

Gepaste IBD zorg

Gepaste zorg voor IBD-patiënten leidt tot minder arts-consulten en meer contact met MDL-vpk.



bernhoven

Interventie

- Meerdere initiatieven die bijdragen aan meer gepaste zorg voor IBD-patiënten (Inflammatory Bowel Diseases). Onder andere door meer aandacht voor de kwaliteit van besluitvorming en het afschaffen van onnodige controles.

Doel

- Het verbeteren van de IBD zorg, door gepaste zorg met minder polibezoeken.

Doelgroep

- Patiënten met inflammatory bowel diseases (Crohn, colitis ulcerosa).
- Ziekte van Crohn ca. 900 patiënten per jaar.

Beoogde impact

- Betere besluitvorming over medicaties en interventies.
- Patiënt hoeft minder vaak naar het ziekenhuis.
- Minder consulten en complicaties door betere afstemming met chirurgen.

Uitkomsten

- Het aantal **unieke patiënten** met diagnose colitis of crohn is in **2017 t.o.v. 2014 met 30% gestegen** naar ca. 900 patiënten.
- Aantal **contactmomenten bij MDL-verpleegkundige stijgt** met 200-300% omdat zij een grotere rol spelen in zorg voor IBD-patiënt.



- IBD-patiënten brengen de laatste 12 maanden **20-25% minder bezoek aan de MDL-arts** (2 x per jaar) in vergelijking met 2014 (ca. 2,5 x per jaar).

Kwaliteitsverbeteringen

Verbeterde bereikbaarheid van MDL-verpleegkundige.

Continue beschikbaarheid van spoed-plaatsen.

Afschaffen van standaard (medicatie) controles.

Meer tijd inplannen voor complexe IBD-patiënten.

Invoeren van intercollegiaal overleg met IBD specialisten voor beleid bij complexe gevallen.

Gezamenlijk spreekuur MDL-arts en chirurg.

Substitutie van zorg door MDL-vpk (labuitslag van medicatiecontrole per mail/telefoon doorgeven).

Gemiddeld aantal herhaalbezoeken bij MDL-arts per patiënt

	2014	10-2016 tot / met 09-2017	Vershil
Crohn	2,66	1,99	- 25%
Colitis	2,20	1,77	- 20%

Gemiddeld aantal contactmomenten met MDL-verpleegkundige per patiënt (incl. telefonisch contact)

	2014	10-2016 tot / met 09-2017	Vershil
Crohn	1.50	4,67	+ 221%
Colitis	0,76	3,22	+ 324%



Bevindingen belangrijkste stakeholders

- De MDL-poli is voor patiënten met IBD (inflammatory bowel diseases) beter bereikbaar: er is elke ochtend een telefonisch spreekuur bij de MDL-vpk, waar vooral patiënten met klachten gebruik van maken. De MDL-vpk draagt zorg voor dossiervoering en onderneemt na kort overleg met de MDL-arts direct actie en informeert de patiënt.
- Het invoeren van continue spoedplekken heeft niet gewerkt zoals de oorspronkelijke bedoeling was: de 2 spoed IBD plekken per dag werden vanwege lange wachttijden gevuld met andere afspraken. Nu kan een spoed IBD-patiënt direct terecht, maar dan buiten het reguliere spreekuur. De patiënt wordt dan ofwel gezien op het spreekuur van de verpleegkundige, waarbij de arts aansluit, ofwel in een administratieblok van de arts.
- De spreekuurtijd per patiënt is verruimd naar 15 min. Hierdoor is er meer tijd voor de complexe IBD-patiënten om de kwaliteit van besluitvorming te verbeteren.
- Het MDO-overleg tussen de MDL-arts en chirurg over operaties bij IBD-patiënten wordt door zowel patiënten, chirurgen als de MDL-artsen als grote kwaliteitsverbetering beleefd. Het gezamenlijk overwegen van de opties, zowel medicamenteus en chirurgisch met het gehele behandelteam en de patiënt ondersteunt de MDL-arts en patiënt om een weloverwogen keuze te maken tussen wel of niet opereren.
- Waar mogelijk, worden aanvragen en uitslagen van medicatie-controles (bloedwaarden) telefonisch door de arts of door de MDL-vpk doorgegeven om onnodige polibezoeken te voorkomen.
- De wachttijd op de uitslag van de meting van calprotectine in de ontlasting is verkort van 6 weken naar 1,5 week. In de toekomst hopen we een meting in de thuissituatie te kunnen doen.

Zakelijke aspect

- Artsen merken dat de kwaliteit van zorg voor de IBD-patiënten verbeterd is, maar het meten hiervan is moeilijk in harde cijfers uit te drukken.
- Het aantal unieke patiënten met de diagnoses colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn is gestegen met 30% van 688 in 2014 naar 896 in de afgelopen 12 maanden (10-2016 t/m 09-2017)
- Het aantal herhaalbezoeken aan de MDL-arts per patiënt is in de laatste 12 maanden gemiddeld 2 bezoeken (1,77 bij colitis en 1,99 bij Crohn) per jaar, dit is 20-25% lager in vergelijking met 2014 (2,20 bij colitis en 2,66 bij Crohn). De getroffen maatregelen dragen hier aan bij.
- Het aantal contactmomenten bij de MDL-verpleegkundige is in de afgelopen 12 maanden gestegen met ca. 200-300% van ca. 1 bezoek (0,76 bij colitis en 1,5 bij Crohn) per jaar in 2014 naar zo'n 4 bezoeken per jaar (3,22 bij colitis en 4,67 bij Crohn) (10-2016 t/m 09-2017). MDL-verpleegkundige registreert contactmomenten beter dan MDL-arts en speelt een grotere rol in de zorg rondom de IBD-patiënt.

Verbetering, doorontwikkeling en opschaling

- Het beschrijven van het zorgpad (voor 5 verschillende paden) gaat in het najaar van 2017 in samenwerking met het Radboud UMC in Nijmegen gebeuren in het kader van het academisch netwerk.
- In het najaar van 2017 start een trial (1 jaar, 50 patiënten) voor het thuis meten van calprotectine in de ontlasting. Hierbij wordt gebruik gemaakt van teststaafjes en cassettes die het calprotectine-gehalte in de ontlasting meten. De patiënt maakt een foto via een speciale app welke de testuitslag direct toont en de resultaten automatisch opslaat en deelt met de behandelend arts.
- Met de toekomstige Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) is het de wens om elke dag een vast moment te plannen met zowel de MDL-arts als MDL-vpk om de vragen uit het PGO te beantwoorden. Ook zouden er in het vervolg opnieuw elke dag spoedplekken moeten zijn om patiënten met klachten (die zich via het PGO melden) meteen binnen het reguliere spreekuur te kunnen zien.



Contact

Medisch kartrekker

Ingrid Gisbertz,
i.gisbertz@bernhoven.nl

Programmameider

Mieke Klerkx - Harkema,
m.klerkx@bernhoven.nl

uitgave: oktober 2017

natuurlijk
bernhoven