

Monitor Multipel Myeloom

Impressie & handleiding

Impressie

Monitor MM: inzicht in behandeling van Multipel Myeloom in Nederlandse ziekenhuizen (2012 t/m 2025)

Handleiding

Deze handleiding biedt informatie voor het gebruik van de online monitors met inzichten in de behandeling van Multipel Myeloom in Nederlandse ziekenhuizen (2012 t/m 2025)

Impressie Monitor Multipel Myeloom



Monitor MM: inzicht in behandeling van Multipel Myeloom in Nederlandse ziekenhuizen (2012-2025)

Multipel Myeloom (MM) is een van de ziektebeelden waarvoor de afgelopen 10 jaar de meeste (combinatie-) behandelingen met nieuwe kostbare geneesmiddelen beschikbaar zijn gekomen. Op initiatief van onder meer beroepsverenigingen van hematologen en ziekenhuisapothekers hebben meer dan 50 ziekenhuizen data aangeleverd om 'real-world' inzicht te krijgen in de behandelingen van patiënten met MM.

De uitkomsten van 2012 tot en met 2025 worden nu teruggekoppeld naar alle deelnemende ziekenhuizen. Het geeft zowel landelijke inzichten als per ziekenhuis. Uitkomsten van individuele ziekenhuizen zijn alleen beschikbaar voor het eigen centrum. De database bevat behandelingen van > 10.000 patiënten.

De inzichten zijn vertrouwelijk. Toegang voor derde partijen en verspreiding van de inzichten vereist voorafgaande toestemming van de Ronde Tafel MM, die bestaat uit hematologen en

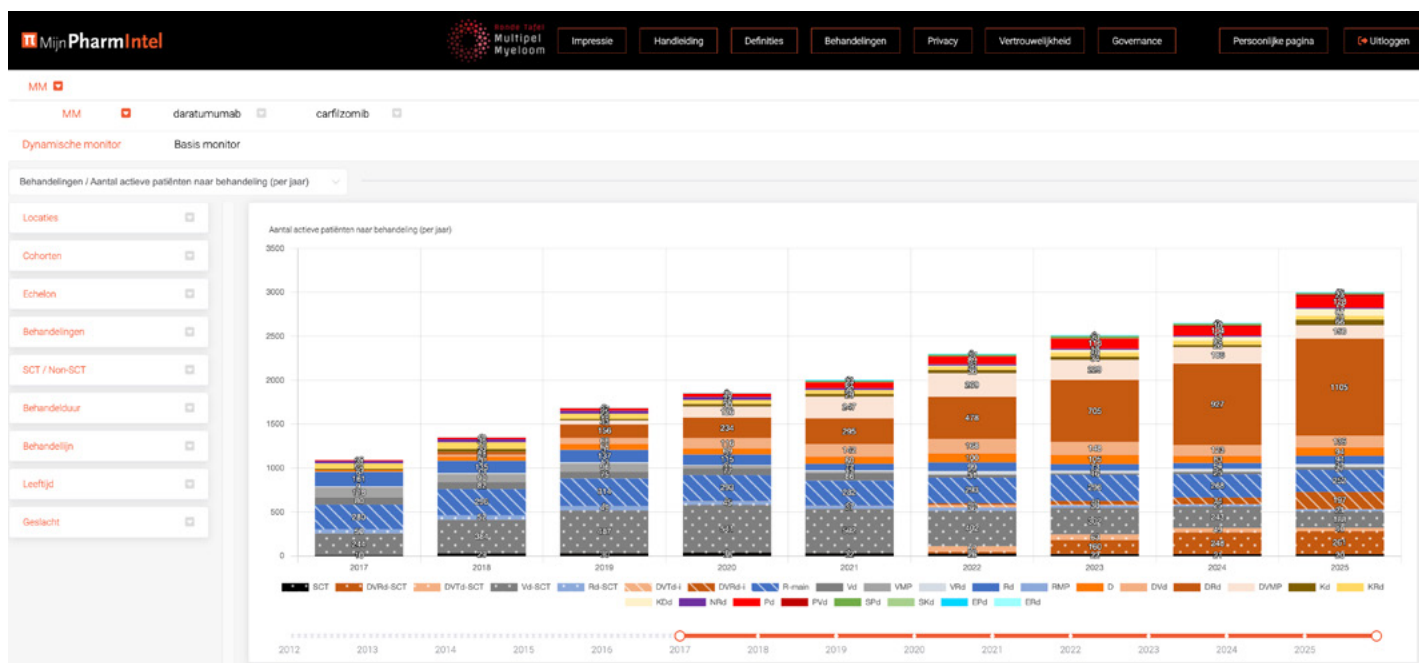
ziekenhuisapothekers die namens ziekenhuizen toezicht houden op de monitors. Pharmintel ontwikkelde het platform en is de dataverwerker in opdracht van ziekenhuizen.

Dit document biedt een eerste impressie van de Monitor MM. Informatie over opzet, governance en gebruik van de monitors is beschikbaar in de handleiding. Voor meer informatie of deelname van uw ziekenhuis: info@pharmintel.nl.

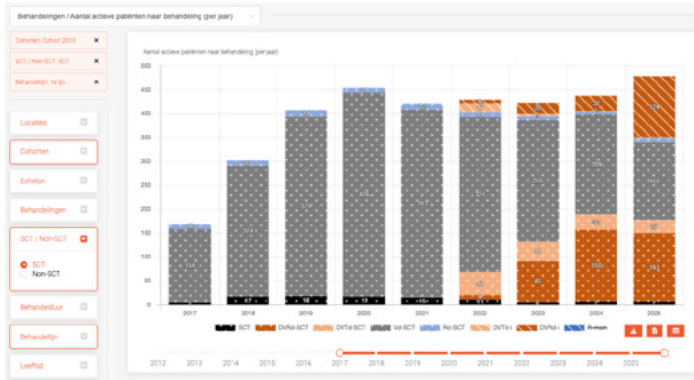
Patiënten in behandeling

De monitor MM biedt door de jaren heen inzicht in het aantal patiënten in behandeling (figuur 1). De uitkomsten zijn beschikbaar voor de afzonderlijke behandelingslijnen (figuur 2 en 3). De monitor biedt tevens inzicht in het aandeel van behandelingen (%) en het aantal starters en stoppers. De gebruiker kan inzoomen op deelpopulaties, door filters te activeren voor inzicht per leeftijdsklasse, type behandeling, cohorten, echelon en ziekenhuis. Deze laatste is alleen toegankelijk voor het betreffende centrum.

