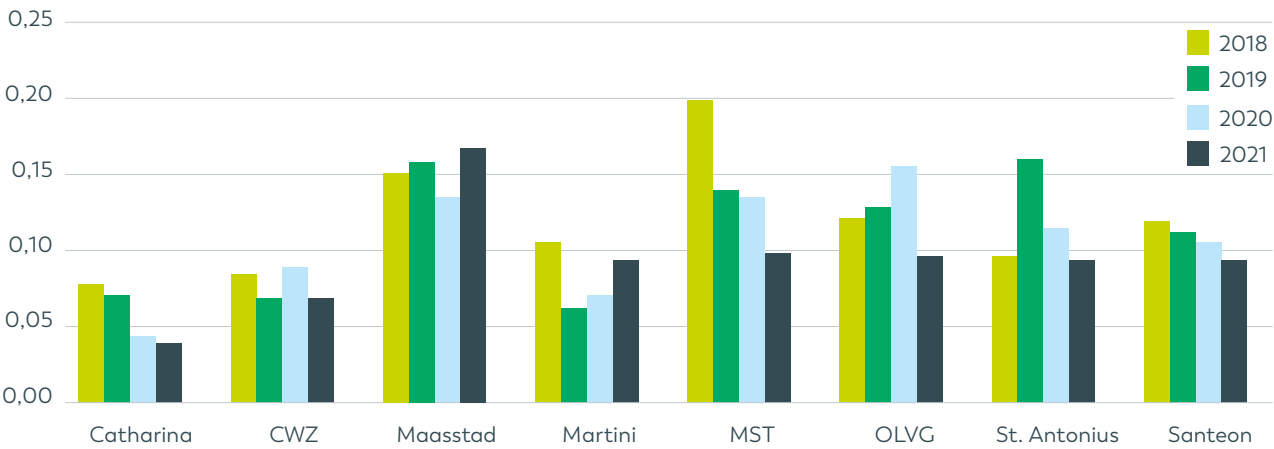
Adriaan Tan, MDL arts
in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis

Door de (gedeeltelijke) verschuiving van spoedzorg op de SEH naar spoedplekken op de poli is Santeon breed een daling te zien in het aantal keer dat een IBD patiënt op de SEH komt. Bij de ziekte van Crohn gaat het Santeon breed om een daling van 25% in 2021 (0,09 keer per persoonsjaar) ten opzichte van de nulmeting in 2018 (0,12 keer per persoonsjaar). Bij colitis ulcerosa gaat het Santeon breed om een daling van 20% in 2021 (0,04 keer per persoonsjaar) ten opzichte van de nulmeting in 2018 (0,05 keer per persoonsjaar). Er is gebruikgemaakt van persoonsjaren, omdat de behandelperiode per patiënt kan variëren. Het aantal persoonsjaren is de totale behandelduur van alle patiënten samen.

Bovenstaande geldt voornamelijk voor volwassenen met IBD. Bij kinderen met IBD wordt geprobeerd de continuïteit van zorg te waarborgen en ze in geval van spoed laagdrempelig op de poli te zien.

