



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Minister voor Medische Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

2021006794

Datum 15 april 2021
Betreft Voortgangsbrief verbeterafspraken COPD

Zorginstituut Nederland

Zorg II
Hart, Vaat & Longen
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

mw. N. Huiskes
T. +31 (0)6 557 926 42
M. NHuiskes@zinl.nl

Onze referentie

2021006794

Geachte mevrouw Van Ark,

Op 10 december 2019 bracht Zorginstituut Nederland binnen het programma Zinnige Zorg het Verbetersignalement Zorgtraject voor mensen met COPD uit. Met deze brief informeren wij u over de voortgang van de implementatiefase. Wij richten ons hierbij op de verbeterpunten uit het [Verbetersignalement COPD](#) en op de initiatieven van partijen in relatie tot de uitkomsten van de verbeterafspraken hieruit.

Wij zien dat alle betrokken stakeholders zich inzetten om de zorg voor mensen met COPD te verbeteren. Er is een groot aantal projecten gestart om dat mogelijk te maken. De inzet van het Zorginstituut is gericht op het bevorderen van de verbinding tussen stakeholders en van projecten, het vervolgen van de Kwaliteitsstandaarden die op de Meerjarenagenda zijn geplaatst en erop toezien dat alle verbeterpunten uit het Verbetersignalement gerealiseerd worden.

Over het Verbetersignalement Zorgtraject van mensen met COPD

Het Verbetersignalement COPD is het resultaat van één van de projecten binnen het meerjarenprogramma Zinnige Zorg van het Zorginstituut. In de screeningsfase van dit project zijn door betrokken partijen onderwerpen benoemd waar verbeterpotentieel ligt en die derhalve voor nadere verdieping in aanmerking komen. Dit is gebeurd in de zogenoemde verdiepfingsfase met als resultaat het Verbetersignalement COPD. Dit signalement is mede op basis van de inbreng van relevante landelijke veldpartijen (vertegenwoordigers van patiënten, zorgprofessionals en verzekeraars) tot stand gekomen. Het Verbetersignalement COPD bevat verbeterafspraken over onderstaande onderwerpen.

- een eenduidig zorgtraject door het naadloos laten aansluiten op elkaar van de verschillende richtlijnen
- laagdrempelige toegang tot goede stoppen met roken begeleiding
- stoppen met voorschrijven van onnodige inhalatiecorticosteroiden (ICS)
- gepaste inzet van oefentherapie en longrevalidatie
- het gebruik van opioïden bij ernstige refractaire benauwdheid
- de introductie van E-health en telebegeleiding

Voortgang implementatiefase

We beschrijven hier per onderwerp de voortgang

1. Richtlijnen en kwaliteitsstandaarden

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Hart, Vaat & Longen

Datum
15 april 2021

Onze referentie
2021006794

In het Verbetersignalement is met partijen afgesproken dat de richtlijnen geactualiseerd worden en op elkaar aansluiten. Inmiddels wordt door partijen gewerkt aan de volgende richtlijnen:

