santeon

Samen de zorg vernieuwen

Impact rapport inflammatoire artritis

De impact van het verbeterteam inflammatoire artritis
In dit rapport lees je meer over de focus en impact van het Samen Beter programma inflammatoire artritis. Op sommige plekken wijzen we je op de online versie van het rapport voor meer verdieping. Je vindt deze op: https://santeon.nl/aandoening/reuma/

Heb je vragen over een onderwerp uit het rapport? Neem dan contact op met projectleider Marij Tulner, via m.tulner@santeon.nl.

Samen de zorg vernieuwen

Binnen Santeon

Onze methodiek

Als Santeon ziekenhuizen hebben we een grote ambitie: we ontwikkelen de versnelling van nieuwe, écht waardegedreven gezondheidszorg. De basis daarvoor ligt in het vernieuwen van onze zorgpaden. Dit doen we aan de hand van de Santeon veranderaanpak. De kracht van deze aanpak zit in het gezamenlijk innoveren, implementeren en evalueren. Door als zeven ziekenhuizen kennis te delen én van elkaar te leren, verbeteren we onze zorg continu. Zo zorgen we dat de zorg ook in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit blijft.

Verbeterprogramma

Het vernieuwen van zorgpaden doen we vanuit ons Samen Beter programma. Binnen een verbetercyclus concentreert het verbeterteam zich op focusprojecten: vernieuwingen in het zorgpad die aansluiten bij het standaardiseren, personaliseren of digitaliseren van zorg.

Standaardiseren van zorg
Leren van elkaars best practices om te komen tot een zorgstandaard.

Personaliseren van zorg
Inzetten van uitkomstinformatie voor samen beslissen.

Digitaliseren van zorg
Zorgpaden transformeren naar hybride zorg.

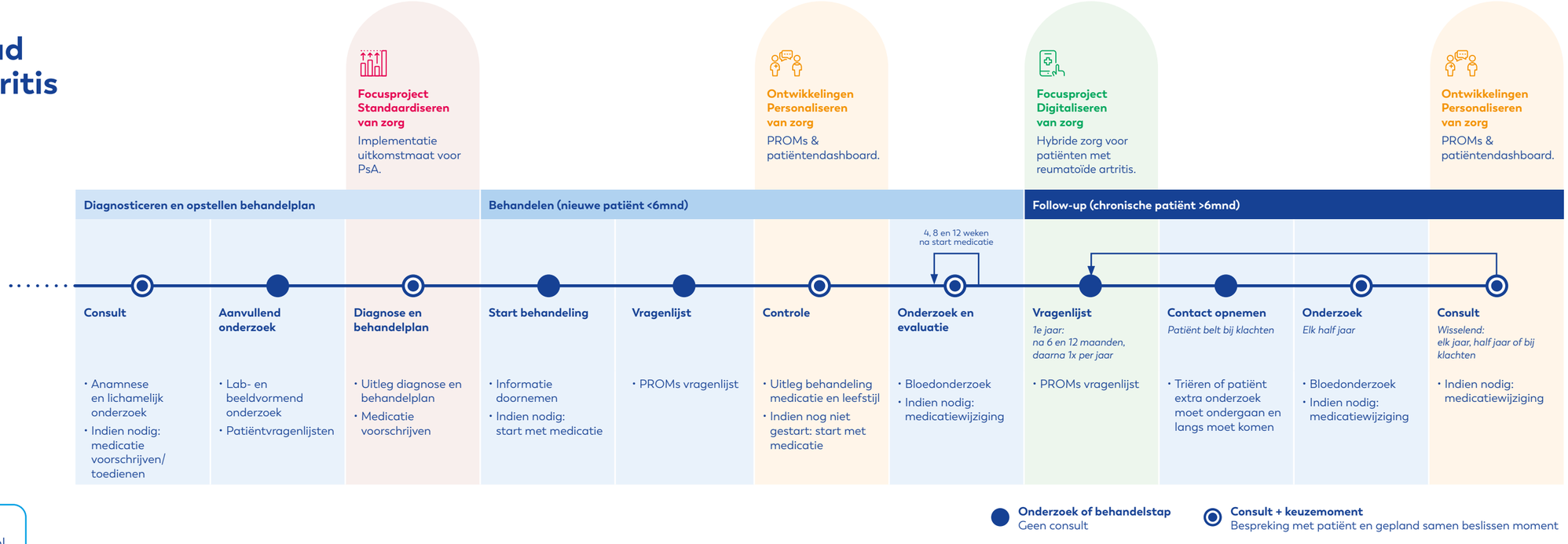
Samen de zorg vernieuwen

Binnen het zorgpad inflammatoire artritis

Inflammatoire artritis is een verzamelnaam voor chronische auto-immuunziekten die de gewrichten aantasten. Vanuit Santeon bieden MST, het Maasstad Ziekenhuis, St. Antonius en het Martini Ziekenhuis zorg voor inflammatoire artritis. Gezamenlijk behandelen ze jaarlijks zo'n 6.600 patiënten met reumatoïde artritis en ruim 1.800 met psoriatische artritis (PsA), de meest voorkomende vormen van inflammatoire artritis.