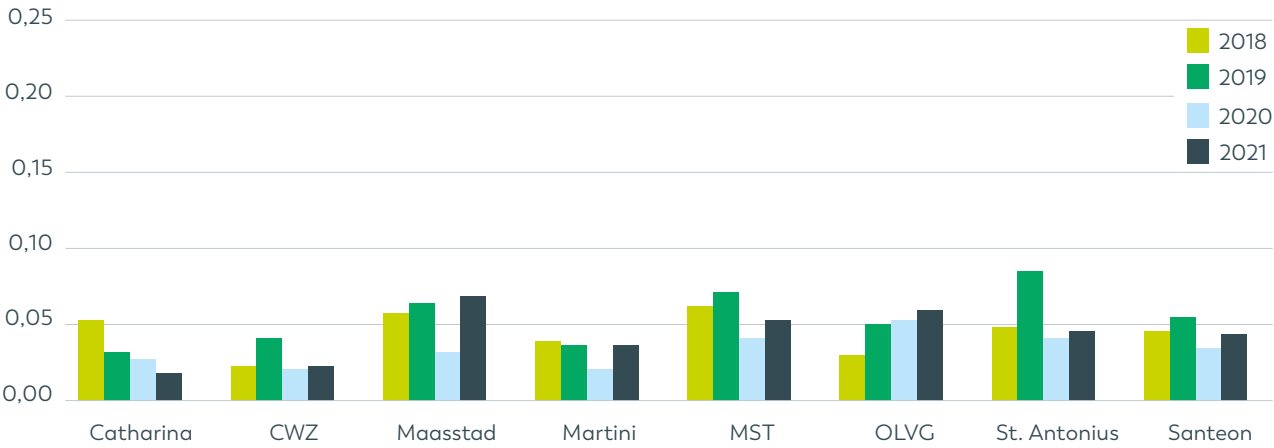
figuur 16

Aantal keer op spoedeisende hulp per persoonsjaar: ziekte van Crohn (volwassenen)



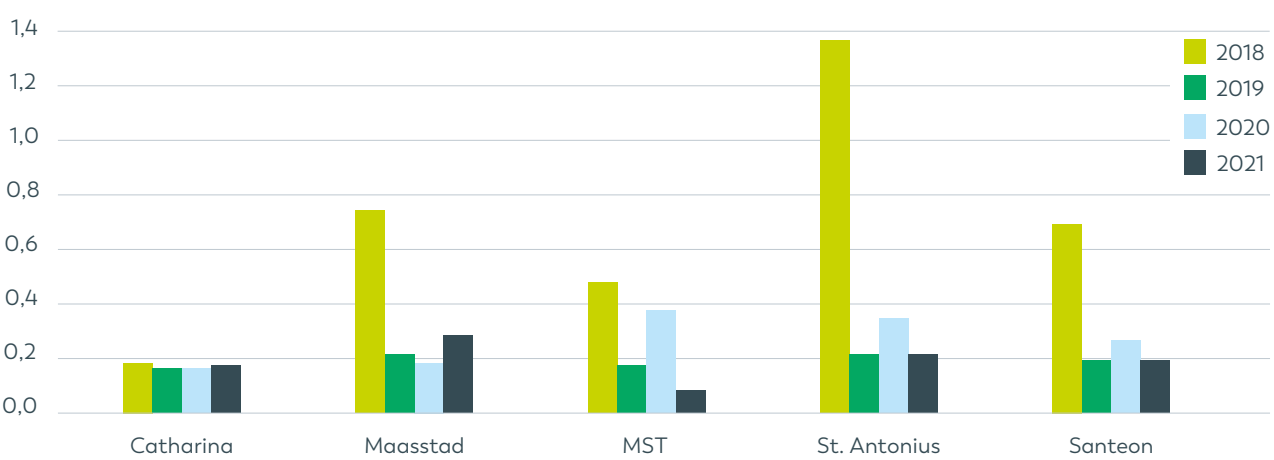
figuur 17

Aantal keer op spoedeisende hulp per persoonsjaar: colitis ulcerosa (volwassenen)



figuur 18

Aantal keer op spoedeisende hulp per persoonsjaar (kinderen)