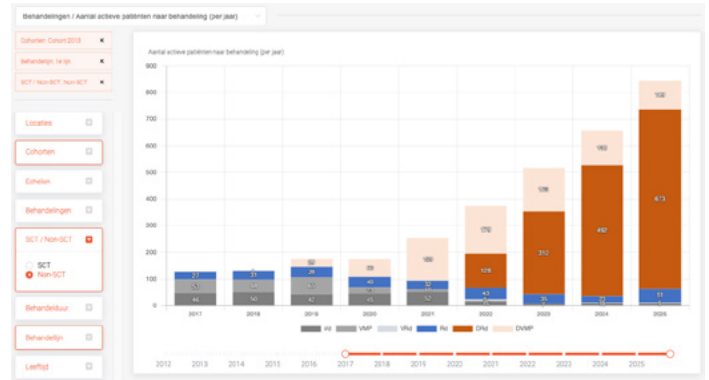
Figuur 1. Aantal actieve MM patiënten stamceltransplantatie en medicatie behandeling in alle lijnen (2017 - 2025)



Figuur 2. Aantal actieve MM patiënten stamceltransplantatie in de 1e lijn (2017 - 2025)



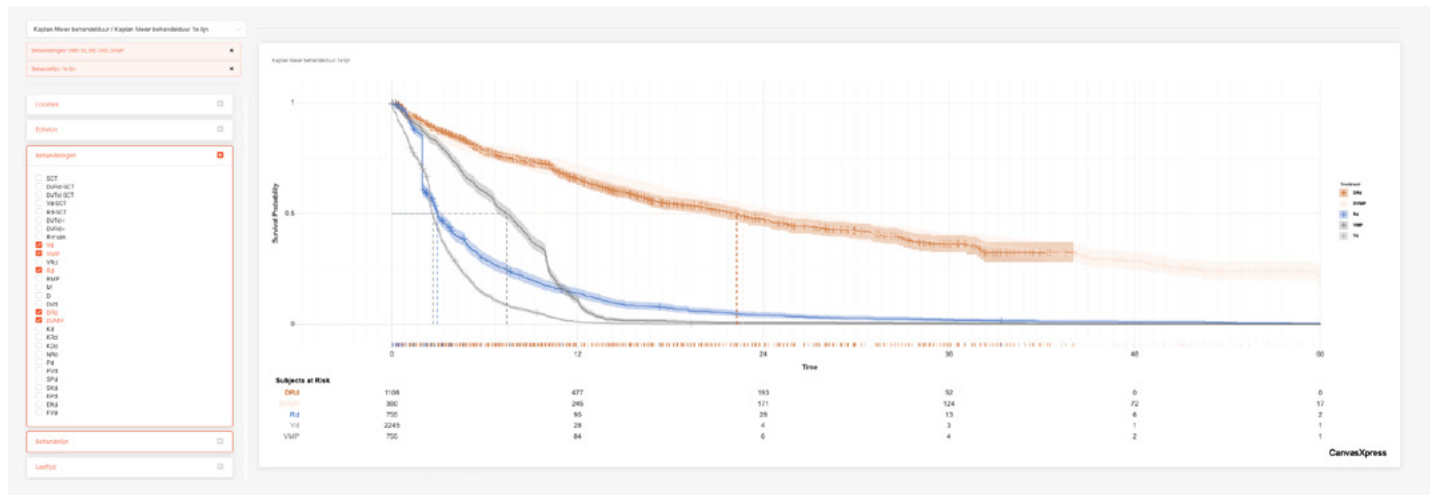
Figuur 3. Aantal actieve MM patiënten medicatie behandeling in de 1e lijn (2017 - 2025)



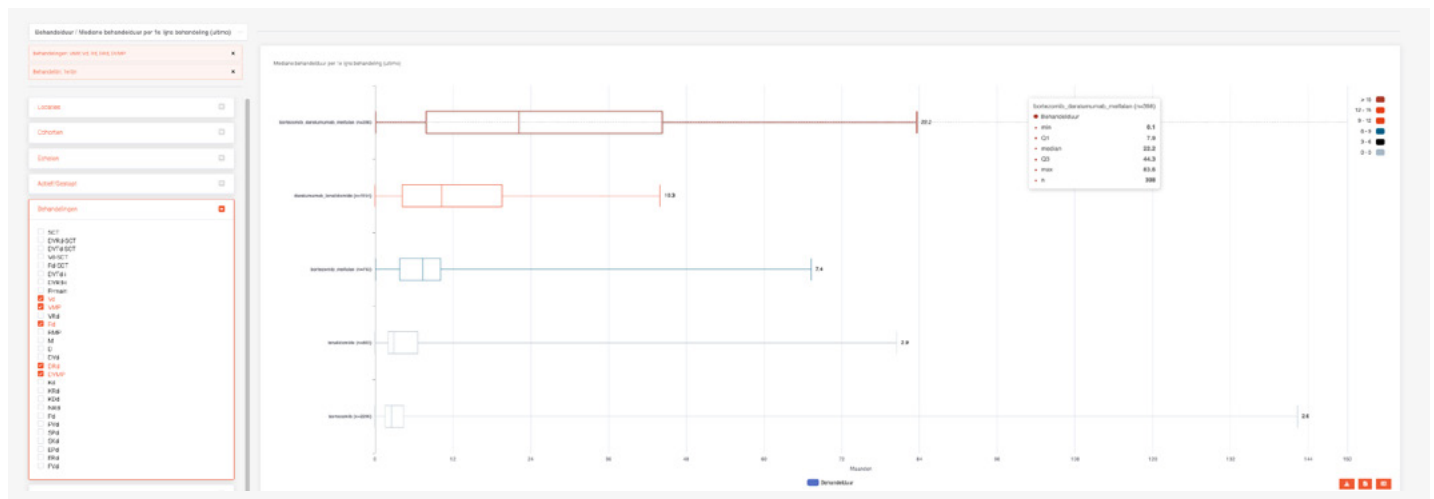
Behandelduur en time-to-next treatment

De Monitor MM toont de geschatte duur van behandelingen in de verschillende behandellijnen. De Kaplan-Meier curves bieden de mogelijkheid om de behandelduur van therapieën per behandellijn onderling te vergelijken (figuur 4). De monitor bevat ook de mediane behandelduur en time-to-next-treatment (figuur 5), waarbij de uitkomsten van verschillende behandelingen onderling niet te vergelijken zijn. Met filters kunnen uitkomsten worden verbijzonderd per deelpopulatie en ziekenhuis.