Hiernaast zie je een vereenvoudigde weergave van het zorgpad inflammatoire artritis, gebaseerd op de Metro-Mapping methodiek. De afbeelding toont ook de focusprojecten en belangrijkste ontwikkelingen van het verbeterteam.
Op de volgende pagina's lichten we deze toe en delen we voorlopige resultaten.

Benieuwd naar onze aanpak bij focusprojecten?
Bekijk ons stappenplan op samendezorgvernieuwen.nl.



Focusproject | Standaardiseren van zorg

Implementatie van een uitkomstmaat voor PsA

"De hybride scholing wordt als zeer waardevol ervaren en draagt bij aan landelijke opschaling en verdere professionalisering van de PsA-zorg."

Annemiek Kwast,
adviseur waardegedreven zorg en senior onderzoeker digitalisering van zorg in MST

Aanleiding

PsA is een complexe, heterogene aandoening die zich uit in diverse symptomen, waardoor het uniform meten van ziekteactiviteit uitdagend is. Momenteel ontbreekt een passende uitkomstmaat die alle belangrijke ziekteaspecten omvat. Bestaande uitkomstmaten, zoals de DAS-28 voor reumatoïde artritis, houden bijvoorbeeld geen rekening met huidklachten.

Een dergelijke uitkomstmaat kan van grote waarde zijn, omdat het zowel arts als patiënt houvast biedt bij het sturen op een gewenste waarde (zie ook pagina 9: werken volgens het treat-to-target beleid). Daarnaast maakt het benchmarken tussen artsen en ziekenhuizen mogelijk. Benchmarking geeft inzicht in de mate waarin de uitkomstmaat wordt toegepast en in de effecten ervan op de behandeling en behandeluitkomsten. Op basis hiervan kan de PsA-zorg verder worden doorontwikkeld. Het Samen Beter programma richt zich daarom op de implementatie van één gezamenlijke uitkomstmaat voor het meten van ziekteactiviteit bij PsA.

Aanpak

Er is gestart met het kiezen voor een passende uitkomstmaat die in alle deelnemende ziekenhuizen gebruikt gaat worden: de 4-VAS. Deze vragenlijst bestaat uit vier visuele, analoge schalen van 0 tot 10 en richt zich zowel op gewrichtsklachten als huidproblemen.[1]

Daarna zijn de betrokken zorgprofessionals geschoold in het gebruik van de 4-VAS. De (digitale) scholing is in alle drie de ziekenhuizen tegelijk uitgevoerd. Na een korte theoretische toelichting gingen de deelnemers aan de slag samen met een patiënt. Daarna kwamen ze weer digitaal bij elkaar voor een gezamenlijke terugkoppeling.

Voor het monitoren van relevante uitkomstindicatoren rondom PsA, zoals medicatiegebruik en PROM-uitkomsten, is een scorekaart ontwikkeld (zie pagina 18). Deze indicatoren zijn opgenomen op het Health Intelligence Platform Santeon (HIPS). De 4-VAS wordt daarnaast ook geïntegreerd in het patiëntendashboard, die zorgverleners en patiënten in de spreekkamer gebruiken ter ondersteuning van samen beslissen.

Verwachte impact

- Het gebruik van de uitkomstmaat 4-VAS **vergroot het ziekte-inzicht en bevordert zelfmanagement** door de patiënt.
- Scholing **bevordert uniforme toepassing** van de uitkomstmaat en **verhoogt data-kwaliteit.**
- Het opnemen van de 4-VAS op HIPS **maakt benchmarking mogelijk** tussen artsen en ziekenhuizen, en biedt inzicht in hoeverre het meten van de 4-VAS samenhangt met aanpassingen in het (medicatie)beleid.
- Integratie van de 4-VAS in het patiëntendashboard **stimuleert het personaliseren van zorg.**

Tussentijdse resultaten

In MST is de 4-VAS in 53% van de gevallen door zowel patiënt als zorgverlener ingevuld, wat duidt op een succesvolle implementatie. De implementatie wordt voortgezet in het Maasstad Ziekenhuis en het St. Antonius Ziekenhuis. Dit is de eerste stap richting een gezamenlijk treat-to-target beleid voor patiënten met PsA.

Vervolgstappen

Naast blijvende aandacht voor de implementatie van de nieuwe uitkomstmaat en scholing van nieuwe medewerkers, willen we deze ook landelijk beschikbaar stellen. Ook brengen we in kaart in hoeverre inzicht in en bespreken van de 4-VAS leidt tot behandelaanpassingen en welke impact dit heeft op behandeluitkomsten. Zo werken we toe naar een gezamenlijke richtlijn voor passende behandelaanpassingen, gebaseerd op de 4-VAS-score.

"De actieve betrokkenheid van patiënten bij het gebruik van de 4-VAS, zowel tijdens trainingssessies als bij consulten, vergroot het ziekte-inzicht en bevordert het samen beslissen."