4 Reduceren aantal feces calprotectine metingen (kinderen)

Calprotectine is een ontstekingsremmend eiwit. De hoeveelheid calprotectine in ontlasting (feces) kan gebruikt worden als maat voor de ernst van de ontsteking van de darm. Ontlasting meenemen naar het ziekenhuis voor een calprotectine meting vinden patiënten niet prettig om te doen en het onderzoek brengt kosten met zich mee. Uit de benchmark bleek dat in het Catharina Ziekenhuis het aantal feces calprotectine metingen per patiënt hoger was dan in de andere ziekenhuizen (figuur 19). In het Catharina Ziekenhuis werd voorheen bij elke infliximab gift een feces calprotectine meting uitgevoerd, ook bij patiënten bij wie het interval tussen de giften korter was dan de standaard acht weken. In andere huizen werd dit veel minder vaak gedaan. Gezamenlijk is er een Santeon richtlijn opgesteld voor feces calprotectine metingen bij kinderen (figuur 20). Na het invoeren van deze richtlijn in 2020 is er een aanzienlijke daling in het aantal feces calprotectine metingen zichtbaar in het Catharina Ziekenhuis. Santeon breed gaat het om een daling van 22% in 2021 (3,5 per kind per persoonsjaar) ten opzichte van 2020 (4,5 per kind per persoonsjaar). Het St. Antonius Ziekenhuis had het lokale beleid al bijgesteld voor het invoeren van de richtlijn en laat een daling in het aantal metingen zien vanaf 2018.

5 Reduceren aantal MRI's bij colitis ulcerosa (kinderen)

Het maken van een MRI van de dunne darm is belastend voor de patiënt en brengt kosten met zich mee. We willen echter zeker zijn van de diagnose colitis ulcerosa en uitsluiten dat het om de ziekte van Crohn gaat. Het Catharina Ziekenhuis en het Maasstad Ziekenhuis voerden bij het stellen van de diagnose colitis ulcerosa altijd een MRI van de dunne darm uit, terwijl het Medisch Spectrum Twente en het St. Antonius Ziekenhuis dit alleen bij twijfel deden. Santeon breed wordt nu als regel gehanteerd dat er alleen een MRI van de dunne darm wordt gemaakt bij het in kaart brengen van dunne darm activiteit bij de diagnose ziekte van

Crohn en bij twijfel over de diagnose colitis ulcerosa. De pathologie uitslag heeft daarbij invloed op de keuze, maar over het algemeen wordt er in geval van een proctitis of linkszijdige colitis geen MRI uitgevoerd en bij een pancolitis wel.

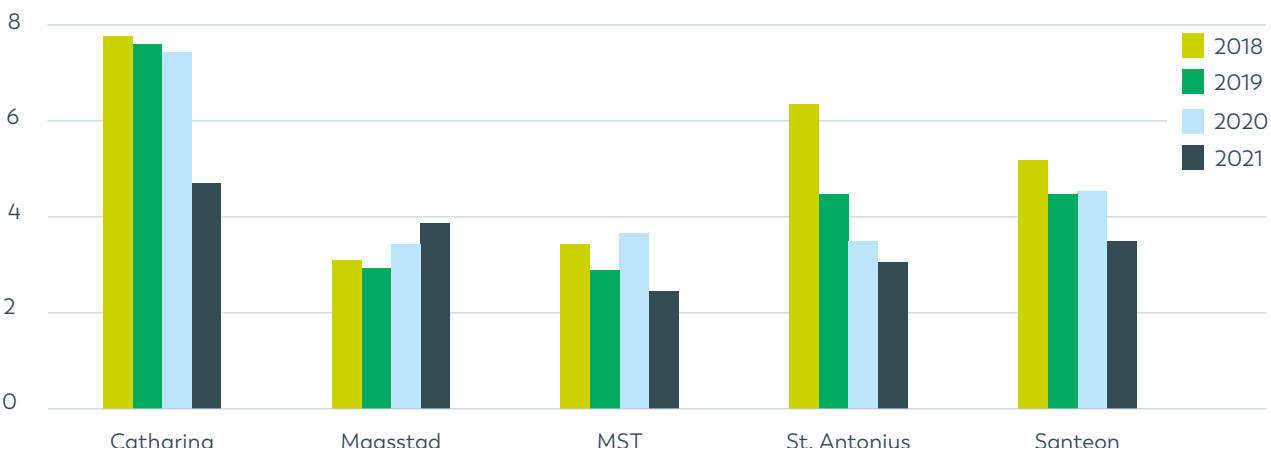
Santeon breed is een lichte daling van 8% in het aantal MRI's van de dunne darm te zien in 2021 (0,36 per kind per persoonsjaar) ten opzichte van 2020 (0,39 per kind per persoonsjaar). In het Maasstad Ziekenhuis wordt het effect van de verbeteractie in de getallen van 2022 verwacht. In 2021 waren er veel nieuwe IBD patiënten in dit ziekenhuis, waarvan het merendeel de ziekte van Crohn had en deze patiënten krijgen allemaal een MRI van de dunne darm voor het stellen van de diagnose. In 2022 zijn er minder nieuwe IBD patiënten in het Maasstad Ziekenhuis en stabiliseert de verhouding tussen de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.

