

Korte berichten

Onderzoek nieuwe combinatie medicijnen bij PMR

Voor mensen met polymyalgia rheumatica (PMR) is er eigenlijk maar één geneesmiddel: prednison. Vaak komen de klachten zoals flinke spierpijn en stijfheid in nek, schouders en heupen, weer terug als de prednison wordt afgebouwd. Reumatoloog dr. Liesbeth Brouwer (UMC Groningen) heeft aanwijzingen dat een combinatie van prednison en het middel leflunomide kan helpen om patiënten klachtenvrij te houden. Brouwer is internationaal een expert op het gebied van PMR. Zij werkt dan ook al langer samen met een aantal collega's in het buitenland en zij gaan meedoen in dit onderzoek. Het gaat om twee ziekenhuizen in Engeland, een in Noorwegen en een in Oostenrijk. Het doel is om uiteindelijk minder (lang) prednison te hoeven voorschrijven aan PMR-patiënten, aangezien dat vervelende bijwerkingen kan geven, met name bij langdurig gebruik. Over een paar jaar moet duidelijk zijn of de combinatie van leflunomide en prednison PMR beter kan bestrijden dan prednison alleen.

Reumafonds, 28 augustus 2015

Eerste patiënten kinderorthopedie naar Sint MaartensKinderkliniek

De Sint Maartenskliniek, Maasziekenhuis Pantein en het Radboudumc slaan de handen ineen op het gebied van kinderorthopedie. Kinderen met aandoeningen op het gebied van houding en beweging (skelet-, gewrichts- en spieraandoeningen), kunnen sinds september terecht in de nieuwe Sint MaartensKinderkliniek in Boxmeer, in Maasziekenhuis Pantein. Met deze samenwerking en concentratie van bijzondere zorg voor kinderen, willen de drie ziekenhuizen de kwaliteit van kinderorthopedie in Nederland verder verhogen. Kinderen uit heel Nederland met klachten op het gebied van houding en beweging kunnen hier gezien en behandeld worden. Naast de orthopedische behandelingen, met bijzondere aandacht voor scoliose, zullen er later dit jaar ook poliklinische behandelingen worden aangeboden op het gebied van revalidatie en reumatologie voor kinderen en jongeren.

Sint Maartenskliniek, 21 augustus 2015

Hoog BMI beschermend tegen RA

In een Zweedse studie hebben Turesson et al. onderzocht wat de impact is van overgewicht en obesitas op het risico van het ontwikkelen van reumatoïde artritis (RA). Dit is vergeleken met gegevens van patiënten met een normaal BMI. Uit 2 grote bevolkingsonderzoeken van ruim 30.000 en 33.000 mensen identificeerden Turesson et al. 462 patiënten die uiteindelijk RA ontwikkelden. Uit beide onderzoeken is naar voren gekomen dat mannen met overgewicht of obesitas bij inclusie een significant lager risico hadden op het ontwikkelen van RA (odds ratio = 0,33 en 0,60). Bij vrouwen is een dergelijke associatie niet aangetoond. Mogelijk dragen factoren gerelateerd aan vetweefsel bij aan de bescherming tegen RA in mannen. Turesson et al. *Rheumatology (Oxford)*. 2015 Sep 8. pii: keV313. [Epub ahead of print]

ICHOM vraagt DREAM: cruciale stap in internationale standaardisatie van uitkomstmaten

Het DREAM-symposium 'Zicht op zorg' van 12 september markeerde drie punten om bij stil te staan. Het eerste is het 12,5 jarig jubileum van dit samenwerkingsverband tussen ziekenhuizen om kwaliteit en doelmatigheid van zorg te stimuleren. Het tweede is de presentatie van een rapport dat een belangrijke bijdrage gaat leveren aan 'patient empowerment'. En het derde is de internationale rol die de Amerikaanse organisatie ICHOM aan DREAM toebedeelt om te komen tot internationale standaardisatie van uitkomstmaten voor reumatologische aandoeningen.

