



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

**Zorginstituut Nederland**

Pakket

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 89 59

**Contactpersoon**

Dhr. M. Perton  
T +31 (0)20 797 8005  
MSc. M.C.M. Koenraadt  
T +31 (0)20 797 82 83

0530.2015115346

Datum 17 september 2015  
Betreft Verslag startbijeenkomst zinnige nacontrole bij borstkanker

**Onze referentie**

2015115346

Geachte heer of mevrouw,

Op 1 september jl. vond de bijeenkomst plaats betreffende het onderwerp "Zinnige nacontrole bij mensen behandeld voor borstkanker" in het kader van Programma Zinnige Zorg. We willen u bedanken voor uw aanwezigheid op deze avond. Genodigden die verhinderd waren zijn telefonisch geraadpleegd.

Tijdens deze bijeenkomst hebben wij u geïnformeerd over de verdiepfase van het Programma Zinnige Zorg. Voorts hebben wij in overleg met u verdiepende onderzoeksvragen geformuleerd die wij in de bijlage samengevat hebben. Wilt u ons laten weten of deze schriftelijke formulering van de onderzoeksvragen, zoals opgenomen in bijlage 1, in overeenstemming is met de besproken vragen? Graag ontvangen wij uw reactie voor 1 oktober, zodat we de aanbesteding van onderzoeken op korte termijn in gang kunnen gaan zetten.

In bijlage 2 vindt u informatie over de aanbestedingsprocedure en over de mogelijkheden voor inschrijving. We nodigen u graag uit relevante partijen te informeren over mogelijkheden voor inschrijving.

Wij zullen u in ieder geval uitnodigen voor een bijeenkomst waarin we u de resultaten van de onderzoeken willen voorleggen ter interpretatie. Mocht u tussentijds contact met ons willen opnemen, dan nodigen we u hier graag toe uit.

De geplande sessie van 13 oktober a.s. vervalt hierbij.

Met vriendelijke groeten,

Ir. H. Paalvast  
*Programmamanager Zinnige Zorg*

Dr. Y. Kusumanto  
*Projectleider Nieuwvormingen*

# verslag

## Startbijeenkomst Zinnige nacontrole bij borstkanker

---

Omschrijving	Zinnige nacontrole bij borstkanker
Vergaderdatum	1 september 2015, 17.00 uur
Vergaderplaats	Zorginstituut Nederland, Diemen
Aanwezig	Mevrouw A. Wymenga (NIV) De heer T. van Dalen (NVVH) Mevrouw N. Bijker (NVRO) Mevrouw G. van der Weele (NHG) Mevrouw J. Gehlen (ZIN) Mevrouw L. Steinmeijer (Borstkankervereniging NL)  Mevrouw M. van der Veen (ZIN-voorzitter) Mevrouw J. Derksen (ZIN) Mevrouw Y. Kusumanto (ZIN) De heer H. Paalvast (ZIN) Mevrouw L. Koenraadt-Janssen (ZIN) De heer B. van Nistelrooij (ZIN)
Toehoorders	De heer J. Enzing (ZIN) Mevrouw van M. Amsterdam-Lunze (ZIN) Mevrouw L. Saase (ZIN) Mevrouw N. Huiskes (ZIN)
Afwezig	De heer P. Nieboer (NIV) De heer E. Luiten (NVVH) Mevrouw M. Verkleij (V&VN Oncologie) Mevrouw M. van Hezewijk (NFU) Mevrouw V. Tjan-Heijnen (NFU)

---

### 1 Opening en mededelingen

Het Zorginstituut heet iedereen welkom en legt uit dat de organisaties die vanavond verhinderd zijn telefonisch zijn of worden benaderd om hetgeen hier wordt besproken, alsnog door te nemen.

## 2 Programma Zinnige Zorg en doel van de verdiepingfase

Zorginstituut Nederland  
Pakket

**Datum**  
17 september 2015

**Onze referentie**  
2015115346

Doel van de verdieping is een goede en goed onderbouwde nacontrole voor mensen behandeld voor borstkanker. Niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk. Om hiertoe te komen zullen onderzoeksvragen worden geformuleerd en uitgezet. Het doel van deze bijeenkomst is de inventarisatie van relevante onderzoeksvragen.

## 3 Onderzoeksvragen

### **Besproken onderzoeksvragen:**

De bespreking is gevoerd aan de hand van elementen uit de screening.

### **3.1 Medische tests in de nacontrole: detectie van locoregionaal recidief**

De populatie borstkankerpatiënten bestaat uit verschillende risicogroepen. Voor het bepalen van het nacontrole schema is een inschatting van de gezondheidswinst door vroege detectie van het locoregionaal recidief van belang. Daarbij is ook van belang te weten wat het risico op locoregionaal recidief van de verschillende risicogroepen is? Is er gezondheidswinst te verwachten van een op risico gestratificeerde nacontrole ter detectie van het locoregionaal recidief door middel van het mammogram? Wat zijn de nieuwste inzichten ten aanzien van het gebruik van de MRI in de nacontrole? Wat is de waarde van een PET CT bij een locoregionaal recidief?