Het Catharina Ziekenhuis scoort laag in het aantal MRI's per patiënt per persoonsjaar en laat in 2021 mede door het invoeren van de richtlijn een verdere daling zien (figuur 21). In werkelijkheid ligt dit aantal iets hoger, omdat in dit figuur het aantal MRI's gemaakt tot 56 dagen na diagnose wordt weergegeven. Het Catharina Ziekenhuis lukt het niet altijd om een MRI binnen deze periode uit te voeren en hebben het verkort van de wachttijd voor een MRI daarom als verbeterpunt opgepakt.

Er kan geen causaliteit aangetoond worden tussen de doorgevoerde verbeteringen en de gemeten uitkomsten. Wel kunnen we een grove indicatie geven van de financiële impact van de veranderingen. Het reduceren van het aantal SEH bezoeken (bij zowel volwassenen als kinderen), feces calprotectine metingen (bij kinderen) en MRI's (bij kinderen) heeft gezamenlijk, Santeon breed tot een kostenbesparing van ruim 80.000 euro geleid. In deze berekening is uitgegaan van gestandaardiseerde kostprijzen. Uiteraard hebben de verbeteracties ook invloed op kosten en uitkomsten die hier buiten beschouwing zijn gelaten.

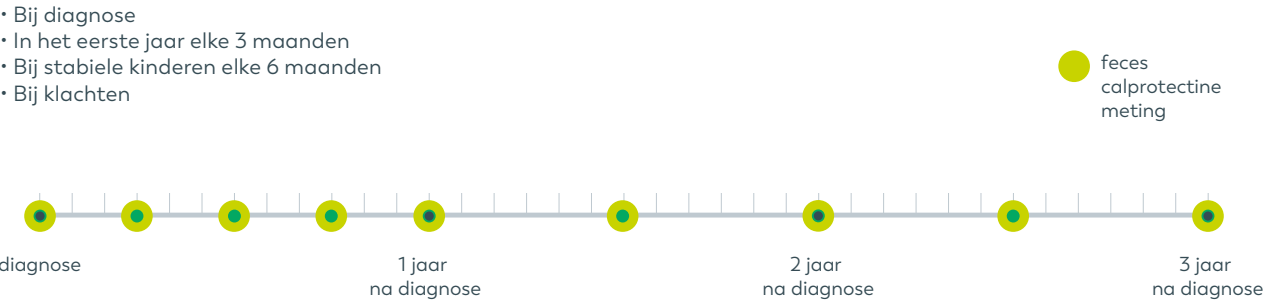
figuur 19

Aantal feces calprotectine metingen per patiënt per persoonsjaar (kinderen)