Marjan Ghiti Moghadam,
reumatoloog in MST

1. Day J et al., *Lancet Rheumatology*, 2022.

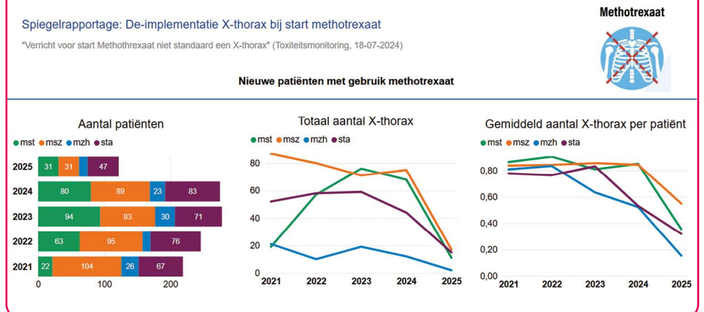
Ontwikkelingen

Standaardiseren van zorg

Santeon voorloper in het standaardiseren van reumazorg

Santeon loopt voorop in het implementeren van bewezen standaarden in de reumazorg, waarmee we streven naar de best passende zorg voor onze patiënten. We lichten twee voorbeelden toe: de-implementatie van routinematige röntgenfoto's bij de start van methotrexaat en het werken volgens het treat-to-target beleid.

De de-implementatie van de röntgenfoto wordt gevolgd middels het HIPS-dashboard



De-implementatie röntgenfoto

Voorafgaand aan de start met methotrexaat is een standaard röntgenfoto van de borstkas (x-thorax) niet langer nodig, conform de aangepaste landelijke richtlijn. Methotrexaat is een medicijn dat de afweerreactie onderdrukt en ontsteking remt.

Aanpak

Binnen Santeon werken we aan deze de-implementatie. Met behulp van HIPS verzamelen we data en monitoren we het effect. In het HIPS-dashboard zien verbeterteams de actuele status en hoe zij zich verhouden tot andere ziekenhuizen.

Verwachte impact

- Minder tijds- en stralingsbelasting voor patiënten.
- Vermindering van kosten.
- Minder druk op de beschikbaarheid van de x-thorax capaciteit.

Werken volgens het treat-to-target beleid

Uit onderzoek blijkt dat de ziekteactiviteit afneemt wanneer deze bij elke controle wordt gemeten en de behandeling zo nodig wordt aangepast. Dit wordt ook wel een treat-to-target beleid genoemd. Dit is belangrijk, omdat de daling in de ziekteactiviteit de kans op verdere gewrichtsschade en beperkingen in het dagelijks leven verkleint.

Hoewel veel patiënten een lage ziekteactiviteit hebben, blijven ze vaak klachten houden. Daarom sturen we niet alleen op klinische uitkomstmaten, zoals de DAS-28 en de 4-VAS, maar ook op patiëntgerapporteerde uitkomstmaten (PROMs), zoals pijn, vermoeidheid, moeite met werken of fysiek functioneren. We streven naar zowel lage ziekteactiviteit als een goede kwaliteit van leven. Om dit te bereiken zetten we actief in op het verbeteren van het meten en registreren van deze uitkomstmaten.

Streefwaarden die helpen bij het uitvoeren van het treat-to-target beleid:

- Bij 90% van de patiënten met reumatoïde artritis wordt jaarlijks de DAS-28 gemeten. Op dit moment varieert dit bij chronische patiënten tussen de 35 en 74%.
- Bij 90% van de patiënten met PsA wordt jaarlijks de 4-VAS gemeten. In MST, waar de 4-VAS recent geïmplementeerd is, is dit percentage nu 53%.
- Bij nieuwe patiënten worden bij aanvang en na zes maanden PROMs gemeten.
- Bij 80% van de chronische patiënten worden minimaal één keer per jaar PROMs gemeten.

"Door data slim te benutten en ziekenhuizen te verbinden, werken we samen voor wat écht telt: betere zorg voor mensen met reuma."

Annemieke van Groenestijn,
zorgpadlead inflammatoire artritis,
Maasstad Ziekenhuis

Aan de hand van de inzichten wordt samen met de patiënt het behandeldoel vastgesteld en bepaald hoe dit doel het beste kan worden bereikt. We monitoren via HIPS op populatieniveau in hoeverre de gemeten uitkomsten aanleiding geven tot een wijziging in de behandeling. Op deze manier gebruiken we data actief om de zorg in de dagelijkse praktijk te verbeteren.

Lees het **volledige interview** met medisch leider Marc Kok over het treat-to-target beleid via de online versie van dit rapport.

Ontwikkelingen

Standaardiseren van zorg

Doelmatige inzet van dure geneesmiddelen

In 2024 heeft Zorginstituut Nederland samen met partijen in de zorg het ‘Zinnige Zorg Verbetersignalement Reumatoïde Artritis’ opgesteld. In dit signalement zijn afspraken vastgelegd over het doelmatig inzetten van dure geneesmiddelen (ook bij vrouwen met een zwangerschapswens), met de nadruk op prijsbewuste keuzes zonder verlies van effectiviteit, kwaliteit of veiligheid.