Het DREAM-rapport *Transparantie en doelmatigheid in de reumazorg 2015* rust op drie belangrijke pijlers: empowerment van de

waarom het op dit moment allemaal te doen is in de zorg, omdat de patiënt alleen dan een effectieve consument van zijn gezondheids-

"Kosteneffectiviteit van de zorg in Nederland is nog geen gekwantificeerd gegeven"

patiënt, digitalisatie van gegevens en transparantie van uitkomsten. Versterking van de rol van de patiënt is bij uitstek het thema

zorg kan worden die goed geïnformeerd en op gelijkwaardige voet met zijn hulpverlener beslissingen kan nemen. "Het grootst



Tom Kelley: "Wat DREAM doet, is precies wat wij ook beogen"

probleem van onze gezondheidszorg", stelt Mart van de Laar, bijzonder hoogleraar reumatologie en samenleving Universiteit Twente, "is dat we er heel veel geld aan uitgeven, maar op veel terreinen geen zicht hebben op de kwaliteit van de geleverde zorg. Juist daarom is wat wij hebben gedaan – en waarvan dit rapport de weerslag is – zo belangrijk: objectieve informatie verzamelen over die kwaliteit, ook de kwaliteit zoals de patiënt die ervaart, en die transparant maken voor diezelfde patiënt. DREAM is hier in 2003 op kleine schaal mee begonnen voor patiënten met reumatoïde artritis en inmiddels zijn onder auspiciën van DREAM ook registers tot stand gekomen over colitis ulcerosa, de ziekte van Crohn, jicht, spondyloarthritis, arthritis psoriatica en juveniele idiopathische artritis."

'Value based healthcare'

Dit is niet alleen van belang voor de betreffende patiënten, stelt Van de Laar, maar ook in maatschappelijk perspectief. Gezondheidswinst in kaart brengen in relatie tot de kosten van die zorg is de enige manier om tot value based healthcare te komen. Immers: bij dure behandelingen – een kostenpost in de zorg die steeds relevanter wordt en daarmee ook steeds meer onderwerp van discussie – gaat het niet alleen om de prijs van de betreffende behandeling, maar vooral ook om de relatie tussen die prijs en de opbrengst van toepassing van die behandeling voor de patiënt. "Hierbij is het in eerste instantie essentieel om tot een 'spot-on' diagnose te komen", zegt Van de Laar. "Op basis hiervan kun je als behandelaar beginnen met het voorschrijven van goedkope medicatie, waarmee bij de meeste patiënten al het gewenste effect te bereiken is. Het dure middel is dan alleen noodzakelijk voor een klein deel van de patiënten. De volgende stap is tijdig stoppen met medicatie. In de POEET-studie voor reumatoïde artritis, waaraan we nu in het rapport aandacht besteden, hebben we aangetoond dat patiënten die goed zijn ingesteld en daardoor in remissie zijn, veilig kunnen stoppen en in het eerste jaar erna geen acteruitgang vertonen. Met goede behandeling kunnen we de patiënt zelfs zover in remissie krijgen dat die niet meer het idee heeft dat hij nog reuma heeft. En treedt wel een flare op, dan is die effectief te behandelen zonder blijvende schade voor de patiënt. Deze gegevens zullen leiden tot een betere therapietrouw van patiënten, maar ook tot een grotere bereidheid om te stoppen met medicatie als dit verantwoord is."

Gestandaardiseerde uitkomstmaten

Het werk van DREAM is onder de aandacht gekomen van ICHOM, International Consortium for Health Outcomes Measurement. ICHOM is tot stand gekomen omdat gezondheidseconoom Michael Porter een wildgroei aan registraties in de zorg zag ontstaan, met heel verschillende uitgangspunten. Het was tijd om tot internationaal gestandaardiseerde uitkomstmaten te komen, die

Well organized, so...



experience more →

→ medidact.com/reumatologie



op breed draagvlak konden rekenen. ICHOM doet op veel bredere grondslag hetzelfde werk dat DREAM specifiek voor reumatische aandoeningen doet en met hetzelfde doel: de kwaliteit van zorg voor de patiënt inzichtelijk maken zodat uiteindelijk alleen nog de zorg wordt geboden die meerwaarde heeft.