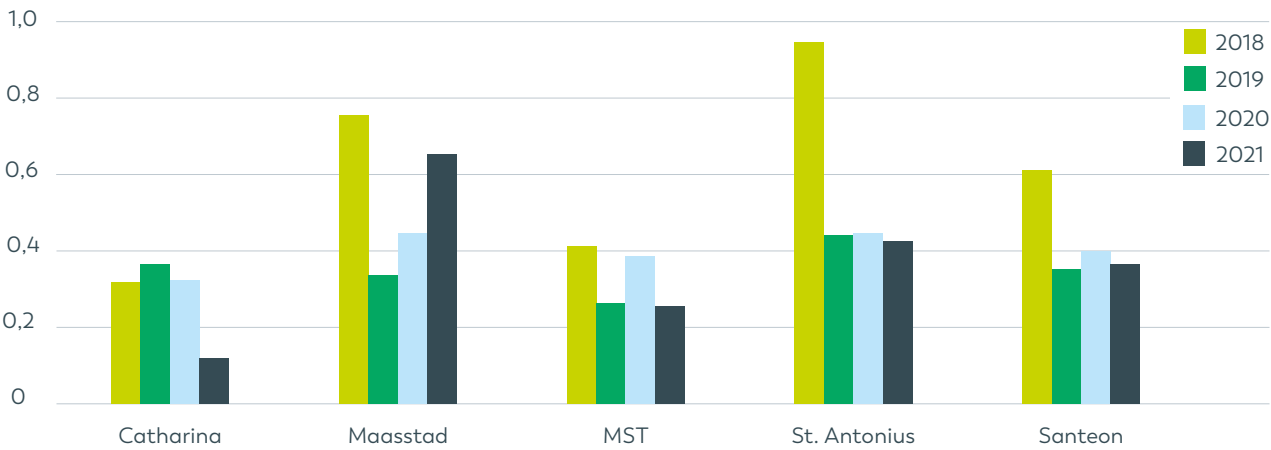
figuur 20

Santeon richtlijn feces calprotectine metingen bij kinderen



figuur 21

Aantal MRI's dunne darm per patiënt per persoonsjaar (kinderen)



Hoofdstuk 5

Stip op de horizon

In dit hoofdstuk lichten we toe welke stappen we willen zetten om de zorg voor patiënten met IBD verder te verbeteren.

Digitale zorg dicht bij de patiënt

Als Santeon ziekenhuizen werken we met elkaar aan een initiatief om een deel van de zorg te digitaliseren. Onze ambitie is dat onze patiënten de juiste zorg op het juiste moment en op de juiste plaats krijgen: digitaal en in de thuissetting als het kan, fysiek in het ziekenhuis als het nodig is. Digitalisering van de zorg is ook binnen de IBD zorg een zeer actueel onderwerp. Sinds een jaar of vijf bestaan er apps voor de thuismonitoring van IBD patiënten. Hiermee kunnen patiënten continu worden gemonitord, waardoor problemen eerder wordenesignaleerd. Studies laten zien dat het gebruik van zulke apps leidt tot minder spoedeisende hulp bezoeken, polikliniekbezoeken en opnames. Daarnaast heeft de patiënt zelf beter inzicht in het ziekteverloop en in het effect van leefstijl en medicijngebruik op de ziekteactiviteit. Binnen Santeon gebruiken ook enkele ziekenhuizen apps voor thuismonitoring van IBD patiënten. Op het moment gaat het nog om een klein deel van de patiëntpopulatie, maar dit wordt verder uitgebreid. De generatie patiënten die gewend is aan het gebruik van apps groeit. Niet alle patiënten zullen echter gebruik willen maken van een app.

“De balans verschuift van traditionele zorg naar digitale zorg, maar beide zorgpaden moeten blijven bestaan.”

Nofel Mahmmoud, MDL arts
in het St. Antonius Ziekenhuis

“De meeste patiënten zijn positief over thuismonitoring. Ze kunnen ons altijd een vraag stellen en hoeven niet de hele dag op een telefoontje te wachten. Ze weten dat ze bij spoed altijd kunnen bellen.”

Shirley de Wit, verpleegkundig specialist IBD
in opleiding in het St. Antonius Ziekenhuis

Als stip op de horizon wordt een IBD patiënt niet alleen thuis gemonitord, maar ook thuis behandeld en is het niet meer nodig om naar het ziekenhuis te komen. Consulten kunnen digitaal plaatsvinden en er worden technieken ontwikkeld om feces calprotectine- en biologicals spiegels thuis te meten. Het zou zelfs mogelijk moeten zijn om patiënten thuis een infuus met biologicals te geven. De IBD (kinder)artsen vinden het wel belangrijk om de menselijke verbinding niet uit het oog te verliezen. Ze willen de leefstijl van de IBD patiënt blijven kennen om zo gepaste zorg te kunnen blijven leveren. Bij kinderen is het ook van belang om na het stellen van de diagnose de groei te monitoren.

