

Saneren poliep follow up bestand

Saneren poliep follow up bestand m.b.v. huidige richtlijn leidt tot minder coloscopieën



bernhoven

Interventie

- Patiënten worden gescreend door de arts zodat niet elke patiënt hoeft terug te komen voor een coloscopie

Doel

- Minder overbodige intakes en coloscopieën

Doelgroep

- Poliep follow up patiënten
- Momenteel 900-950 patiënten per jaar

Beoogde impact

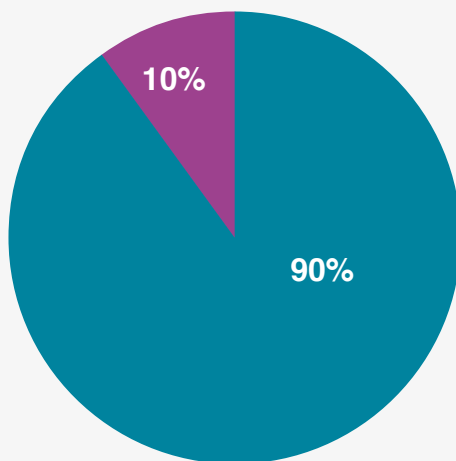
- Patiënt hoeft minder vaak naar het ziekenhuis te komen voor follow up
- Reductie in aantal intakes en coloscopieën

Uitkomsten

- Van de beoogde doelgroep heeft ca. 10% van de patiënten een gewijzigde follow up.
- Van de 90 patiënten met een gewijzigde follow up is bij 75 patiënten conform de richtlijn geen vervolgspraak meer nodig of is de vervolgspraak uitgesteld. De andere 15 patiënten hebben bijv. zelf uitstel gevraagd of willen niet meer terugkomen voor een follow up.
- 56% van de patiënten met gewijzigde follow up heeft geen surveillance meer nodig.

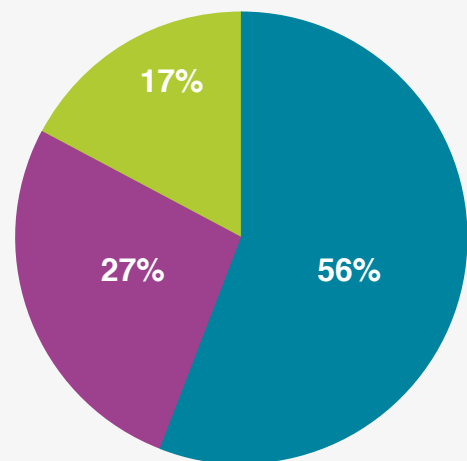


Van de gescreende patiënten krijgt 10% een gewijzigde follow up



- Patiënten zonder gewijzigde follow up
- Patiënten met gewijzigde follow up

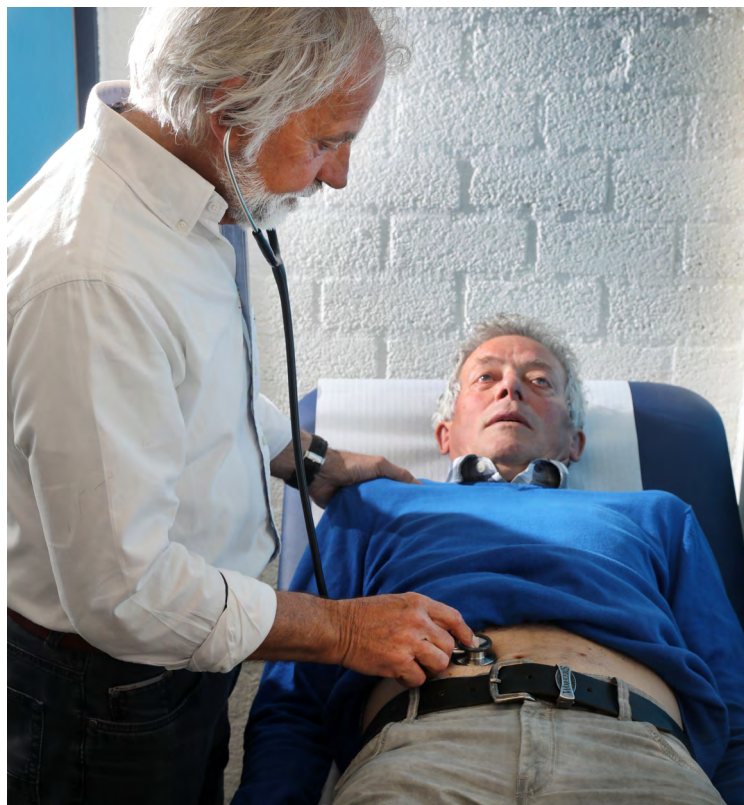
Van deze 10% is de follow up gewijzigd door het volgen van de nieuwe richtlijn