Figuur 4. Behandelduur MM medicatie behandelingen in de 1e lijn - Kaplan-Meier (2013 - 2025)



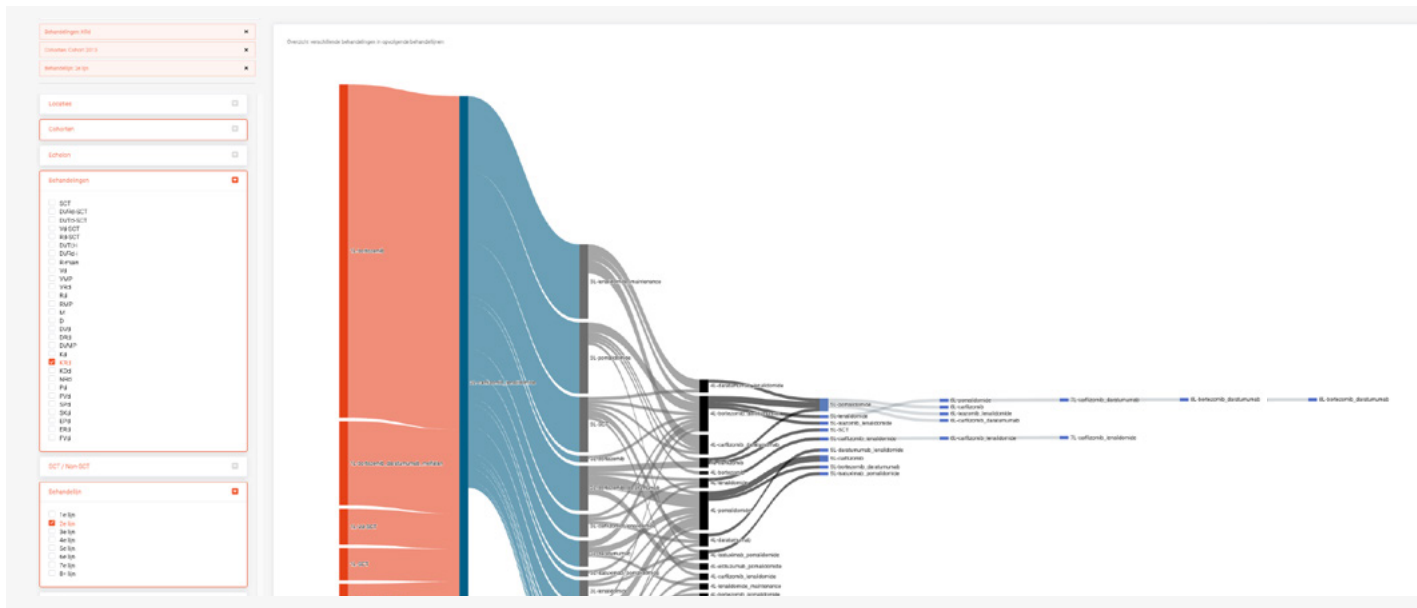
Figuur 5. Mediane time-to-next-treatment MM medicatie behandelingen in de 1e lijn - Box Plot (2013 - 2025)



Behandelsequenties

De Sankey Plot geeft inzicht in de behandelsequenties, zoals bijvoorbeeld alle voorgaande en opvolgende behandelingen van patiënten met carfilzomib-lenalidomide-dexamethason (KRd) in de 2e lijn (figuur 6).

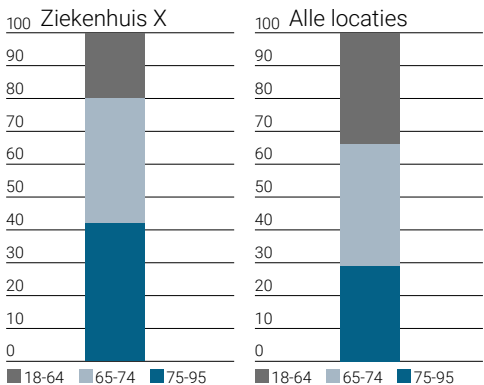
Figuur 6. Behandelsequenties met voorafgaande en opvolgende behandelingen - Sankey Plot (2013 - 2025)



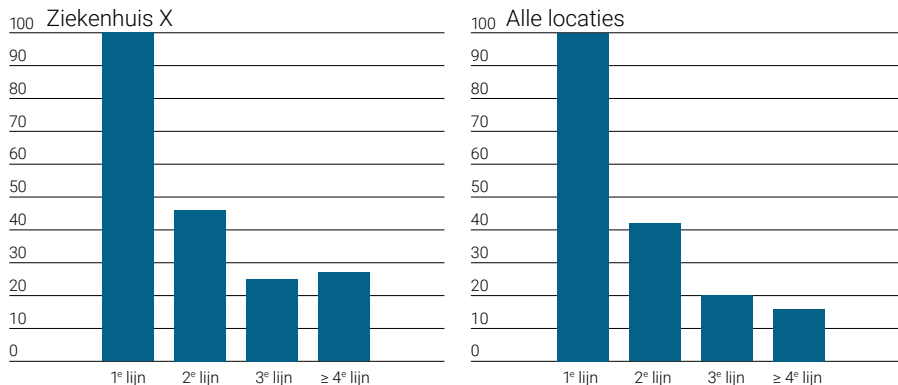
Benchmark

Verschildt de case-mix of de behandeling van onze patiënten met die van vergelijkbare of alle deelnemende ziekenhuizen? Elk ziekenhuis kan zijn eigen uitkomsten vergelijken met die van een echelon of het landelijke beeld: zoals leeftijdsverdeling, patiënten per lijn en behandeling in de 1e lijn (figuur 7 - 9).