Tom Kelley, ICHOM's director of standardization and business development, was een van de sprekers tijdens het symposium dat DREAM belegde om de uitkomsten van *Transparantie en doelmatigheid in de reumazorg* te presenteren. Om het doel van ICHOM te bewerkstelligen, stelt hij, zijn procesindicatoren ook van belang, maar ze zijn niet genoeg. "Procesindicatoren en uitkomstindicatoren moeten worden samengevoegd", aldus Kelley. "Bewerkingen dat klinisch handelen tot de beste uitkomsten leidt, lukt niet met procesindicatoren alleen. Wat DREAM doet, is precies wat wij ook beogen: meten, standaardiseren en leren van de resultaten. Wij doen dit

behandeld worden'. Ik weet echter dat dit kan, dat het mogelijk is. Het vraagt alleen om een goed systeem. Nu is er een enorme variatie in kwaliteit en prijs en daar móeten we wat aan doen."

Kosteneffectiviteitsanalyse

Tijdens het plenaire deel van het DREAM-symposium sprak reumatoloog Annelies Boonen van het MUMC+ over het belang van economische gegevensregistratie. "We willen weten of de investering in dure nieuwe geneesmiddelen zich vertaalt in gezondheidswinst voor de patiënt", zei ze. "In tegenstelling tot in Engeland is kosteneffectiviteit van de zorg in Nederland nog geen gekwantificeerd gegeven." Daarom is het belangrijk om te investeren in incrementele kosteneffectiviteitsanalyses, stelde ze de vergelijking van nieuwe behandelingen met de bestaande in termen van kwaliteit. Ze vertelde: "Reumatoïde artritis en spondylo-

"Data verzamelen is de sleutel tot inzicht in de kosteneffectiviteit van medisch handelen"

internationaal en DREAM doet het voor de reumatologische aandoeningen op een heel sterke manier voor Nederland. Daarvan willen we profiteren. Nederland is, net als Zweden, een koploper op het gebied van uitkomstenmeting. Dit denken we het best te doen door DREAM een rol te geven als kartrekker voor de internationale standaardisatie voor reumatologische aandoeningen."

Voor DREAM een mooie kans, stelt Van de Laar. "Het kan ervoor zorgen dat de uitkomstmaten die wij al in kaart hebben gebracht en nog verder in kaart gaan brengen internationaal breed draagvlak krijgen en worden geïmplementeerd", zegt hij. Het ambitieniveau is inderdaad hoog, blijkt ook uit de woorden van Kelley: "Samen kunnen we de wereld leiden naar kwaliteitsverbetering in de zorg. Dat is helaas weerbarstige materie. We zijn hier al jaren mee bezig, maar we zijn voor heel veel aandoeningen nog steeds niet in staat om tegen de patiënt te zeggen: 'Daar kun je in termen van kwaliteit en prijs het best

artritis zijn voorbeelden van ziekten met een hoge ziektelast voor de patiënt. De patiënten hebben een slechte kwaliteit van leven en de ziektekosten per jaar zijn hoog. Voor reumatoïde artritis zijn die 14.906 euro per jaar en voor spondyloartritis 9435 euro. Bij beide ziekten zijn die kosten in belangrijke mate toe te schrijven aan arbeidsuitval, dus de grootste winst zit in betere participatie in het arbeidsproces van deze mensen."

Gerandomiseerde klinische trials zijn slecht bruikbaar om inzichtelijk te maken welke interventies wel en niet helpen om de arbeidsparticipatie van deze mensen te verhogen. Ze zijn moeilijk te generaliseren omdat altijd patiëntgroepen moeten worden uitgesloten en omdat ze een korte tijdshorizon hebben, terwijl arbeidsparticipatie nu juist over een langere periode moet worden gemeten. "Wat we dus nodig hebben, is grote databestanden met data uit de klinische praktijk", zei Boonen. "Data van 2002 tot 2014 laten bijvoorbeeld zien dat voor mensen met reumatoïde artritis

