

# Transmuraal behandelen

PDS (prikkelbare darm syndroom) patiënten gaan eerder terug naar 1<sup>e</sup> lijn met behandelplan en zelfmanagement.



bernhoven

## Interventie

- "Reduce-PDS": Patiënt bezoekt MDL-verpleegkundige + MDL-arts voor bevestiging en uitleg van diagnose PDS. Vervolgens kiest patiënt samen met MDL-verpleegkundige uit 10 behandelopties 3 behandelingen om te proberen onder controle van de huisarts.

## Doel

- Het reduceren van het aantal PDS patiënten in de 2<sup>e</sup> lijn door eerder terug te verwijzen naar de 1<sup>e</sup> lijn met een behandelplan en stimulatie van zelfmanagement.

## Doelgroep

- Alle patiënten met PDS (prikkelbare darm syndroom), of vergelijkbare diagnoses als functionele dyspepsie of chronische buikpijn.
- In Bernhoven ca. 1300 patiënten per jaar.

## Beoogde impact

- Betere kwaliteit van zorg; kennis over aandoening neemt toe bij verpleegkundige, huisarts maar vooral bij patiënt zelf.
- Zelfredzaamheid van patiënt wordt groter.
- Minder vervolggconsulten vanwege duidelijke diagnose.

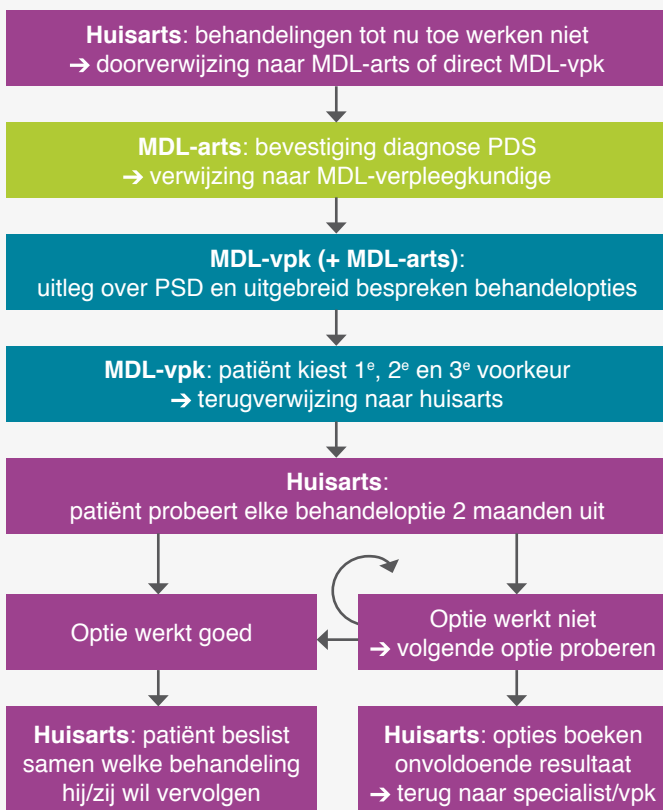
## Uitkomsten

- Tot nu toe kwamen in 2017 ongeveer **850 patiënten in aanmerking** voor transmurale behandeling van hun IBS klachten.
- Na start in 2015 neemt het aantal patiënten dat transmuraal wordt behandeld toe van (potentieel) 100 in 2015 naar ruim 250 in 2017, inmiddels zijn er in totaal al **424 patiënten geïncludeerd** in het reduce-PDS traject.
- In 2017 is het **totaal aantal herhaalbezoeken** voor zowel patiënten in het traject als daarbuiten **gedaald** tov 2014 en 2016, ook het **gemiddeld aantal polibezoeken** per patiënt is voor beide groepen in 2017 **gedaald** tov 2014 en 2016.

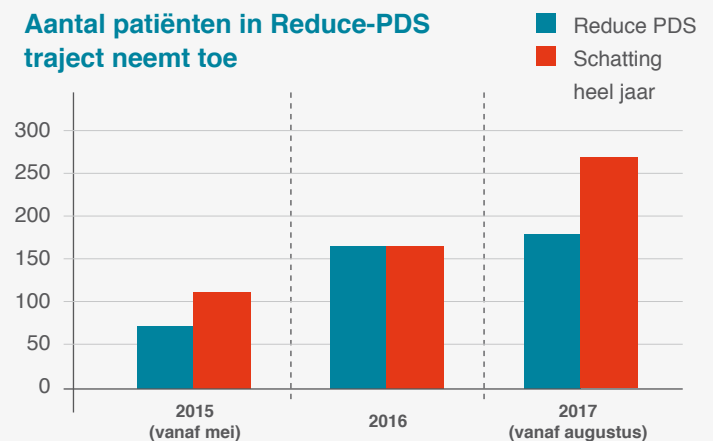


Het gemiddeld aantal polibezoeken is ruim **35% gedaald** van 2,44 in 2014 naar 1,53 in 2017.