- *NHG-standaard COPD* (voor huisartsen). Deze is in april 2021 gepubliceerd.
- *KNGF-richtlijn COPD* (gesuperviseerde oefentherapie). Deze richtlijn is in juli 2020 gepubliceerd, maar omdat zorgverzekeraars en patiëntenorganisatie over een aantal onderwerpen geen overeenstemming hebben met de KNGF, is de richtlijn nog niet aangeboden aan het openbaar register. Het Zorginstituut heeft de richtlijn op de Meerjarenagenda geplaatst met als uiterste datum 1 juni 2021 en heeft verder overleg geïnitieerd.
- *NVALT-richtlijn Diagnostiek en behandeling COPD* (voor longartsen). Een module over indicaties en afbouw van inhalatiecorticosteroiden en twee modules over tweedelijns oefentherapie en longrevalidatie maken deel uit van deze richtlijn, die op de Meerjarenagenda is geplaatst, maar vanwege de coronacrisis vertraging oploopt. De NVALT-richtlijn zal naar verwachting niet voor eind 2022 af zijn. In overleg met de NVALT zal het Zorginstituut een uiterste opleverdatum vaststellen.
- *Palliatieve zorg bij mensen met COPD*. Deze IKNL-richtlijn wordt in 2021 verwacht. In deze richtlijn zijn aanbevelingen over het gebruik van opioïden bij refractaire dyspnoe opgenomen.
- De medisch specialistische richtlijn *Tabaksontmoediging* is momenteel in ontwikkeling. Hiervoor worden vier modules ontwikkeld die zich richten op stoppen met roken zorg voor patiënten in het ziekenhuis. Tevens wordt een project gestart over stoppen-met-rokenzorg door medisch specialisten in samenwerking met het Trimbos Instituut. De richtlijn *Behandeling van tabaksverslaving* van het Partnership Stoppen met Roken wordt opgenomen in de Richtlijnen-database van de Federatie Medisch Specialisten De *Zorgstandaard Tabaksverslaving'* van het Platform Stoppen met roken is op de Meerjarenagenda geplaatst en zal dit voorjaar 2021 worden aangeboden aan het Zorginstituut
- De *Kwaliteitsstandaard COPD longaanval met ziekenhuisopname* omvat zowel een richtlijn voor de zorg in het ziekenhuis als een transmuraal zorgpad voor de zorg wanneer de patiënt weer thuis is. Hierdoor worden nieuwe opnames vaker voorkomen. Deze kwaliteitsstandaard is in januari 2020 opgenomen in het openbaar register. Uitvoering houdt in dat een transmuraal zorgproces in een regio moet worden geïmplementeerd. Daarvoor zijn afspraken nodig over samenwerking, verantwoordelijkheden en er zijn longverpleegkundigen nodig om de zorg voor deze patiënten goed aan te kunnen bieden. De Longalliantie Nederland biedt actieve ondersteuning bij de implementaties van deze innovaties.

De COVID-19 pandemie legt een groot beslag op COPD-zorgverleners. Desondanks wordt er doorgewerkt aan de realisatie van kwaliteitsproducten. Omdat mensen met COPD te maken hebben met verschillende zorgverleners is afstemming tussen deze zorgverleners van groot belang voor hun kwaliteit van leven. Daarom zijn verschillende typen zorgverleners bij de totstandkoming van elkaars richtlijnen betrokken en vindt er afstemming plaats wanneer blijkt dat conceptrichtlijnen onvoldoende op elkaar aansluiten. Er is echter geen centrale regie. Het Zorginstituut zal daarom bij toetsing van de verschillende

kwaliteitsproducten erop letten dat deze op elkaar aansluiten, voor ze op te nemen in het openbaar register.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Hart, Vaat & Longen

2. Begeleiding bij stoppen met roken

Datum
15 april 2021

Onze referentie
2021006794

Momenteel werken partijen in het kader van het Nationaal Preventieakkoord samen aan toegankelijke, effectieve stoppen met roken-begeleiding. Het Partnership Stoppen met Roken:

- faciliteert de kwaliteit van de stoppen-met rokenzorg met onder andere een register dat inzichtelijk maakt welke professionals bewezen effectieve, stoppen-met-rokenbegeleiding aanbieden. Het register is ondergebracht bij [KABIZ](#) dat ook de kwaliteit van het register waarborgt.
- zal dit voorjaar een zorgstandaard Tabaksverslaving opleveren die voldoet aan het toetsingskader van het Zorginstituut en aanbieden aan het openbaar register. Hierin zullen onder andere aanbevelingen worden opgenomen over:
 - wat er precies wordt verstaan onder het stopproces,
 - wie in aanmerking komt voor welk type interventie.
 - welke zorgverleners (welke) stoppen-met-roken-zorg op een kwalitatief goede wijze kunnen aanbieden

Hiermee zullen verzekeraars de juiste zorg kunnen contracteren. Daarna zal het mogelijk worden zijn om per regio het aanbod in kaart te brengen.