In de deelnemende Santeon ziekenhuizen hebben de voorschrijvers en apothekers afgesproken dat bij de start van een doelgerichte systemische DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug, oftewel een geneesmiddel tegen reumatoïde artritis) gekozen wordt voor een multisource geneesmiddel, tenzij medische of patiëntgebonden overwegingen aanleiding geven tot een monosource keuze. Multisource middelen zijn goedkoper, omdat er meer concurrentie mogelijk is. Multisource middelen worden namelijk door verschillende fabrikanten op de markt gebracht, terwijl monosource middelen maar bij één fabrikant verkrijgbaar zijn.

Met behulp van HIPS wordt gemonitord hoe vaak dure geneesmiddelen worden gebruikt en of de afspraken over de doelmatige inzet worden nageleefd. In de figuur zien we dat het merendeel van de patiënten een multisource middel ontvangt en dat er verschillen zijn tussen ziekenhuizen, zodat we van elkaars werkwijzen kunnen leren.

HIPS-dashboard voor monitoring van mono- en multisource geneesmiddelen

Stimuleren evidence-based afbouwen van medicatie

Met steun van het ZonMw-programma MedZO (MEDisch specialistische Zorg en Onderzoek) werken we aan het KOMPAS-project. Dit project stimuleert het gepast afbouwen van biologicals bij chronische ontstekingsziekten zoals reumatoïde artritis.

Chronische ontstekingsziekten worden steeds vaker behandeld met biologicals. Volgens richtlijnen kan deze medicatie bij patiënten in langdurige remissie worden afgebouwd. Dit blijkt in de praktijk echter lastig, omdat de kans op opvlammen van de ziekte bestaat en tot nu toe onbekend is bij wie ‘veilig’ afgebouwd kan worden.

Om hier beter inzicht in te krijgen gaan we via het KOMPAS-project patiëntgegevens geanonimiseerd analyseren. In het Maasstad Ziekenhuis heeft al een eerste evaluatie plaatsgevonden. Deze wordt nu verder uitgebreid in het Martini Ziekenhuis en St. Antonius Ziekenhuis. Met deze kennis ontwikkelen we een eenduidige, en waar mogelijk gepersonaliseerde, afbouwstrategie. Zo kunnen arts en patiënt samen beslissen of afbouwen gepast is. Data geeft inzicht in hoeverre dit al terug te zien is in de praktijk.

De bevindingen ten aanzien van het afbouwen van medicatie dragen ook bij aan het advies voor een nieuw bekostigingsmodel dat ziekenhuizen beloont voor kwaliteit in plaats van volume. Hiermee dragen we bij aan goede, toekomstbestendige zorg.

Deelnemende ziekenhuizen reumatoïde artritis:

MAASSTAD ZIEKENHUIS een santeon ziekenhuis

Martini Ziekenhuis een santeon ziekenhuis

ST ANTONIUS een santeon ziekenhuis

Het KOMPAS-project wordt uitgevoerd door de **Santeon Onderzoeksagenda** samen met de Samen Beter teams, het Santeon data- en informatieanalisten team, en patiëntenverenigingen.

“In het KOMPAS-project hergebruiken we reguliere zorgdata om bewijs te genereren voor waardegedreven zorg die ook kosteneffectief is.”

Mariska Hackert,
senior onderzoeker Onderzoeksagenda en projectleider KOMPAS-project

Ontwikkelingen

Standaardiseren van zorg

HIPS en de rol van data-analisten

Data-analyse speelt een sleutelrol in de continue cyclus van innoveren, implementeren en evalueren van zorgpaden. Binnen Santeon doen we dit via HIPS. Met het platform kunnen we snel en eenduidig informatie met elkaar uitwisselen en vergelijken, met als doel het ondersteunen van waardegedreven zorg. Lees hierover meer in het Santeon magazine op onze website.

Lisanne van Lier
Data-analist in het Maasstad Ziekenhuis

Jannick van der Linden
Data-analist Santeon programmabureau

Maar hoe ga je van een vraag op papier, via data, naar een daadwerkelijke vernieuwing van het zorgpad? Jannick van der Linden, data-analist op het Santeon programmabureau, en Lisanne van Lier, data-analist in het Maasstad Ziekenhuis, leggen het uit.

Jannick: "Wanneer er een vraag uit de praktijk komt, is het vooral belangrijk om de behoefte achter de vraag te verduidelijken. Welke beslissing moet dit ondersteunen, en welke inzichten zijn daarvoor nodig? Vaak ontstaat tijdens dat gesprek al meer duidelijkheid over welke informatie écht relevant is.

Vervolgens vertalen we deze behoefte naar data. We kijken welke definities we moeten hanteren, welke variabelen en bronnen nodig zijn en hoe we dit op HIPS kunnen inrichten. Op basis daarvan bouw of verbeter ik scripts, zodat de berekeningen gestandaardiseerd, reproduceerbaar en geautomatiseerd kunnen plaatsvinden. Dit zorgt ervoor dat de uitkomsten betrouwbaar zijn én voor alle Santeon-huizen op dezelfde manier tot stand komen. We streven er altijd naar om één keer te ontwikkelen, om het bij alle deelnemende Santeon ziekenhuizen te kunnen implementeren.

