

Missie, Visie en Strategie Allergologie - Immunologie

Missie

Op wereldwijd niveau is er sprake van een toename in de prevalentie van allergieën en auto-immuunziekten, van 3% van de bevolking in 1960 tot 7% van de bevolking in 2018.^{1,2} Deze stijging is ook gaande in Europa³ en Nederland, echter dit heeft niet geleid tot een evenredige ontwikkeling van middelen om deze aandoeningen te behandelen. Hierdoor is de kwaliteit van leven van een aanzienlijk aantal patiënten die aan deze aandoeningen lijden, afgenomen.⁴ Ook in Nederland ervaren we de gevolgen van deze ziekten. De toename van allergieën en immunologische aandoeningen heeft een grote impact op de gezondheidszorg, de investeringen in de gezondheidszorg, de middelen van ziekenhuizen en uiteindelijk de kwaliteit van leven van de bevolking. Wetende dat voedingsgewoonten drastisch zijn veranderd en dat ontwikkelingen zoals de opwarming van de aarde onze omgeving verder zullen veranderen, verwachten we dat het voorkomen van allergieën en auto-immuunziekten verder zal toenemen in de algemene bevolking. Daarnaast hebben baanbrekende inzichten in het beïnvloeden van immunologische processen geleid tot een groeiend arsenaal aan gerichte medicijnen met een breed scala aan nieuwe toepassingen, van kanker tot een breed spectrum van immunologische ziekten. Deze groeiende groep patiënten heeft behandelbare chronische aandoeningen en zal langdurige medicatie nodig hebben. Het huidige zorgsysteem is niet voldoende uitgerust om op een efficiënte manier met deze nieuwe realiteit om te gaan. Met dit alles in gedachten, is de missie van de Nederlandse Vereniging voor Allergie en Klinische Immunologie (NVVAKI) als volgt:

1. Het verhogen van de efficiëntie in ziekenhuizen waar patiënten met de allergologische en immunologische aandoeningen worden behandeld.
2. Het verbeteren van de kwaliteit van leven van deze patiënten.
3. Het realiseren van een duurzame aanpak van de voorziene zorgproblematiek.
4. Het vormgeven en verbeteren van toekomstige gezondheidszorgoplossingen, met de nadruk op onderzoek en innovatie.

Visie

Allergische en immunologische ziekten zijn overal om ons heen, evenals innovatie in personalisatie bij diagnose en behandelingen. Er is een nieuwe specialisatie ontwikkeld - internisten-allergologen/immunologen ("IAI"). De IAI zijn specifiek opgeleid in de pathofysiologische concepten van ziekten over verschillende specialismen heen en kunnen de kwaliteit van zorg verbeteren door verbinding te maken met de nieuwste ontwikkelingen. Daarnaast kunnen ze adequate zorg bieden op de meest kosteneffectieve manier. Hun inbreng is leidend in multidisciplinaire teams voor immunologische ziekten en hun zeldzame ernstige manifestaties. Met de toenemende behoefte aan expertise op het gebied van allergie/immunologie zou elk regionaal perifeer ziekenhuis aanzienlijk kunnen profiteren van de toevoeging van deze specialisten aan hun team. Uit de huidige praktijk blijkt dat een splitsing tussen academische en perifere ziekenhuizen bij de behandeling van bepaalde ziekten met behulp van een IAI-specialist een aanzienlijke invloed kan hebben op wachttijden, behandelduur en uiteindelijk de behandelkosten. De visie van NVVAKI is om deze benadering te

institutionaliseren in het Nederlandse landschap van academische en perifere ziekenhuizen. Het idee is om deze benadering zelfvoorzienend te maken door IAI-specialisten zowel in academische ziekenhuizen als in perifere ziekenhuizen te integreren.