Agenda

Congressen en symposia

9-12 oktober 2015

ASMBR 2015 Annual Meeting
Seattle, Washington, VS
www.asbmr.org

30 oktober

Nerass Najaarscongres 'Doorpezen over peesproblematiek'
Woerden
www.nerass.nl

6-11 november 2015

ACR/ARHP Annual Meeting
San Francisco, VS
www.acr-cmrglobalgroupservices.com

20 november 2015

Symposium 'Cardiovascular rheumatology State-of-the-Art 2015'
Amsterdam
www.nvr.nl

17 december 2015

Afscheidsymposium prof. dr. Hans Bijlsma
Utrecht
www.nvr.nl

29 januari 2016

NVR Januarivergadering
Amersfoort
www.nvr.nl

18 februari 2016

Innovation for health
Rotterdam
www.innovationforhealth.nl

de kosten van biologicals voor circa de helft kunnen worden terugverdiend door verbeterde arbeidsparticipatie. Juist vanwege het genereren van dergelijke concrete data is DREAM zo waardevol. Data verzamelen is de sleutel tot inzicht in de kosteneffectiviteit van medisch handelen.

Samenwerken voor transparantie

Marianne Lensink, directeur zorg van Zorgverzekeraars Nederland, was het volledig met Boonen eens. Ook de zorgverzekeraars willen transparantie over de kwaliteit van de zorg, betoogde zij, want zij willen zorg inkopen op basis van kwaliteit en niet alleen op basis van prijs. Lensink legde uit welke rol en positie de zorgverzekeraars in het huidige stelsel hebben, en vertelde daarbij een aantal zaken die veel aanwezigen niet bleken te weten. Ze stak niet onder stoelen of banken dat ze het jammer vindt dat zoveel beelden bestaan over de zorgverzekeraars die niet aansluiten bij de werkelijkheid. "We hebben elkaar nodig in dit stelsel", zei ze. "De minister van VWS wil hetzelfde als wat de zorgverzekeraars en DREAM willen: transparantie. Op dit moment staat de transparantie over kwaliteit van zorg nog enorm in de kinderschoenen."

Patiëntparticipatie

Marieke Scholte-Voshaar van Fuchs Healthcare Consultancy, zelf lijdend aan reumatoïde artritis, hield ook een pleidooi voor meer samenwerking in de ontwikkeling van uitkomstmaten. "Er gaat veel goed in de zorg maar wij, de patiënten, hebben nog wel degelijk wensen", zei ze. Ze was hierbij nuchter genoeg om ook de rol van de patiënt zelf aan

de orde te stellen. "Het zorglandschap verandert, we krijgen als patiënt meer te zeggen. Dit brengt voor ons de verantwoordelijkheid met zich mee om zelf ook meer kennis over onze ziekte te hebben. Zelf was ik aanvankelijk niet zo geïnteresseerd om te participeren in mijn eigen ziektebehandeling, maar dat veranderde toen ik doorhad dat die reuma nooit meer weg zou gaan. Inmiddels ben ik bijna een wandelende reclamezuil voor kwaliteit van zorg. Het is dankzij biologicals dat ik hier vandaag sta. Ik was volledig arbeidsongeschikt, nu werk ik weer honderd procent. Ik wil nu dus wel participeren. Transparantie is een voorwaarde om dat te kunnen doen en is ook een recht van de patiënt. Bij de zorgaanbieders zorgt het voor een druk om de kwaliteit van hun zorgaanbod te verbeteren en er verantwoordelijkheid over af te leggen. Dat is een vorm van marktwerking waarvan ik als patiënt wel voorstander ben."

Net als Marianne Lensink waarschuwde ook Scholte voor het creëren van beelden waaraan geen enkele partij iets heeft. "Wat heb ik aan een krantenkop als 'Kies ons, elders overlijdt u eerder?', vroeg ze zich af. "Dat is niet het soort transparantie waaraan ik als patiënt wat heb. Welke arts en welk ziekenhuis biedt mij de beste zorg? Wat biedt de zorgverzekeraar mij als verzekerde? Wat zijn best practices en zijn zorgaanbieders bereid om ze te delen en te leren van elkaar? Dat is de transparantie waarom het ons te doen is."

Dr. F. van Wijck, wetenschapsjournalist