Naast deze wetenschappelijke reviews zullen we ook bekijken welk beeld over de praktijk in instellingen rijst uit declaratiedata.

### **3.2 Overige medische tests in de nacontrole**

Behandelaren en patiënten denken nogal eens, dat het zinvol is in de nacontrole diagnostiek te doen naar meta's bij asymptomatische patiënten.

Wetenschappelijke evidence wijst echter het tegendeel uit.

De screeningsresultaten laten zien dat er verschillen zijn tussen instellingen in de inzet van medische tests in de nacontrole periode. mogelijk wordt een deel van die tests uitgevoerd bij asymptomatische voor detectie van meta's.

De gevonden resultaten zullen gevalideerd worden en aanvullend geanalyseerd worden over meerdere jaren na de primaire behandeling. Ook zal worden gekeken naar eventuele parallelle behandelingen anders dan voor mammaca.

### **3.3 frequentie controlebezoeken en betrokken professionals.**

Wat is bekend over het optimale aantal nacontroles en door wie kunnen deze het best worden gedaan? Dit is een vraag die deels een wetenschappelijke systematische review vraagt en deels, specifiek voor de Nederlandse situatie, mede beantwoord kan worden door ook meenemen van ervaringen en wensen van patiënten.

Naast de detectie van een locoregionaal recidief is de detectie en de monitoring van fysieke en psychosociale bijwerkingen van kankerbehandeling een belangrijk doel van de nacontrole. De begeleiding van vrouwen die behandeld worden met

hormonale behandeling is een ander belangrijke doel van de nacontrole, ook gezien de nieuwe inzichten dat de duur van de hormonale behandeling langer zal worden. Is er wetenschappelijke onderbouwing wat de meest optimale invulling van de nacontrole naar frequentie, inhoud en de professional(s) die de nacontrole uitvoeren.

Naast wetenschappelijke reviews zullen we ook bekijken welk beeld over de praktijk in instellingen rijst uit declaratiedata.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
17 september 2015

**Onze referentie**  
2015115346

### **3.4 psychosociale begeleiding**

Het is belangrijk dat naar de psycho-sociale aspecten wordt gevraagd. Hoe kan de nacontrole hier zo goed mogelijk op ingericht worden?

IKNL doet volgens de aanwezigen voor de update van de huidige richtlijn al onderzoek naar de validiteit van de Lastmeter, of andere screeningsinstrumenten. Wij zullen hierover met hen in overleg treden om dubbelingen te voorkomen.

### **3.5 gedeelde besluitvorming/goede informatie verstrekking**

Welke preferentie gevoelige besluiten zijn relevant in de nacontrole en wat zijn de voorwaarden voor SDM in de nacontrole? In de verdieping zullen we exploreren wat er wetenschappelijke bekend is hierover. Zo mogelijk aangevuld met best practices.

### **3.6 Mogelijke extra vragen**

Door aanwezigen werden twee mogelijke extra onderzoeksvragen naar voren gebracht die in eerste instantie buiten de scop van de nacontrole vallen, maar in de praktijk niet altijd goed te onderscheiden zijn. De vragenstellers laten ons weten hoe de precieze onderzoeksvraag wat hun betreft zou moeten luiden. Zorginstituut zal vervolgens intern nagaan of we hierop toch in kunnen gaan. Het gaat om wetenschappelijke onderbouwing voor de behandeling van bepaalde bijwerkingen ten gevolge van radiotherapie en om de effectiviteit van langdurige fysiotherapie.

### **3.7 Aanvullende suggesties van afwezigen**

Dr. M. van Hezewijk (radiotherapeut LUMC, namens de NFU).

- Nacontrole op maat schema's dienen niet alleen gebaseerd te zijn op het risico op een locoregionaal recidief maar ook op de aanwezigheid van fysieke en psychosociale bijwerkingen Meegenomen.
- Het locoregionaal recidief risico is zeer laag voor de meerderheid van de borstkankerpatienten (menopauzaal, hormoongevoelig borstkanker): kans dat met lichamelijk onderzoek een recidief wordt gevonden is minimaal. Nacontrole kan volstaan met jaarlijks mammogram en controlebezoeken alleen op indicatie, bij voorkeur door een verpleegkundig specialist ( of een enkele specialist) Meegenomen.

Prof V. Tjan, (medisch oncoloog Maastricht UMC, namens de NFU).

Samengevat ziet Tjan als mogelijkheden voor verbeteringen in de nacontrole:

- het persoonlijk nazorgplan na behandeling door verpleegkundige. Hierin zijn ook opgenomen de doelen van nacontrole: uirgelegd wordt bijvoorbeeld dat het niet gaat om vroegdetectie van afstandsmetastasen. Hiervoor is een

document ontwikkeld met aanwijzingen over de inhoud van het persoonlijk nazorgplan gesprek. Meenemen als best practice?