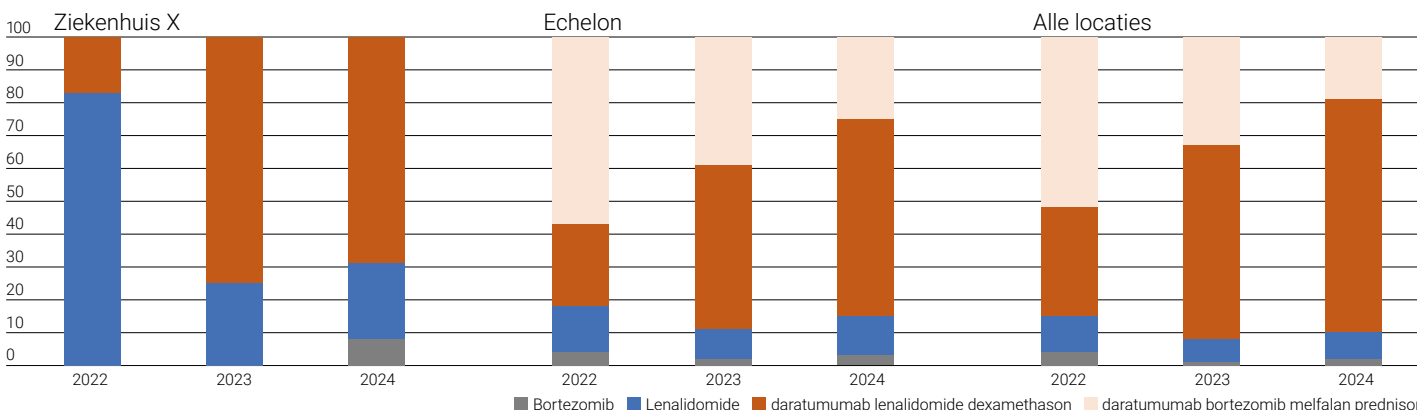
Figuur 7. Praktijkvariatie: leeftijdsverdeling (%) MM patiënten (2012 - 2024)



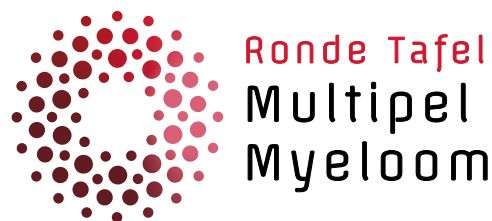
Figuur 8. Praktijkvariatie: aandeel (%) MM patiënten in de behandellijnen (2012 - 2024)



Figuur 9. Praktijkvariatie: aandeel (%) van vier MM behandelingen in de 1e lijn (2022 - 2024)



Handleiding Monitor Multipel Myeloom



Deze handleiding biedt informatie voor het gebruik van de online monitors met inzichten in de behandeling van Multipel Myeloom (MM) in Nederlandse ziekenhuizen van 2012 t/m 2025.

Monitors

De monitors geven inzicht in de populatiekenmerken, behandelingen, behandelsequenties en behandelduur van behandelingen voor MM van > 10.000 patiënten:

- **Monitor Multipel Myeloom** (54 locaties) met alle SCT en non-SCT behandelingen;
- **Monitor Daratumumab** (72 locaties) met alle daratumumab behandelingen;
- **Monitor Carfilzomib** (58 locaties) met alle carfilzomib behandelingen.

De indicatie-brede Monitor MM koppelen we in 2025 voor het eerst terug aan deelnemende ziekenhuizen.

De Monitor Daratumumab en de Monitor Carfilzomib stelt PharmIntel reeds vanaf 2019 resp 2022 aan hen ter beschikking.

Governance en opzet

De monitors zijn een initiatief van de NVvH en NVZA, die ziekenhuizen hebben verzocht deel te nemen door periodiek brondata aan te leveren.

- De data-aanleverende ziekenhuizen zijn opdrachtgever en hebben toegang tot de monitors.
- PharmIntel is opdrachtnemer en voert de dataverwerking uit op basis van de verwerkersovereenkomsten en overeenkomsten van opdracht met de ziekenhuizen.
- PharmIntel werkt conform ISO 27001 en NEN 7510 en de AVG. De juridische waarborgen zijn extern beoordeeld door prof. Dr. G.J. Zwenne (Universiteit Leiden / PelsRijcken).
- De Ronde Tafel MM – met door de NVvH en NVZA aangewezen hematologen (prof. Dr. N. Blijlevens en dr. L. Tick) en ziekenhuisapothekers (dr. J. Zwaveling en dr. A. Sobels) – houdt toezicht op de uitvoering van de monitor namens de deelnemende ziekenhuizen. Dit is in de opdracht van ziekenhuizen geregeld.
- De door ziekenhuizen gepseudonomeerde brondata is afkomstig uit de DOT- en overlijdensadministratie. Sinds 2018 is ervaring opgedaan met de Monitor Daratumumab en Carfilzomib. Met apothekers en hematologen van 5 academische en niet-academische ziekenhuizen is in 2021-2022 een pilot uitgevoerd om de Monitor MM te programmeren. Deze is daarna met data van alle deelnemende ziekenhuizen verder verfijnd. De rekenregels en definities zijn onder supervisie van de Ronde Tafel MM tot stand gekomen en liggen vast in een intern document.
- De monitors zijn gefinancierd uit derde geldstromen, waaronder

financiële bijdragen van Amgen, Sanofi en Johnson&Johnson. Zij hebben geen invloed op de uitkomsten.