Daarna volgt de stap naar visualisatie. Data-inzichten werken we uit in dashboards (zie pagina 19 voor een voorbeeld), waarbij er steeds kritisch gekeken wordt naar de vorm: welke grafiek ondersteunt het verhaal het best, wat maakt het voor het verbeterteam direct begrijpelijk, en hoe kunnen we trends, verschillen of opvallende patronen duidelijk zichtbaar maken? Vaak finetunen we dit iteratief, samen met de collega's uit de praktijk. Het resultaat is een dashboard dat niet alleen technisch klopt, maar vooral aansluit op de werkelijkheid van de zorgprofessionals en hen helpt om beter te sturen op de kwaliteit van zorg."

Lisanne vult aan: "Het is lastiger dan het lijkt. Het begint, zoals Jannick zegt, met het begrijpen van de vraag. Vervolgens ga ik na of de benodigde data voorhanden is. Wat het extra complex maakt, is dat niet alle Santeon ziekenhuizen hetzelfde Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) gebruiken. We zetten grote stappen om de data uit de verschillende EPD's te harmoniseren en om te zetten naar betekenisvolle uitkomstmaten. Hierbij is het valideren van data, samen met de zorgprofessionals, cruciaal."

Wat zijn op data-gebied de uitdagingen bij inflammatoire artritis?
Jannick: "De beschikbaarheid en volledigheid van data vormt soms een uitdaging. Niet alle relevante informatie is gestandaardiseerd geregistreerd of direct beschikbaar voor analyse. Daardoor moet regelmatig worden onderzocht of aanvullende bronnen, nieuwe velden of verbeterde registratieprocessen nodig zijn om tot betrouwbare indicatoren en stuurinformatie te komen.

Lisanne: "De inhoudelijke complexiteit van inflammatoire artritis, in combinatie met verschillen in registratie en lokale werkwijzen tussen de Santeon huizen, vraagt om nauwkeurige afstemming, heldere definities en continue samenwerking om goede, vergelijkbare en bruikbare data op te leveren."

Waar ben je trots op in je werk?
Lisanne: "Ik ben er vooral trots op dat ik met mijn werk kan bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. In de ziekenhuizen wordt ontzettend veel data verzameld, en juist door de goede samenwerking binnen Santeon slagen we erin om al die informatie op een betekenisvolle manier te bundelen, te structureren en te monitoren. Het is mooi om te zien dat data zo niet alleen cijfers blijven, maar daadwerkelijk helpen om zorgprocessen te verbeteren en patiënten beter te ondersteunen."

Jannick: "Ik ben er trots op dat mijn werk een plek heeft in een groter geheel: een beweging die gedreven is door samenwerking, transparantie en continue verbetering, allemaal met het doel om de zorg voor patiënten beter te maken."

"Het HIPS-dashboard gebruiken we elk kwartaal om onze behandelresultaten in de vakgroep te bespreken. Het geeft ons waardevolle inzichten en helpt ons samen te werken aan steeds hogere kwaliteit van zorg."

Nadia Roodenrijs,
reumatoloog in het Maasstad Ziekenhuis

Nieuwsgierig? Bekijk dan de **HIPS-dashboards inflammatoire artritis** en **PsA** via de online versie van dit rapport.

Ontwikkelingen

Personaliseren van zorg

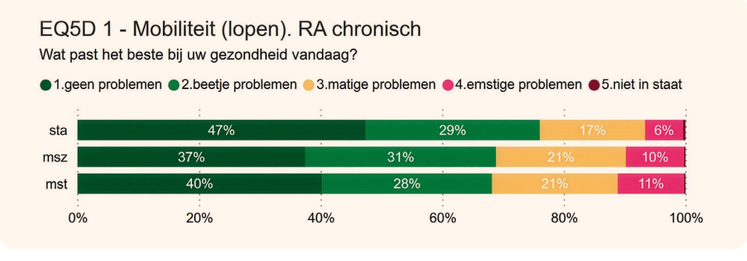
> "Je bent eerlijker over bepaalde vragen als het via een vragenlijst is dan in de spreekkamer." **Patiënt met inflammatoire artritis**

Inzet en gebruik van PROMs

PROMs zijn belangrijk bij het personaliseren van de reumazorg. Daarom hebben we als ziekenhuizen onze PROM-processen vergeleken: hoe de uitvraag wordt georganiseerd, hoe het in de spreekkamer wordt besproken en hoe patiënten dit ervaren.

Belangrijke inzichten die voortkwamen uit deze inventarisatie

- Bed je PROM-uitvraag goed in op de poli, zodat het vanzelfsprekende zorg wordt.
- Overvraag patiënten niet en maak duidelijk waar de vragenlijsten voor bedoeld zijn.
- PROM-uitkomsten kunnen ziekenhuisoverstijgend worden gemonitord, aangezien er geen grote verschillen tussen ziekenhuizen zijn.