- Conform huidige richtlijn niet meer nodig
- Conform huidige richtlijn uitgesteld
- Andere reden

Bevindingen belangrijkste stakeholders

- Van de 181 patiënten met een gewijzigde follow up in 2016 en 2017, is bij 150 patiënten conform de richtlijn geen vervolgspraak meer nodig of is de vervolgspraak uitgesteld.
- Het screenen van patiënten kost tijd van de MDL arts, maar levert een reductie op in het aantal intakes en coloscopieën, hetgeen de MDL arts tijd oplevert.

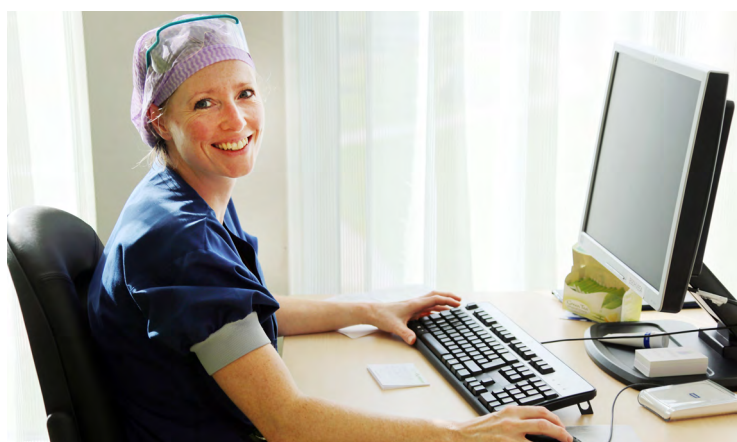


Zakelijke aspect

- In 2016 en 2017 zijn er in totaal ca. 1850 patiënten gescreend door de MDL arts. Aan de hand van de screening volgens de huidige richtlijn bepaald de MDL arts of een patiënt een gewijzigde follow up krijgt. Dit is bij 10% van de patiënten het geval.
- Aan het begin, toen de verpleegkundige de screening deed, heeft er wekelijks overleg plaatsgevonden tussen MDL arts en verpleegkundige om betreffende patiënten te bespreken. Sinds de arts de patiënten screent is dit overleg niet meer nodig.
- De arts screent de patiënten en belt deze vervolgens. Na een gewijzigde follow up maakt de secretaresse een brief voor de huisarts.
- De huidige richtlijn wordt gevolgd. Alle patiënten komen voor gesprek en krijgen een keuze: niets doen, terugverwijzing naar het BVO (middels iFOBT) of toch een coloscopie met al gemaakte afspraak wat te doen na scopie.
- De huidige richtlijn is te vinden op: https://www.mdl.nl/sites/www.mdl.nl/files/richtlijnen/Richtlijn_Coloscopie_Surveillance_definitief_2013.pdf

Verbetering, doorontwikkeling en opschaling

- De verwachting is dat bovenstaand effect nog ongeveer 1 à 2 jaar aanhoudt en dat in 6 jaar de meeste patiënten gescreend kunnen worden, waarbij het laatste jaar mogelijk niet veel meer zal opleveren. De vraag is of screenen (tijdsinvestering) tijdens het laatste jaar nog wel de moeite waard is indien dit door een MDL arts gebeurt.
- Het screenen door de MDL arts kost veel tijd. Het screenen van de patiënten kan door de verpleegkundige gebeuren. Het informeren en bellen van de patiënt dient wel door de MDL arts te gebeuren.



Contact

Medisch kartrekker

Ruud Schrauwen
r.schrauwen@bernhoven.nl

Programmaleider

Mieke Klerkx - Harkema
m.klerkx@bernhoven.nl

uitgave: februari 2018

natuurlijk
bernhoven