- De uitkomsten van de monitors zijn vertrouwelijk. Indien u de uitkomsten wil gebruiken voor publicatie of deze wil delen met partijen die geen toegang hebben tot betreffende monitor, dan dient u eerst een verzoek te richten aan info@pharmintel.nl. Het verzoek wordt doorgeleid ter beoordeling aan de leden van de Ronde Tafel MM.
- Het staat ziekenhuizen en derde partijen die toegang hebben tot de monitors vrij om de landelijke uitkomsten onderling te bespreken.

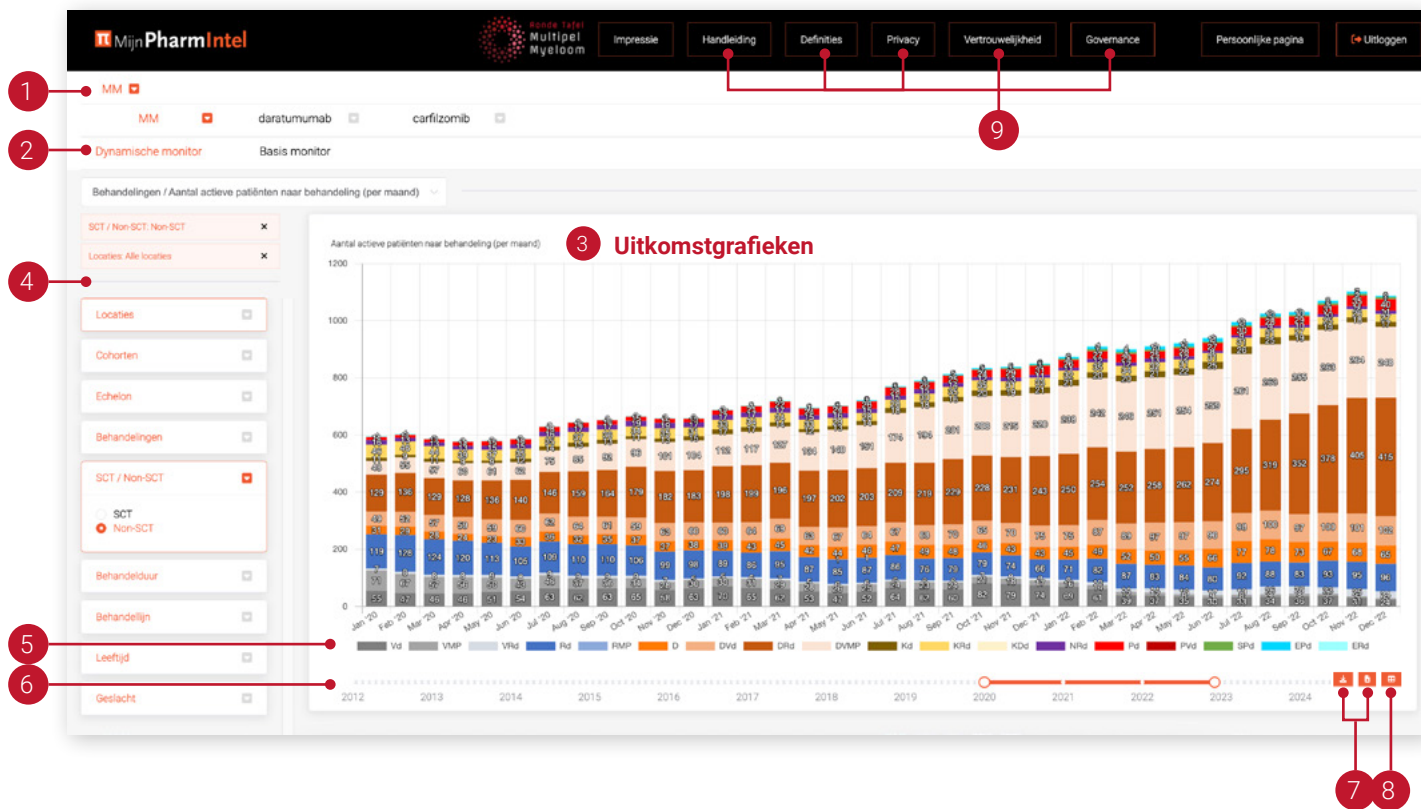
Toegang tot platform

De Monitors zijn online beschikbaar via platform.pharmintel.nl.

- Uw ziekenhuis heeft alleen toegang tot de monitor waarvoor een overeenkomst van opdracht met PharmIntel is gesloten.
- Naast de landelijke inzichten, zijn er ook inzichten op ziekenhuisniveau. Deze zijn alleen toegankelijk voor het betreffende ziekenhuis.
- Toegang voor derde partijen tot uitsluitend geaggregeerde en niet tot ziekenhuizen herleidbaar inzichten, is mogelijk na toestemming door de Ronde Tafel MM.
- Indien uw ziekenhuis deelneemt aan de monitoring, kunt u een eigen account aanvragen. Dit kan door een mail te sturen naar info@pharmintel.nl o.v.v. uw volledige naam, functie en email-adres. U krijgt een welkomstmail met instructies. U kunt dit mailadres ook gebruiken als uw ziekenhuis informatie wil over de naam aan de monitor MM.

Gebruik van de Monitors

Elke monitor bestaat uit uitkomstgrafieken met filters en verschillende functies om deze grafieken te gebruiken.



1 Monitor. U selecteert de Monitor die u wilt inzien: Monitor MM, Daratumumab of Carfilzomib.

2 Basis Monitor. Voor een snel en eenvoudig inzicht in de belangrijkste uitkomsten selecteert u de voorgeprogrammeerde Basis Monitor.
Dynamische Monitor. Wilt u gebruik maken van een uitgebreidere set van uitkomstgrafieken en filters en zelf uitkomsten genereren, dan kiest u de Dynamische Monitor.

3 Uitkomstgrafieken. In het dropdown menu vindt u een aantal categorieën zoals populatiekenmerken, behandelingen, behandelduur, time-to-next-treatment, kaplan-meier en behandelsequenties. Binnen deze categorieën, klikt u een uitkomstgrafiek aan.