Het Zorginstituut heeft samen met de NZA een [informatiekaart](#) uitgebracht waarop de vergoeding voor stoppen met roken zorg vanuit het basispakket verduidelijkt wordt.

3. Gepast gebruik van inhalatiecorticosteroiden(ICS)

Er is in het Verbetersignalement vastgesteld dat ICS vaak onterecht wordt voorgeschreven bij mensen met COPD terwijl ze wel bijwerkingen kunnen hebben. Voor het identificeren van patiënten die kunnen stoppen met inhalatiecorticosteroiden (omdat er geen indicatie is voor het gebruik) is voor huisartsen inmiddels een instrument ontwikkeld en getest. In de praktijk vallen de resultaten echter tegen. Het blijkt dat een belangrijk deel van de patiënten moeilijk te motiveren is om te stoppen met ICS omdat ze die vaak al lang gebruiken. Ook krijgt een deel van de patiënten na stoppen klachten, die ze onterecht toeschrijven aan het stoppen met ICS zodat opnieuw met de medicatie wordt gestart. COPD heeft een wisselend beloop en het vergt begeleiding om uit te leggen dat de klachten niet verdwijnen door de ICS. Partijen verwachten dat een aanpak die gericht is op meerdere factoren en doelgroepen, zoals patiënten, huisartsen, praktijkondersteuners, apothekers en de zorggroep) in combinatie met een gedragsmatige aanpak, ondersteuning door apotheek en gerichte aandacht voor het klachtenbeloop, het niet-gepaste gebruik wel sterk kan reduceren. Het Zorginstituut heeft de Radboud Universiteit opdracht gegeven om deze aanpak in nauwe samenwerking met partijen te ontwikkelen en te implementeren in een regio. Hierdoor zullen eind 2022 materialen en inzichten zijn ontwikkeld, waarna landelijke opschaling kan volgen.

4. Gesuperviseerde oefentherapie

Bij de uitbreiding van de vergoeding (vanuit de basisverzekering) voor gesuperviseerde oefentherapie bij COPD per vanaf 1-1-2019, hebben het KNGF (Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie) en VVOCM (Vereniging voor Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck) afgesproken een kwaliteitsstandaard te ontwikkelen. Daarin wordt beschreven welke patiënten op welke vormen van oefentherapie zijn aangewezen. Deze richtlijn is in juli 2020 gepubliceerd. De pakkettaanspraken zijn per 1-1-2021 verder uitgebreid voor een subgroep met weinig tot geen exacerbaties, maar een hoge ervaren ziektelast (subgroep B2). Voor subgroep B1 (patiënten met weinig tot geen exacerbaties en milde/matige ziektelast) is de bestaande aanspraak (van 27 behandelsessies) gehandhaafd. Volgens het Zorginstituut is er onvoldoende onderbouwing voor een ruimere aanspraak. Voor een deel van die patiënten kan dit betekenen, dat wanneer zij volgens de aanbeveling in de nieuwe richtlijn meer behandelsessies geadviseerd krijgen, deze niet vergoed worden vanuit de zorgverzekering.

Fysiotherapeuten in de eerstelijns zorg, werken sinds juli 2020 met deze richtlijn. Wanneer een patiënt met deze zorg onvoldoende is geholpen, is het van belang te bepalen welke aanvullende zorg nodig is. Er is nog geen goede beschrijving op basis waarvan zorgverleners patiënten kunnen identificeren die behoefte hebben aan extra zorg in een eerstelijns- of transmurale setting, of patiënten die zijn aangewezen op behandeling door een multidisciplinair team van een ziekenhuis of een gespecialiseerd longcentrum. Een werkgroep van de NVALT die deze vragen gaat beantwoorden heeft bij longartsen geïnventariseerd welke longrevalidatie er momenteel geboden wordt en wat er wenselijk is. Verder overleg hierover start zodra de huidige werkdruk vanwege COVID-19 wat is afgenomen.