“We moeten zorgen voor goede monitoring van onze patiënten en proberen exacerbaties te voorkomen, dat is beter voor de patiënt en voor de kosten.”

Marieke Zijlstra, kinderarts MDL
in het Maasstad Ziekenhuis



Inzet data voor predictiemodel, wetenschap en waardegedreven financiering

Santeon breed wordt er een schat aan data verzameld rondom de IBD patiënt, zeker als thuismonitoring steeds meer de norm wordt. De ambitie bestaat om op basis van deze data een predictiemodel te ontwikkelen. Met zo'n model kan worden voorspeld hoe de ziekte gaat verlopen en hoe daar het beste op gereageerd kan worden. De Santeon ziekenhuizen willen de verzamelde data ook graag inzetten voor wetenschappelijk onderzoek. Verder kan in het kader van waardegedreven financiering door middel van data aan zorgverzekeraars worden getoond hoe goed we het doen op het gebied van waardegedreven zorg. Voorwaarde voor het gebruik van data is wel dat binnen Santeon de registratie aan de bron wordt verbeterd, vergemakkelijkt en geüniformeerd.

“De kracht van Santeon is dat er veel data is. Met deze data kunnen we voorspelmodellen ontwikkelen: hoe gaat de ziekte verlopen en hoe kunnen we daar het beste op reageren?”

Jeroen Jansen, MDL arts
in OLVG

Breder scala biologicals

Als IBD (kinder)artsen in de toekomst kijken, hopen ze ook op een breder aanbod van biologicals met meer werkingsmechanismen om de ziekte aan te pakken en bij voorkeur in tabletvorm. Vooral bij kinderen is het aanbod van biologicals beperkt, omdat studies bij kinderen vaak moeilijker zijn en eerst de veiligheid en effectiviteit vastgesteld moeten worden. Bij kinderen wordt nu voornamelijk infliximab en adalimumab voorgeschreven. Nieuwe middelen, zoals vedolizumab en ustekinumab, krijgen kinderen met name in academische ziekenhuizen toegediend. De kinderen die voor deze behandelingen doorgestuurd worden vanuit een Santeon ziekenhuis, zouden we voor de continuïteit van zorg liever zelf verder behandelen.

De Santeon ziekenhuizen willen biologicals gezamenlijk blijven inkopen en vinden het belangrijk om protocollen Santeon breed te blijven delen. Ze willen blijven leren van elkaar en nieuwe ontwikkelingen met elkaar blijven bespreken.

“Als je hoort dat je binnen Santeon allemaal hetzelfde doet, dat je het goed doet, die bevestiging is fijn.”

Janneke Stapelbroek, kinderarts MDL
in het Catharina Ziekenhuis



Nawoord

De patiënt wil advies over leefstijl en over hoe hij of zij met de chronische ziekte om kan gaan.

“PROMs is iets wat we echt willen” is een uitspraak die we binnen Samen Beter IBD regelmatig horen. In een consult praten patiënten vaak niet over bepaalde onderwerpen, die door het uitvragen van PROMs wel naar voren komen. De Santeon ziekenhuizen zijn gestart met PROMs, maar de respons hierop mag beter. We vroegen Menne Scherpenzeel, directeur van patiëntenorganisatie Crohn & Colitis NL, naar zijn kijk op het gebruik van PROMs.

“PROMs uitvragen is uitstekend, maar het heeft alleen zin als er ook echt terugkoppeling in de spreekkamer plaatsvindt. Willen we PROMs die plek geven? Dan moeten we PROMs als uitgangspunt nemen voor het consult en ons daarbij afvragen in welke mate dat aandoeningsspecifieke PROMs moeten zijn. Een chronische ziekte krijg je namelijk nooit alleen. Dat geldt ook voor mensen met IBD. Zij zien vaak meerdere artsen. We moeten voorkomen dat deze groep patiënten overladen wordt met vragenlijsten. Het is denk ik belangrijk dat je jezelf bij het uitvragen van PROMs afvraagt: zijn deze vragen interessant of relevant?