4 Filters. Links naast de grafiek ziet u filters die u kunt aan- of uitklikken en wordt de grafiek herberekend. Wilt u een nieuwe grafiek genereren, klik dan de geactiveerde filters eerst uit.

Cohort-filters. De uitkomsten worden standaard gegenereerd uit de database met brondata vanaf 2012. Met de cohort-filters worden de uitkomsten herberekend met brondata van alle patiënten die vanaf het cohort-jaar hun eerste behandeling zijn gestart. Hierbij zijn alleen patiënten geselecteerd met behandelingen die vergoed zijn in de Zorgverzekeringswet. Bij grafieken die inzicht geven per behandelingslijn staat de cohort-filter standaard op 'cohort 2013'.

Case mix-filters. Met de filters behandelingen, behandelingslijn, cohorten, leeftijd, geslacht, actieve / gestopte patiënten, SCT/non-SCT-behandelingen zoomt u in op een deelpopulatie.

Benchmark filters. De uitkomsten van uw eigen ziekenhuis zijn te zien door in het filter 'locaties' de betreffende ziekenhuislocatie(s) te selecteren. Deze optie is alleen toegankelijk voor uw eigen ziekenhuis. Zo kan u de populatiekenmerken en uitkomsten van uw ziekenhuis leggen naast die van het landelijke beeld of alle ziekenhuizen in een echelon.

5 Legenda. Indien de grafiek een legenda met de verschillende behandelingen heeft, kunt u deze uit- en aanklikken om in te zoomen op een selectie van de grafiek.

6 Time slider. Heeft u een grafiek geselecteerd, dan kunt u de Time slider bewegen om in te zoomen op een tijdvak.

7 Download. Onder de grafiek is een button om uitkomsten in pdf of Excel te downloaden.

8 Tabelweergave. Met deze button ziet u de uitkomsten van de grafiek in tabelvorm.

9 Toelichting. Deze buttons bevatten een toelichting op de governance, vertrouwelijkheid, privacy en de handleiding met onder andere de definities.

Dynamische Monitor MM

Biedt uitgebreide set van uitkomstgrafieken en filters.

Filters

Vergelijking	Ziekenhuislocaties (alleen toegankelijk voor eigen ziekenhuis)
Echelon	A t/m D
Cohorten	2013 t/m 2024
Behandelingen	alle vergoede behandelingen
SCT / Non-SCT	SCT behandelingen en Non-SCT behandelingen
Actief / Niet actief	Actieve en gestopte patiënten
Behandelduur	< 3 mnd, 4-6, 6-9, 9-12, ≥12 mnd
Behandellijn	1 t/m 7 en ≥ 8
Leeftijd	18-39, 40-65, 66-75, 76-95, onbekend
Geslacht	man, vrouw, onbekend

Grafieken

1 Populatie	Aantal unieke patiënten (cumulatief; per jaar) Aantal unieke actieve patiënten (per jaar) Aantal unieke patiënten naar behandeling in A, B, C en D centra (cumulatief; per jaar) Aantal unieke patiënten naar behandeling per provincie (cumulatief; per jaar) Aantal unieke patiënten per geslacht (cumulatief; per jaar) Aantal unieke actieve patiënten per geslacht (per jaar) Aantal unieke patiënten per leeftijdscategorie (cumulatief; per jaar) Aantal unieke actieve patiënten per leeftijdscategorie (per jaar) Aantal patiënten per behandellijn (cumulatief; per jaar) Aantal actieve patiënten per behandellijn (per jaar)
2 Behandelingen	Aantal patiënten naar behandeling (cumulatief; per jaar) Aantal patiënten naar behandeling (cumulatief; per maand) Aantal actieve patiënten naar behandeling (per jaar) Aantal actieve patiënten naar behandeling (per maand) Aandeel patiënten naar behandeling (cumulatief; per jaar) Aandeel actieve patiënten naar behandeling (cumulatief; per jaar) Aantal starters per behandeling (per maand) Aantal stoppers per behandeling (per maand)
3 Behandelduur	Mediane behandelduur per behandeling (ultimo) Mediane behandelduur per 1e lijns behandeling (ultimo) Mediane behandelduur per 2e lijns behandeling (ultimo) Mediane behandelduur per 3e lijns behandeling (ultimo) Mediane behandelduur per 4+ lijns behandeling (ultimo)
4 Kaplan Meier behandelduur	Kaplan Meier behandelduur 1e lijn (ultimo) Kaplan Meier behandelduur 2e lijn (ultimo) Kaplan Meier behandelduur 3e lijn (ultimo) Kaplan Meier behandelduur ≥4e lijn (ultimo)
5 Time-To-Next-Treatment (TTNT)-follow-up/deceased	Mediane TTNT-follow-up/deceased per behandeling (ultimo) Mediane TTNT-follow-up/deceased per 1e lijns behandeling (ultimo) Mediane TTNT-follow-up/deceased per 2e lijns behandeling (ultimo) Mediane TTNT-follow-up/deceased per 3e lijns behandeling (ultimo) Mediane TTNT-follow-up/deceased per 4+ lijns behandeling (ultimo)
6 Sequenties	Overzicht verschillende behandelingen in opvolgende behandellijnen (ultimo)