De PROM-uitkomsten zijn opgenomen in de HIPS-dashboards reumatoïde artritis en PsA

Daarnaast hebben we de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek naar het gebruik van PROMs besproken. Hieruit blijkt dat:

- Gezondheidsproblemen vaak niet zichtbaar zijn in traditionele ziekteactiviteitsmetingen. Patiënten die PROMs invullen signaleren pieken in hun ziekteactiviteit eerder.
- Patiënten die ondanks een lage ziekteactiviteit wel veel gezondheidsproblemen ervaren, vroegtijdig worden gesignaleerd.
- Consulten efficiënter verlopen door betere voorbereiding van patiënten en behandelteam op samen beslissen. Dit wordt versterkt door visuele dashboards en transparante uitkomstinformatie.
- Er minder onnodige polibezoeken plaatsvinden door een toename in zelfmanagement en zorg op afstand (telefonisch of digitaal).
- Volgens eerste signalen de geleverde zorg beter aansluit bij de individuele behoeften van patiënten met inflammatoire artritis.

Tot slot zijn er ambities opgesteld op het gebied van data en PROMs (zie pagina 9).

Patiëntendashboard

MST, het Maasstad Ziekenhuis en het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder een dashboard ontwikkeld waarin PROM- en PREM-uitkomsten, en laboratorium- en medicatiedata overzichtelijk bij elkaar staan (zie pagina 20-22). Met behulp van dit dashboard kunnen artsen en patiënten samen kiezen voor de behandeling die het beste bij hun persoonlijke situatie past.

Het is bovendien waardevol dat de PROM-uitkomsten in een dashboard beschikbaar zijn, omdat zo ook de impact van interventies kan worden gekoppeld aan veranderingen in de PROM-scores.

Patiënten krijgen zo meer regie over de behandeling en beter inzicht in hun ziekteverloop. Ook kunnen ze in het dashboard zien hoe het met ze gaat ten opzichte van vergelijkbare patiënten. Zo weten patiënten beter wat ze van het traject kunnen verwachten. Bovendien kan het een geruststelling zijn om te zien dat hun ziekteverloop geen uitzondering is.

Dashboard en gezondheidsvaardigheden

Het Maasstad Ziekenhuis heeft samen met MST, Erasmus School of Health Policy & Management en de Universiteit van Twente onderzoek gedaan naar het gebruik van het dashboard bij patiënten met reumatoïde artritis met beperkte digitale- en gezondheidsvaardigheden.

Hieruit bleek dat sommige patiënten het lastig vinden om met een computer om te gaan of om nuances in vragen te onderscheiden. Zorgprofessionals ondervinden soms tijdsdruk wanneer ze patiënten extra uitleg moeten geven. Hoewel deze factoren de effectiviteit van het dashboard beperken, zien zowel patiënten als zorgprofessionals het potentieel van het dashboard bij het samen beslissen. De Santeon ziekenhuizen gaan daarom de toegankelijkheid van het patiëntendashboard verbeteren, rekening houdend met lage digitale- en gezondheidsvaardigheden. Dit doen we door training, (door)ontwikkeling van eenvoudige digitale gezondheidsinterventies en aanvullende communicatiemiddelen.

Vooruitblik

Het patiëntendashboard biedt al veel voordelen, maar is momenteel nog niet (volledig) beschikbaar voor patiënten thuis. Dit willen we, via het digitaliseren van zorg, in de toekomst wél realiseren. Door ook thuis toegang te hebben tot de dashboards, met inzichten en adviezen, kunnen patiënten meer regie nemen over hun gezondheid.

Bekijk via de online versie van dit rapport publicaties over hoe **PROMs op afstand kunnen worden gebruikt om ziekteactiviteit te monitoren en consulten efficiënter te plannen**, én **hoe patiënten met reumatoïde artritis en zorgverleners aankijken tegen het gebruik van een dashboard voor samen beslissen**.

Mede mogelijk gemaakt door Zorginstituut Nederland Pfizer

Focusproject | Digitaliseren van zorg

Hybride zorg voor patiënten met reumatoïde artritis

"We hebben een prachtig dashboard voor in de spreekkamer, maar we moeten de patiënt naar het ziekenhuis laten komen om hen inzage te geven. Onze wens is dat de patiënt dit thuis kan inzien."

Amin Herman,
reumatoloog in het St. Antonius Ziekenhuis

Aanleiding

De reumazorg staat onder druk. Enerzijds worden stabiele patiënten nog regelmatig op de poli gezien, omdat artsen anders geen goed beeld van de patiënt hebben. Anderzijds komt het voor dat een patiënt met een opvlamming (flare) lang moet wachten voordat hij of zij op de poli terechtkan. Een oplossing hiervoor kan zijn om stabiele patiënten (deels) digitale zorg te bieden. Voor stabiele patiënten geldt namelijk dat ze toe kunnen met slechts één fysieke jaarlijks controle, aangevuld met zorg op afstand. Hiervoor is het wel belangrijk dat patiënten vragen kunnen stellen wanneer dat nodig is en belangrijke uitslagen ook thuis kunnen inzien. Daarnaast moeten zij in geval van een opvlamming van de ziekte uiteraard wel op de poli terecht kunnen.