Stichting ‘Initiative on Crohn and Colitis’ vroeg ons als patiëntenorganisatie om uitvraag te doen naar

die relevante onderwerpen. Er werd onder andere gevraagd wat de patiënt als grootste probleem ervaart in het leven met IBD. Met stip op één stond vermoeidheid. Als tweede de onvoorspelbaarheid van de ziekte en als derde de bijkomende klachten en belemmeringen. Voor de zorgverlener zijn de klinische uitkomstmaten belangrijk, maar de patiënt worstelt dus met andere problemen. De patiënt wil advies over leefstijl en over hoe hij of zij met de chronische ziekte om kan gaan. Deze aspecten moeten dan ook aan bod komen in het gesprek tussen zorgverlener en patiënt.

Bij kinderen kunnen PROMs ook zeker van toegevoegde waarde zijn. Het gevoel niet begrepen te worden door de omgeving kan bij kinderen nog sterker spelen dan bij volwassenen. Dit brengt emoties als angst, een negatief lichaamsbeeld en onzekerheid met zich mee. Ook kunnen in PROMs elementen worden meegenomen die helpend kunnen zijn bij de transitie van kind naar volwassenheid en volwassenenzorg.”

Menne Scherpenzeel
Directeur Crohn & Colitis NL

Bijlage 1

Verbeter teams



Bijlage 1

Verbeterteams IBD

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis

Adriaan Tan	MDL arts, medisch leider
Tessa Nabuurs	Verpleegkundig specialist
Kim de Bruijn	Verpleegkundig specialist
Bas Polle	Chirurg
Yuhan Kho	Apotheker
Irna Hertel	Diëtist
Dorien Voesten	Leidinggevende endoscopie en poli MDL
Nienke Koppenens	Applicatiecoördinator
Chantal Buiting	Applicatiecoördinator
Charlotte van Poorten	Projectleider
Jacco Westeneng	Data-analist

Catharina Ziekenhuis (co-lead ziekenhuis)

Lennard Gilissen	MDL arts, medisch leider
Arnold Stronkhorst	MDL arts
Ramon-Michel Schreuder	MDL arts
Mirjam van der Ende	Verpleegkundig specialist
Monique Schilders	Verpleegkundig specialist
Annemay Stoker	Verpleegkundig specialist
Johanne Bloemen	Chirurg
Robert ten Broeke	Apotheker
Janneke Stapelbroek	Kinderarts MDL, medisch leider
Inge Sauvé - van Gorp	Verpleegkundig specialist
Monique van den Dungen	Diëtist
Janine Ghielen	Projectleider
Yvette van der Zande	Data-analist

Maasstad Ziekenhuis (lead ziekenhuis)

Evelyn Verweij	MDL arts, medisch leider
Frank Kubben	MDL arts
Lisanne Holster	MDL arts
Desiree van den Dries	Physician assistant MDL
Stefanie van Harmelen	Gespecialiseerd verpleegkundige MDL
Erna Verbeek - Thomas	Poli-assistente MDL
Frans Grutters	Organisatie adviseur
Renée Verhees - Ten Have	Business Intelligence
Marieke Zijlstra	Kinderarts MDL, medisch leider

Maasstad Ziekenhuis - vervolg

Michael Groeneweg	Kinderarts MDL
Marjolein Landman	Verpleegkundig specialist
Mariëlle Verwaal	Verpleegkundig specialist
Frederieke de Bruijne	Projectleider
Marijke van den Dikkenberg	Projectleider
Gerdine Pols	Data-analist

Martini Ziekenhuis

Rinze ter Steege	MDL arts, medisch leider
Dorien Buurman	MDL arts, medisch leider
Daniëlle Jongens - Spoelstra	IBD verpleegkundige MDL
Dorien Prins	IBD verpleegkundige MDL
Daniëlle Huiting	Projectleider
Esmée den Uijl	Data-analist
Inge Neef	Data-analist
Erik Til	Data-analist