Vergoede behandelingen voor Multipel Myeloom in de monitors

non-SCT behandelingen

Afkorting	Geneesmiddelen (stofnaam)	Lijn	Vergoeding
Vd/VTd	bortezomib_(thalidomide)_dexamethason	≥1	01-01-2012
VMP	bortezomib_melfalan_prednison	≥1	01-01-2012
Rd	lenalidomide_dexamethason	≥1	01-01-2012
M	melfalan	≥1	01-01-2012
DVMP	bortezomib_daratumumab_melfalan_prednison	=1	01-10-2018
RMP	lenalidomide_melfalan_prednison	≥1	01-07-2019
VRd	bortezomib_lenalidomide_dexamethason	≥1	01-03-2022
DRd	daratumumab_lenalidomide_dexamethason	≥1	01-05-2022
VRd	bortezomib_lenalidomide_dexamethason	≥2	01-01-2012
Kd	carfilzomib_dexamethason	≥2	01-03-2016
KRd	carfilzomib_lenalidomide_dexamethason	≥2	01-03-2016
NRd	ixazomib_lenalidomide_dexamethason	≥2	01-05-2017
ERd	elotuzumab_lenalidomide_dexamethason	≥2	01-03-2017
DVd	daratumumab_bortezomib_dexamethason	≥2	01-09-2018
DRd	daratumumab_lenalidomide_dexamethason	≥2	01-09-2018
PVd	bortezomib_pomalidomide_dexamethason	≥2	01-08-2022
KDd	carfilzomib_daratumumab_dexamethason	≥2	01-10-2022
SKd	carfilzomib_isatuximab_dexamethason	≥2	01-10-2022
Pd	pomalidomide_dexamethason	≥3	01-07-2013
FVd	bortezomib_panobinostat_dexamethason	≥3	01-09-2015
D	daratumumab	≥3	01-04-2017
SPd	isatuximab_pomalidomide_dexamethason	≥3	01-10-2020
EPd	elotuzumab_pomalidomide_dexamethason	≥3	01-10-2020

SCT-behandelingen

Afkorting	Geneesmiddelen (stofnaam)	Lijn	Vergoeding
SCT	SCT met inductie: onbekend (ws. in een niet-deelnemend ziekenhuis)	≥1	01-01-2000
Vd-SCT*	SCT met inductie: bortezomib_dexamethason	≥1	01-01-2000
Rd-SCT*	SCT met inductie: lenalidomide_dexamethason	≥1	01-01-2000
DVTd-SCT**	SCT met inductie: daratumumab_bortezomib_thalidomide_dexamethason	≥1	01-05-2022
DVRd-SCT**	SCT met inductie: daratumumab_bortezomib_lenalidomide_dexamethason	≥1	01-11-2022
DVTd-i	inductie: daratumumab_bortezomib_thalidomide_dexamethason	≥1	01-05-2022
DVRd-i	inductie: daratumumab_bortezomib_thalidomide_dexamethason	≥1	01-11-2022
Rd-MAIN	onderhoud met lenalidomide 5 of 10 mg	≥1	01-01-2000

Toelichting

- Dexamethason, prednison en thalidomide hebben geen add-on status en zitten niet in de database.
- SCT: inductie met consolidatie en/of onderhoud wordt als SCT gezien, ook als SCT niet in een van de deelnemende ziekenhuizen zichtbaar is.
- SCT: inductie met SCT en consolidatie en/of onderhoud wordt gezien als 1 behandeling en behandelingslijn; ook tandem-SCT's gelden als 1 behandeling en behandelingslijn.
- * Vd-SCT en Rd-SCT: met of zonder lenalidomide 5 of 10 mg onderhoud
- ** DVTd-SCT en DVRd-SCT: SCT met DVTd-inductie resp. DVRd-inductie met of zonder DVRd-consolidatie en/of lenalidomide 5 of 10 mg onderhoud
- Rd-MAIN: onderhoud met lenalidomide 5 of 10 mg, waarbij inductie en SCT waarschijnlijk in een niet deelnemend ziekenhuis plaatsvindt.
- DVRd-i / DVTd-i: inductie waarbij SCT niet of nog niet heeft plaatsgevonden.

Definities

Monitor MM

Patiënten. De uitkomsten maken onderscheid naar: patiënten die in behandeling zijn of zijn geweest ('patiënten'), in behandeling zijn ('actieve patiënten'), in behandeling zijn geweest ('gestopte patiënten') en starters en stoppers in een bepaalde maand. Patiënten kunnen behandelingen hebben in verschillende lijnen. Grafieken met 'unieke patiënten' tonen hoeveel patiënten een of meerdere behandelingen hebben of hebben gehad.

Behandelvolumen. Aantal patiënten met een specifieke behandeling per maand of half jaar. De uitgaven van add-on medicatie (ZI-nummers) en verrichting SCT (zorgactiviteit) voor MM (indicatiecode) bepalen het type (combinatie)-behandeling met medicatie of SCT. SCT met inductie, consolidatie en onderhoud vormt samen 1 behandeling.

Behandellijn. Deze wordt bepaald met behulp van cohorten van patiënten die vanaf een bepaald jaar gestart zijn met de eerste behandeling. Mediane follow-up duur vanaf start 1e behandeling: mediane periode per behandeling vanaf start 1e behandeling tot overlijden, stop of tot einde datum database.

Mediane behandelduur. Mediane periode per behandeling van start behandeling tot einde behandeling door overlijden, start volgende behandellijn of gedurende een periode geen behandeling (stopcriterium).

Mediane time-to-next-treatment (TTNT). Mediane periode van start behandeling tot start volgende behandellijn, overlijden of staken behandeling.

Kaplan-Meier behandelduur*. Curves schatten de behandelduur door censurering van patiënten op het moment van staken van de therapie. Het geeft inzicht in de behandelduur van alle behandelingen in een behandellijn ten opzichte van elkaar.

Sankey Plot. Grafische weergave van de patiënt journeys van patiënten met vergoede behandelingen in de opeenvolgende behandellijnen.

* Alleen behandelingen met > 25 patiënten worden getoond.

Monitor Daratumumab en Monitor Carfilzomib

Patiënten per behandellijn in de tijd. Ontwikkeling in de tijd van het aantal actieve en gestopte patiënten op een bepaalde behandeling in de 1e, 2e, 3e en daaropvolgende behandellijnen.

Volume per provincie en per echelon in de tijd. Ontwikkeling van het aantal patiënten per provincie respectievelijk per echelon per jaar.

Gemiddeld aantal infusies per behandeling in de tijd. Ontwikkeling in de tijd van het totaal aantal infusies gedeeld door het totaal aantal behandelingen van actieve patiënten en gestopte patiënten op een specifieke therapie.

Richtlijnconformiteit in de tijd. Ontwikkeling in de tijd van het percentage patiënten waarvan kan worden vastgesteld dat ze een behandeling hebben of hebben gehad in een behandellijn conform de richtlijn met uitsplitsing naar echelon.