Aanpak

Samen met reuma- en revalidatieklinieken Reade en de Sint Maartenskliniek, en met Zorg bij jou, hebben de Santeon ziekenhuizen de handen ineen geslagen om een hybride zorgpad voor patiënten met reumatoïde artritis te ontwikkelen.

De verandering

Van een standaard herhaalfrequentie met controles in het ziekenhuis, naar:

- Eens per jaar een fysiek consult bij de reumatoloog.
- Tussentijdse thuismonitoring door het Medisch Service Centrum via de Patiënt Journey App, waar de patiënt vragen kan stellen, vragenlijsten in kan vullen en inzage krijgt in uitkomsten (zoals van vragenlijsten en in de toekomst ook van laboratoriumuitslagen).
- Thuis via de app toegang tot informatie en veelgestelde vragen.
- Snelle, patiëntgeïnitieerde toegang tot spoedcontroles met behulp van de symptoomchecker. De patiënt krijgt advies bij symptomen en afhankelijk van de waarden wordt telefonisch contact opgenomen of direct een afspraak met de arts ingepland.

We maken hierbij gebruik van bestaande expertises uit de praktijk. Zo heeft het St. Antonius Ziekenhuis veel ervaring met het monitoren van patiënten op afstand. Reade heeft jarenlang onderzoek gedaan naar thuismonitoring bij reumatoïde artritis. Santeon beschikt over uitgebreide kennis van het ontwikkelen van patiëntendashboards. Daarnaast worden ook de innovatieve ideeën van alle betrokken ziekenhuizen en landelijke initiatieven meegenomen.

Verwachte impact

De Santeon ziekenhuizen hebben samen met Reade en Sint Maartenskliniek zo'n 17.500 patiënten met reumatoïde artritis. Dit is 25% van alle reumapatiënten in Nederland. Het hybride zorgpad wordt als eerst toegepast bij stabiele patiënten en daarna bij patiënten die regelmatig een flare hebben.

De verwachte impact bij 1.000 patiënten met reumatoïde artritis en thuismonitoring:

- **Grotere patiënttevredenheid** door minder en beter getimede ziekenhuisbezoeken. Patiënten hebben thuis inzicht in het verloop van hun ziekte, krijgen op het juiste moment antwoord op vragen en zijn beter voorbereid op consulten.
- **Grotere zorgverlenertevredenheid** door een afname in fysieke en telefonische consulten bij reumatologen en verpleegkundig specialisten (circa een dagdeel per week). Bij verpleegkundigen is meer tijd voor patiënten die het echt nodig hebben (circa een dagdeel per week). Hier komt wel tijd voor monitoringsverpleegkundigen bij.
- **Beter betaalbare zorg** door per jaar circa 700 telefonische consulten en circa 500 fysieke poliklinische controles minder.
- **Gezondere populatie** doordat patiënten tijdig informatie en zorg ontvangen, waardoor complicaties worden voorkomen.

Stand van zaken

Het hybride zorgproces is inmiddels uitgetekend, de Patient Journey App is in ontwikkeling en het plan voor de evaluatie van de thuismonitoring ligt klaar. In de eerste helft van 2026 start het monitoren van de eerste patiënten. Op basis van deze eerste ervaringen en evaluaties ontwikkelen we het hybride zorgproces door.

Daarnaast denken we ook aan andere vormen van digitale reumazorg. Bijvoorbeeld een gespecialiseerde reumaverpleegkundige die de binnengekomen vragen voor alle deelnemende ziekenhuizen kan beantwoorden, bloedafname thuis in plaats van in het ziekenhuis, inzet van wearables en leefstijlbegeleiding via de app.

Zorg bij jou

Voor digitale oplossingen maken we gebruik van de diensten van **Zorg bij jou**. Bekijk de website voor meer informatie.

Lees het **interview van Zorg bij jou met Wouter Bos,** reumatoloog bij Reade, over de ontwikkeling van het hybride zorgpad via de online versie van dit rapport.