## Stroomschema Reduce-PDS



## Aantal patiënten in Reduce-PDS traject neemt toe



## Bevindingen belangrijkste stakeholders

- Patiënten met prikkelbare darm syndroom (PDS) of vergelijkbare diagnoses (functionele dyspepsie en chronische buikpijn) bezoeken een MDL-verpleegkundige met bijkomst van MDL-arts voor bevestiging van en uitleg over de diagnose PDS. Daarna ontvangen ze bij de MDL-verpleegkundige informatie over 10 mogelijke behandelopties (Reduce-PDS-traject). Hieruit kiest de patiënt 3 opties die hij elk 2 maanden onder controle van de huisarts kan proberen. Hebben de behandelopties na een ½ jaar onvoldoende resultaat geboekt, dan kan de huisarts de patiënt weer terugsturen naar de 2<sup>e</sup> lijn.
- Ongeveer 23% bezoekt na verwijzing van de huisarts naar het reduce-PDS traject meteen de MDL-verpleegkundige met bijkomst van MDL-arts waardoor een consult bij de MDL-arts bespaard wordt. De andere 77% wordt via de MDL-arts of internist ingestuurd voor het traject.
- De wachttijd voor een verwijzing van de huisarts direct naar het reduce-PDS traject is ongeveer een maand. Wanneer een patiënt via de specialist wordt verwezen voor dit traject, kan hij gewoonlijk binnen 1-4 weken terecht bij de MDL-verpleegkundige.
- Een deel van de patiënten is al erg tevreden met alleen uitleg over het syndroom en de bevestiging dat het wel degelijk een aandoening is, waardoor zij soms niet eens starten met een eerste behandeloptie.

## Verbetering, doorontwikkeling en opschaling

- Er is een vragenlijst ontwikkeld om de kwaliteit van leven van patiënten die deelnemen aan het initiatief te meten. Deze zal vóór de start van het traject en na 6 maanden uitgevraagd worden, om te meten of het reduce-PDS traject ook daadwerkelijk bijdraagt aan een verhoogde kwaliteit van leven.
- Wanneer mogelijk (bijv. bij medicatie), wordt de start van de 1<sup>e</sup> optie nog vanuit Bernhoven gemaakt. Dit bespaart een bezoek aan de huisarts, die dan later wel de optie evalueert en een eventuele volgende optie opstart.
- Omdat het aantal patiënten dat in aanmerking komt voor het reduce-PDS traject hoger is dan het aantal dat daadwerkelijk deelneemt, is het belangrijk om de capaciteit van vooral MDL-verpleegkundigen hoog te houden om zoveel mogelijk patiënten eerder terug te kunnen brengen naar de 1<sup>e</sup> lijn met een goed behandelplan.



## Zakelijke aspect

- In 2017 (tot en met augustus) kwamen ongeveer 850 patiënten in aanmerking om via dit initiatief een duidelijk behandelplan en meer zelfmanagement te ontvangen.
- Sinds de start zijn 424 patiënten geïnformeerd over de 10 behandelopties waaruit ze er 3 kiezen om te proberen. De aantallen nemen toe van (potentieel) 100 in 2015 tot naar schatting ruim 250 patiënten dat in 2017 deel kan nemen aan het Reduce-PDS traject.
- Het aantal herhaalbezoeken in de groep patiënten die in het reduce-PDS traject zit is in 2017, in vergelijking met 2014, gestegen. Dit komt met name omdat in 2014 nog maar weinig patiënten in het traject zaten. Wanneer we 2017 vergelijken met 2016, is het aantal herhaalbezoeken met ca. 40-50% gedaald voor de patiënten die in het reduce-PDS traject zitten.
- Het aantal herhaalbezoeken in de groep patiënten die niet in het traject zit is sinds 2014 aan het dalen. Wanneer we 2014 met 2017 vergelijken, is er een daling van 40-50% in herhaalbezoeken. In 2017 is de daling in vergelijking met 2016 10-20% minder herhaalbezoeken voor de patiënten die niet in het traject zitten.
- Het gemiddeld aantal herhaalbezoeken per patiënt voor de patiënten in het reduce-PDS traject is in 2017 in vergelijking met 2014 gedaald met ca. 70%. Echter het aantal patiënten in 2014 is voor deze groep erg laag. Wanneer we 2016 met 2017 vergelijken is de daling in het gemiddeld aantal herhaalbezoeken per patiënt gedaald met 40% voor de patiënten in het reduce-PDS traject.
- Het gemiddeld aantal herhaalbezoeken per patiënt voor de patiënten die niet in het reduce-PDS traject zitten is in 2017, in vergelijking met 2014, gedaald met ca. 40%. Wanneer we 2017 vergelijken met 2016 is er een onderscheid te maken tussen het gemiddeld aantal bezoeken in de eerst geopende DBC, hierin is namelijk het gemiddeld aantal bezoeken licht gestegen. Echter, in opvolgende DBC's voor patiënten die niet in het traject zitten, neemt het gemiddeld aantal herhaalbezoeken in 2017 af met 30% in vergelijking met 2016.

## Contact

### Medisch kartrekker

Bertram Haarhuis,  
b.haarhuis@bernhoven.nl

### Programmaleider

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

uitgave: oktober 2017

natuurlijk  
bernhoven