Gemiddelde behandelduur actieve en gestopte patiënten in de tijd. Ontwikkeling in de tijd van de gemiddelde periode vanaf start 1e behandeling tot overlijden, stop of tot einde datum database met onderscheid naar patiënten die in behandeling zijn of zijn geweest.

Aantal actieve en gestopte patiënten naar aantal maanden behandelduur. Het aantal patiënten met een behandelduur van 1, 2, 3, etc. maanden uitgesplitst naar patiënten die nog in behandeling zijn respectievelijk in behandeling zijn geweest.

Reden van stop. Percentage patiënten dat een behandeling heeft gehad naar reden van stop: staken behandeling zonder volgende behandellijn (stopcriterium), start volgende behandellijn met een andere therapie (switch-out), start volgende behandellijn met hetzelfde geneesmiddel maar in een ander combinatiebehandeling (switch-out-indicatie) of overlijden.

Aantal starters en patiënten naar voorbehandeling. Aantal starters en patiënten met een behandeling dat een specifieke voorafgaande behandeling heeft gehad.

Filters

Locaties. Patiënten van ziekenhuislocaties waarvan brondata is aangeleverd. Deze filter is alleen beschikbaar voor het eigen ziekenhuis.

Echelon. Patiënten van groepen ziekenhuizen conform de indeling van de HOVON (www.hovon.nl):

- A ziekenhuizen in het bezit van een vergunning voor allogene en autologe stamceltransplantaties (alle academische ziekenhuizen)
- B ziekenhuizen die beschikken over een vergunning voor autologe (maar niet allogene) stamceltransplantatie
- C ziekenhuizen die intensieve hematologische zorg kunnen verlenen, zoals acute leukemiebehandeling resp. ziekenhuizen die nazorg kunnen verlenen na autologe stamceltransplantaties
- D ziekenhuizen die niet-intensieve hematologische zorg kunnen verlenen, zonder langdurige en / of diepe pancytopenie

Behandellijn. Deze filter toont uitkomsten van patiënten waarvan kan worden vastgesteld dat ze een behandeling in een bepaalde behandellijn hebben of hebben gehad (1e t/m 7e en > 8e behandellijn)

Actief/Gestopt. Deze filter herberekent uitkomsten voor patiënten die actief in behandeling zijn respectievelijk patiënten die in behandeling zijn geweest.

Cohorten. Deze filter selecteert een groep patiënten waarvan we kunnen vaststellen dat ze vanaf een bepaald jaar of moment gestart zijn met de eerste behandeling, waarbij alle behandelingen binnen door de Zorgverzekeringswet vergoede zorg vallen. De cohorten betreffen de jaren 2013 t/m 2024 en enkele vergoedingsdatums voor nieuwe therapieën.

Behandeling. Deze filter selecteert patiënten met een specifieke behandeling.

SCT/Non-SCT. Deze filter toont alleen uitkomsten van patiënten met een of meerdere SCT behandeling (incl. lenalidomide onderhoudsbehandeling en DVRd-/DVTd- inductietherapie) respectievelijk patiënten met non-SCT behandelingen.

Behandelduur. Patiënten met een behandelduur van < 3 maanden, 4 tot 6 maanden, 6 tot 9 maanden, 9 tot 12 maanden en ≥ 12 maanden

Leeftijd. Patiënten in de leeftijdsklassen 18 t/m 39, 40 t/m 65, 66 t/m 75, 76 t/m 95 en 'onbekend'.

Geslacht. Patiënten in de categorieën man, vrouw, onbekend.

Ronde Tafel Multipel Myeloom

De Ronde Tafel Multipel Myeloom bestaat uit door de Nederlandse Vereniging voor Hematologie en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers aangewezen hematologen en ziekenhuisapothekers. Het houdt toezicht op de uitvoering van de monitors met inzichten in de behandeling van Multipel Myeloom namens de deelnemende ziekenhuizen.

Prof. Dr. N. Blijlevens

(Internist-hematoloog Radboudumc)

Dr. L. Tick

(internist-hematoloog Maxima Medisch Centrum)

Dr. J. Zwaveling

(ziekenhuisapotheker Leids Universitair Medisch Centrum)

A. Sobels

(ziekenhuisapotheker HagaZiekenhuis)

PharmIntel

PharmIntel voert de real-world-data monitors van de behandeling van Multipel Myeloom uit in opdracht van deelnemende ziekenhuizen onder auspiciën van de Ronde Tafel Multipel Myeloom. PharmIntel is een sinds 2014 gevestigde dataverwerker van ziekenhuisdata met als doel een actueel inzicht te bieden in (medicatie-) behandelingen in de praktijk van Nederlandse ziekenhuizen. Het is gespecialiseerd in o.a. reumatologie, dermatologie, gastro-enterologie, prostaatkanker, niercelcarcinoom en hematologie. Daarnaast ondersteunt PharmIntel partijen met monitoring in de uitvoering van value-based prijsarrangementen voor geneesmiddelen. PharmIntel maakt gebruik van een eigen online IT-platform. Dit stelt de gebruiker in staat om inzichten te krijgen in onder meer populatiekenmerken, gebruik van behandelingen, behandelsequenties, richtlijnconformiteit, behandelduur, time-to-next-treatment, dosering en kosten van behandelingen in het eigen ziekenhuis, groepen ziekenhuizen en het landelijk beeld. Het gebruik van dynamische filters maakt het mogelijk om

uitkomsten van verschillende patiëntenpopulaties (leeftijd, geslacht, patiënten cohorten, behandellijnen, etc) zichtbaar te maken. De brondata wordt periodiek aangeleverd door datamanagers van ziekenhuizen en vergt geen administratieve belasting van zorgverleners.



De geautomatiseerde dataverwerking vindt plaats op basis van de verwerkingsovereenkomsten met ziekenhuizen, met inachtneming van de AVG en conform ISO 27001 en NEN 7512. Inzichten zijn actueel en komen beschikbaar binnen 2 maanden na data-aanlevering. Voor meer informatie: pharmintel.nl of neem contact op: info@pharmintel.nl

H.I. ter Welle (directeur)

J. Knoot (senior manager IT en dataverwerking)