Bijlage

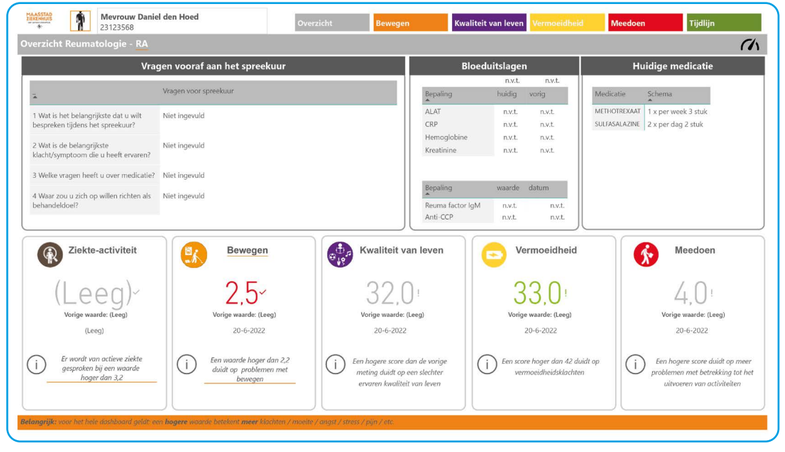
Scorekaart psoriatische artritis

Uitkomst	% Patiënten in remissie of met lage ziekteactiviteit
	% Patiënten in remissie of met lage ziekteactiviteit met cs/bDMARD
	Aantal maanden achtereenvolgens in remissie per patiënt
	Ziekteactiviteit per patiënt
	Aantal pijnlijke en gezwollen gewrichten
	Dactylitis
	Leeds Enthesitis Index (LEI)
	Aanwezigheid psoriasis (Body Surface Area)
	Nagelafwijkingen
	PROMS
Kosten	% Patiënten dat cs/bDMARDs gebruikt
	% Patiënten dat een orale corticosteroïd gebruikt
	% Patiënten dat topicale medicatie gebruikt
	% Patiënten dat NSAIDs gebruikt
	% Patiënten dat intra-articulaire injecties krijgt
	Aantal consulten per patiënt bij de reumatoloog, VS, PA en reumaconsulent
	Aantal tele of e-consulten per patiënt bij de reumatoloog, VS, PA en reumaconsulent
	Aantal röntgenfoto's, echo's en X-thorax foto's per patiënt
	Labkosten per patiënt
Proces	Aantal dagen van eerste consult bij reumatoloog tot start behandeling cs/bDMARD
	% Patiënten dat een afspraak bij verpleegkundig specialist, physician assistant of reumaverpleegkundige heeft gehad
	% Patiënten dat een afspraak bij dermatoloog heeft gehad
	Aantal 4-VAS metingen per patiënt
	PROMs respons

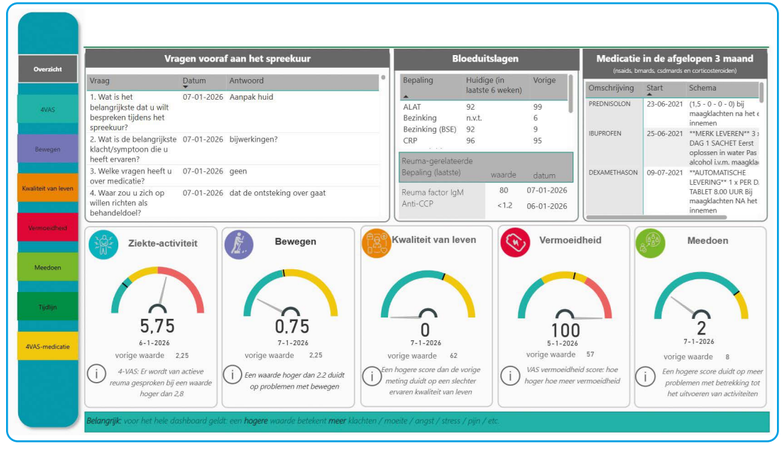
Voorbeeldweergave van het HIPS-dashboard inflammatoire artritis

Bijlage

Voorbeeld van het patiëntendashboard in het Maasstad Ziekenhuis



Voorbeeld van het patiëntendashboard in MST



Bijlage

Voorbeeld van het patiëntendashboard in het St. Antonius Ziekenhuis

Medisch leiders

Marc Kok Maasstad Ziekenhuis
Nadia Roodenrijs Maasstad Ziekenhuis
Marjan Ghiti Moghadam Medisch Spectrum Twente
Wiepke Drossaers Medisch Spectrum Twente
Anna Jamnitski St. Antonius Ziekenhuis
Amin Herman St. Antonius Ziekenhuis
Marie-Luise Oudemans Martini Ziekenhuis

Kernteam

Marc Kok Lead medisch leider, Maasstad Ziekenhuis
Annemieke van Groenestijn Zorgpadlead, Maasstad Ziekenhuis
Lisanne van Lier Lead data-analist, Maasstad Ziekenhuis
Marij Tulner Projectleider, Santeon programmabureau
Jannick van der Linden Data-analist, Santeon programmabureau

Vormgeving Wendela Esveld Grafische Vormgeving
Fotografie Beeldbank Santeon

© Santeon 2026.
Alle rechten voorbehouden

Meer informatie
info@santeon.nl
www.santeon.nl

Januari 2026

Kennisplatform **samendezorgvernieuwen.nl**

Wil je een zorgpad vernieuwen, maar weet je niet waar te beginnen? Zoek je bewezen tools om verbeteringen of innovaties door te voeren? Of ben je op zoek naar inspiratie voor zorgvernieuwing?
Bezoek dan het kennisplatform **samendezorgvernieuwen.nl.**

Deze gebruiksvriendelijke en inspirerende website helpt professionals in de zorg op een praktische manier op weg bij het standaardiseren, personaliseren of digitaliseren van een zorgpad. Centraal hierbij staat het Santeon stappenplan voor het vernieuwen van zorgpaden.

Door het stappenplan te gebruiken weet je precies welke acties nodig zijn, welke tools je kunt inzetten en wie je moet betrekken.
De zorg vernieuwen doen we samen.

Voorloper in nieuwe gezondheidszorg.