Medisch Spectrum Twente

Maurice Russel	MDL arts, medisch leider
Mark van der Lugt	MDL arts
Anouk Berger	IBD verpleegkundige
Ellen Slotman	IBD verpleegkundige
Joost Masselink	Apotheker
Thalia Hummel	Kinderarts MDL, medisch leider
Pamela Hartgerink	Verpleegkundig specialist kindergeneeskunde
Lex van Velsen	Ervaringsdeskundige
Kayleigh Tazi - Remkes	Ervaringsdeskundige
Monique de Jong - Rouweler	Projectleider
Vera Bulsink	Data-analist

OLVG

Margien Seinen	MDL arts, medisch leider
Jeroen Jansen	MDL arts
Eugenie le Poole	Verpleegkundig specialist
Mariska Kroeze	Verpleegkundig specialist
Steve de Castro	Chirurg, affiniteit IBD
Rosanna de la Croix	Researchverpleegkundige IBD
Daniëlle Roode	Verpleegkundige MDL
Bart Meijer	AIOS MDL
Marjo Janssen	Apotheker
Kees Leegte	Ervaringsdeskundige
Renske van Harmelen	Diëtist

OLVG - vervolg

Esther Dussel	Diëtist
Miriam Goudsmit	Klinisch psycholoog
Bianca Moorst	Klinisch psycholoog
Annemarie Thijssen	Stafffunctionaris kwaliteit en innovatie
Carlijn Kremer	Operationeel manager MDL
Rooske Last	Projectleider
Wiard Jorritsma	Data-analist

St. Antonius Ziekenhuis

Nofel Mahmmod	MDL arts, medisch leider
Petra van Boeckel	MDL arts
Alette Sijbring	MDL arts
Frederiek Estourgie-van Burk	Kinderarts MDL, medisch leider
Shirley de Wit	Verpleegkundig specialist IBD in opleiding
Lotte Weerheim	Verpleegkundig consulent IBD
Miranda van Kouwen	Verpleegkundig consulent IBD
Marlous Timmermans-Somers	Verpleegkundig consulent IBD
Petra Kwakkenbos	Verpleegkundig consulent IBD
Jan Willem Jongebreur	Business Intelligence
Alice Veen	Business Intelligence
Gina van Vliet-Schilp	Business Intelligence
Suzanne van Lint	Projectleider
Karin de Gooijer-van de Groep	Projectleider
Ite Priems	Data-analist
Dirk ten Hoorn Boer	Data-analist
Ilse Fransen	Data-analist



Colofon

Tekst en redactie

Hetty Prinsen
Sabine Zwakenberg
Tessa Linssen
Maartje de Beukelaar-Wielders
Frederieke de Bruijne

Vormgeving

Telvorm grafische vormgeving

Fotografie / illustraties

Beeldbank Santeon
Joni Israeli
Fleur Kooiman
Maartje Kunen
Jurjen Poeles

© Santeon 2023

Publicatie: februari 2023
Alle rechten voorbehouden

Meer informatie

Santeon
Herculesplein 38
3584 AA Utrecht
info@santeon.nl
+31 30 25 24 180
www.santeon.nl

Santeon is een samenwerking van zeven topklinische ziekenhuizen. Samen zetten we ons in voor betere zorg in onze ziekenhuizen en in heel Nederland. Dat doen we door bij elkaar in de keuken te kijken, van elkaar te leren en continu te verbeteren.

Kijk voor meer informatie op santeon.nl



Santeon Utrecht, www.santeon.nl

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen • Catharina Ziekenhuis Eindhoven

Maasstad Ziekenhuis Rotterdam • Martini Ziekenhuis Groningen

Medisch Spectrum Twente Enschede • OLVG Amsterdam

St. Antonius Ziekenhuis Utrecht/Nieuwegein