- Ook is meer aandacht nodig over wat wél zou moeten gebeuren in de nacontrole: met name t.a.v. tests bij vrouwen die vervroegd in de menopauze komen of vrouwen die behandeld worden met een aromatase remmer. Interessant zou zijn om te onderzoeken wat er nu gebeurt. Meegenomen voor zover mogelijk.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
17 september 2015

**Onze referentie**  
2015115346

## 4 Afronding en vervolgspraken

De verdiepfingsfase naar het onderwerp nacontrole bij mensen behandeld voor borstkanker is nu gestart met de bijeenkomst op 1 september.

De geïnventariseerde en besproken onderzoeksvragen worden u in het verslag voorgelegd. U kunt hierop reageren tot 1 oktober as.

Aan de hand van de onderzoeksvragen zal onderzoek worden gestart en aanbesteed. U kunt bijdragen aan het onderzoek door:

- in te schrijven op de onderzoeksopdrachten en;
- de resultaten en bevindingen te duiden (waar mogelijk begeleiden)

Wij nodigen u opnieuw uit voor een bijeenkomst (2016) waarin we u de resultaten van de onderzoeken willen voorleggen ter interpretatie.

Tenslotte ontvangt u voor schriftelijke consultatie het concept Verbetersignalement.

De geplande sessie van 13 oktober vervalft.

\*\*\*

## Bijlage 2 Inschrijven op onderzoeksopdrachten van Zorginstituut Nederland

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
17 september 2015

**Onze referentie**  
2015115346

Vanaf 1 juli 2014 zet Zorginstituut Nederland zijn onderzoeksopdrachten in de markt door gebruik te maken van een dynamisch aankoop systeem (DAS). Zorginstituut Nederland beoogt met de instelling van het DAS op eenvoudige wijze opdrachten te kunnen gunnen in het kader van de pakket- en kwaliteitstaken, waaronder de systematische doorlichting van het pakket in het kader van het programma 'Zinnige Zorg'.

Een DAS is een bijzondere aanbestedingsprocedure die een alternatief vormt op de gebruikelijke aanbestedingsprocedure. Het is een innovatieve manier van aanbesteden die in twee fases wordt ingesteld: eerst kondigt Zorginstituut Nederland de hele indicatieve opdracht op de gebruikelijke wijze aan en kunnen partijen die aan de criteria voldoen een indicatieve inschrijving doen. Zo ontstaat een marktplaats met een lijst van bureaus en onderzoekers. In de tweede fase zet Zorginstituut Nederland een specifieke opdracht, met nader uitgewerkte eisen en wensen uit op de marktplaats en kan via een minicompetitie op korte termijn een opdracht worden gegund.

Iedere ondernemer, die aan de geschiktheideisen voldoet en een indicatieve inschrijving heeft ingediend overeenkomstig de eisen in het beschrijvend document, wordt tot het DAS toegelaten en wordt gedurende de looptijd van het DAS uitgenodigd om mee te dingen naar alle opdrachten die Zorginstituut Nederland via dit systeem aankondigt. Het DAS wordt ingesteld voor een periode van vier (4) jaar.

De aanmelding verloopt elektronisch via het aanbestedingsplatform [www.ctmsolution.nl](http://www.ctmsolution.nl).

In drie stappen kunt u zich aanmelden.

Stap 1: Ga naar de volgende link:

[https://eu.eusupply.com/app/rfq/rwlenrance\\_s.asp?PID=123885&B=CTMSOLUTION](https://eu.eusupply.com/app/rfq/rwlenrance_s.asp?PID=123885&B=CTMSOLUTION)

U kunt u ook aanmelden via één van de volgende websites: [tendernet.nl](http://tendernet.nl), [aanbestededingskalender.nl](http://aanbestededingskalender.nl), [ctmsolution.nl](http://ctmsolution.nl) of [ted.europa.eu](http://ted.europa.eu). Of kijk op onze website [zorginstituutnederland.nl](http://zorginstituutnederland.nl) naar de doorkliklinks.

Stap 2: Registreer u als leverancier op het platform CTM Solution;

Stap 3: Meld u aan bij de 'Het dynamisch aankoop systeem voor Zorginstituut Nederland', referentienummer P133166.

Wij beoordelen doorlopend alle nieuwe. Wanneer wij behoefte hebben aan activiteiten en diensten in het kader van de pakket- en kwaliteitstaken ontvangen alle gekwalificeerde partijen via het CTM platform een offerteaanvraag waarop kan worden gereageerd.

Voor vragen kunt terecht bij [inkoop@zinl.nl](mailto:inkoop@zinl.nl).

\*\*\*