Strategie

Huidige situatie:

Op dit moment zijn er 50 IAI-specialisten werkzaam in 22 van de 26 toonaangevende klinische ziekenhuizen en regionale ziekenhuizen. Ziekenhuizen die samenwerking hebben tussen academische en perifere ziekenhuizen en gekoppelde IAI-specialisten zijn:

- Erasmus MC en Groene Hart ziekenhuis in Gouda
- Maastricht UMC en Catharina ziekenhuis in Eindhoven
- UMC Utrecht en Diakonessenhuis in Utrecht/Zeist

5-jarenstrategie:

- Ons doel is om bij voorkeur twee FTE IAI per ziekenhuis te hebben, binnen de afdeling interne geneeskunde, in 70% van alle toonaangevende klinische en regionale ziekenhuizen tegen 2027.
- Twee FTE specialisten per perifere ziekenhuis garanderen voldoende dekking.
- Versterking van bestaande teams van IAI in universitaire medische centra (umc's) door minimaal vier FTE per umc aan te stellen.
- Integratie van teams van 1/2 FTE IAI-specialisten in grote perifere opleidingsziekenhuizen geïntegreerd in de maatschap interne geneeskunde (niet als onderdeel van de ZBC).
- Ontwikkeling en institutionalisering van samenwerking tussen umc en grote regionale/perifere ziekenhuizen met betrekking tot allergologische en immunologische vraagstukken.

Hoe de doelen te bereiken:

Medisch aspect:

- Richtlijnen opstellen voor de verdeling van academische/perifere allergologische/immunologische ziekten (vertaald naar DBC's).
- Ontwikkelen van een set indicatoren per AI-DBC, die gebruikt kunnen worden om de efficiëntie van de opname van IAI-specialisten te volgen en zo de efficiëntie van de AI-specialisaties en afdelingen te bewijzen.

Infrastructuur:

- Ten minste 20 IAI-specialisten opleiden in de komende 5 jaar.
- positionering NVVAKI als uitvoerend orgaan voor monitoring en advies over de implementatie van IAI in umc's en perifere ziekenhuizen.

Financieel/organisatorisch:

- De huidige promotie van allergie/immunologie-afdelingen richt zich op kwalitatieve en organisatorische verbeteringen in de patiëntenzorg. Dit moet worden onderbouwd met financiële/kostenverbeteringen van het ziekenhuis als geheel. Dit wordt gedaan door gedetailleerd bijhouden van AI DBC's vóór en na de introductie van IAI-specialisten in een ziekenhuis.
- Ontwikkelen van een bedrijfsmodel gebaseerd op een operationele afdeling van IAI-specialisten en de impact daarvan op de middelen van een umc en perifere ziekenhuis.

- Gebruik van het kwantitatieve model om de IAI-afdelingen in umc's/perifere ziekenhuizen te promoten.

Referenties:

1. Agrawal, M., Shah, S., Patel, A., Pinotti, R., Colombel, J. F. & Burisch, J. Changing epidemiology of immune-mediated inflammatory diseases in immigrants: A systematic review of population-based studies. *J Autoimmun* 105, 102303 (2019).
2. El-Gabalawy, H., Guenther, L. C. & Bernstein, C. N. Epidemiology of immun-mediated inflammatory diseases: incidence, prevalence, natural history, and comorbidities. *J Rheumatol Suppl* 85, 2-10 (2010).
3. Conrad N, Misra S, Verbakel JY, Verbeke G, Molenberghs G, Taylor PN, Mason J, Sattar N, McMurray JJV, McInnes IB, Khunti K, Cambridge G. Incidence, prevalence and co-occurrence of autoimmune disease over time and by age, sex and socioeconomic status: a population-based cohort study of 22 million individuals in the UK. *Lancet*. 2023 Jun 3;401(10391).
4. Spierings, J., Sloeserwij, A., Vianen, M. E., de Boer, J. H., Sigurdsson, V., van de Wijgert, J. & van Laar, J. M. Health-related quality of life in patients with immune mediated inflammatory diseases: A cross-sectional, multidisciplinary study. *Clin Immunol* 214, 108392 (2020).

(in alfabetische volgorde)

Kiki van Bilsen, internist-allergoloog/immunoloog

Han Brouwer, external consultant

Maja Bulatovic-Calasan, internist-allergoloog/immunoloog

Marko Calasan, MBA external consultant

Paul van Daele, internist-allergoloog/immunoloog

Martin van Hagen, internist-immunoloog

Tim van der Houwen, internist-allergoloog/immunoloog

Faiz Karim, internist-allergoloog/immunoloog

Maurits van Maaren, internist-allergoloog/immunoloog

Bart Koopman, AIOS allergologie/immunologie

Helen Leavis, internist-immunoloog

Pieter van Paassen, internist-immunoloog

Hanneke Oude Elberink, internist- allergoloog