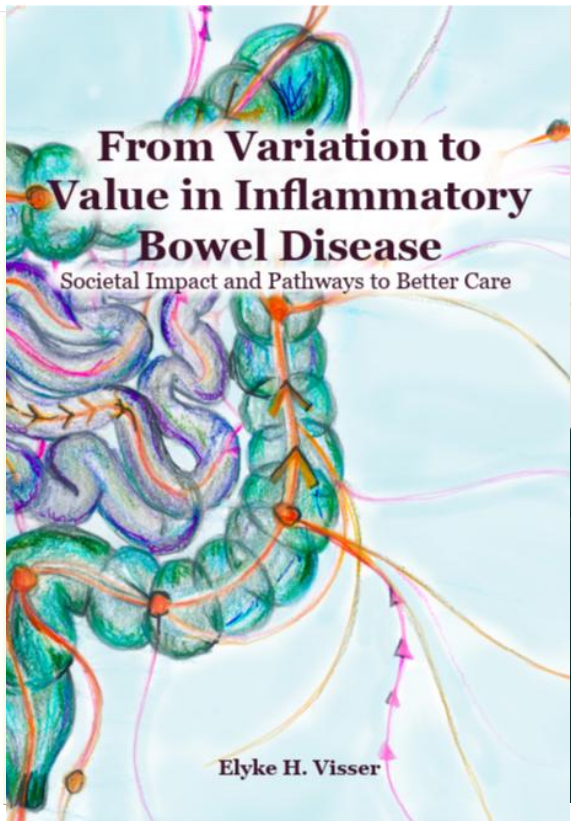


Samenvatting van het proefschrift

E.H. Visser
"From Variation to Value in Inflammatory Bowel Disease: Societal Impact and Pathways to Better Care"

Promotiedatum: 06 november 2026
Universiteit: Erasmus Universiteit Rotterdam

Promotor:
prof.dr. C.J. van der Woude

Copromotores:
dr. R.L. West
dr. D. Leemreis-van Noord

De maatschappelijke kosten van IBD stijgen wereldwijd, voornamelijk door het toenemende gebruik van kostbare biologicals en small molecules (Hoofdstuk 1). De verwachte kostenbesparing door minder ziekenhuisopnames blijft uit, waardoor optimalisering van het medicatiegebruik noodzakelijk is.

Ziekenhuiskosten vormen in Nederland een substantieel deel van de totale IBD-kosten, waarbij medicatie de grootste kostenpost is. Patiënten rapporteren een hoge mate van ziektecontrole, maar er bestaat een discrepantie tussen wat zorgverleners en patiënten zelf als remissie beschouwen. Variatie in uitkomsten en kosten is nauwelijks toe te schrijven aan verschillen tussen ziekenhuizen, maar vooral aan verschillen tussen patiënten (Hoofdstuk 2).

De IBD Value studie onderzocht de impact van een uniform zorgpad voor patiënten met geavanceerde therapieën. Patiënten rapporteerden een stabiel en hoog niveau van ziektecontrole binnen een model van minimale maar doelgerichte zorg, met behoud van kwaliteit van leven. Op korte termijn nam het aantal spoedeisende hulpbezoeken en ziekenhuisopnames significant af, hoewel deze effecten niet volledig standhielden (Hoofdstuk 3). De adherentie aan het zorgpad verbeterde geleidelijk (Hoofdstuk 4).

Economisch gezien bleek het zorgpad kosten te besparen zonder verlies van kwaliteit van leven, met name door lagere medicatiekosten (Hoofdstuk 5). Gerichte feedback meetings aan zorgverleners, gecombineerd met praktische hulpmiddelen kunnen bijdragen aan het effect van zorgverbeteringsprojecten (Hoofdstuk 6).

Patiënten rapporteren vaker actieve ziekte dan zorgverleners documenteren, terwijl kwaliteit van leven nauwelijks verbetert bij remissie volgens zorgverleners of biochemische markers (Hoofdstuk 7). Beperkte gezondheidsvaardigheden komen frequent voor bij patiënten met IBD en hangen samen met slechtere kwaliteit van leven en zelfmanagement (Hoofdstuk 8). Ten slotte blijkt een gepersonaliseerd beweegprogramma haalbaar en potentieel gunstig voor patiënten bij wie symptomen aanhouden zonder aanwijzingen voor actieve ziekte (Hoofdstuk 9).

Concluderend, gestandaardiseerde zorgpaden kunnen bijdragen aan kostenbeheersing zonder dat dit ten koste gaat van patiëntuitkomsten. Aandacht voor het patiëntperspectief en gezondheidsvaardigheden is essentieel voor de kwaliteit en doelmatigheid van IBD-zorg.