5. Longrevalidatie

In vijf gespecialiseerde longcentra (Kenniscentra Complex Chronische Longaandoeningen) wordt revalidatiezorg voor mensen met COPD aangeboden, zowel in dagbehandeling als in een opname die enkele weken kan duren. Hoewel een systematische review ten behoeve van het Verbetersignalement geen meerwaarde liet zien van een klinische behandeling lijken partijen het erover eens dat er toch patiëntengroepen zijn die veel baat kunnen hebben bij een intensieve klinische periode. De longcentra hebben op verzoek van het Zorginstituut afbakeningscriteria gemaakt en geïmplementeerd die naar verwachting zullen leiden tot minder patiënten die klinische longrevalidatie krijgen. Deze criteria worden onderschreven door de NVALT, maar zijn nog niet tripartite (met Longfonds en Zorgverzekeraars Nederland) vastgesteld. Tripartite overleg hierover zal op korte termijn starten.

6. Opioiden bij refractaire dyspnoe

De IKNL-richtlijn die hierover is gemaakt bevindt zich in de commentaarfase. De richtlijn doet aanbevelingen voor mensen met COPD die een ernstige, refractaire benauwdheid hebben. De partijen die betrokken zijn bij de implementatiefase van het Verbetersignalement hebben al acties voor de implementatie van de aanbevelingen afgestemd en opgepakt. Apothekers bespreken met patiënten de

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Hart, Vaat & Longen

Datum
15 april 2021

Onze referentie
2021006794

angst voor verergering van benauwdheid wanneer ze met een opioïd starten. Waarschuwingen voor opioïden in de systemen van apothekers zijn inmiddels verdwenen de KNMP gaat trachten patiëntinformatie die uitgegeven wordt door de fabrikanten aan te passen. Huisartsen zijn van plan hun standaarden aan te laten sluiten bij de aanbevelingen uit de IKNL-richtlijn en ZIN zal deze aanbevelingen opnemen in het Farmacotherapeutisch Kompas.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Hart, Vaat & Longen

Datum
15 april 2021

Onze referentie
2021006794

7. E-health in de zorg voor COPD

E-health bij COPD zorg staat in de belangstelling en wordt gestimuleerd omdat betere patiëntenzorg en kostenbesparingen verondersteld worden. De voorwaarden waaronder deze uitkomsten gerealiseerd kunnen worden zullen in het kader van het Verbetersignalement worden beschreven en tripartite vastgesteld worden met zorgverzekeraars en het Longfonds. Het overleg hierover werd recentelijk gestart. Het Zorginstituut zal dit blijven monitoren.

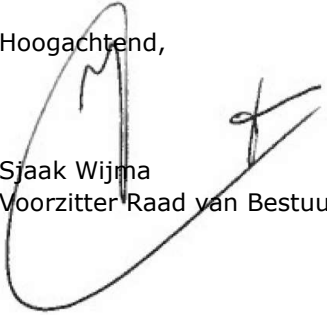
Afsluiting

Voor het realiseren van de voorgenomen verbeterpunten is een goede afstemming tussen de betrokken partijen noodzakelijk. De Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) is als belangrijkste partij betrokken bij vrijwel alle verbeterpunten. Zorginstituut Nederland ziet toe op de voortgang en op de afstemming tussen partijen. Wij hebben waardering voor de inzet van de partijen en verwachten dat hun initiatieven zullen leiden tot veranderingen die in de dagelijkse praktijk merkbaar zijn en in lijn zijn met het Verbetersignalement COPD.

Najaar 2021 nemen we opnieuw contact op met de patiëntenvereniging(en), zorgverleners en zorgverzekeraars die zich bezighouden met het uitvoeren van de afspraken van het Verbetersignalement. We zullen u begin 2022 wederom informeren over de voortgang.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,


Sjaak Wijma
Voorzitter Raad van Bestuur