

## Zorginstituut Nederland

Datum 16 oktober 2015  
Betreft Verslag startbijeenkomst screeningsfase Ziekten van het ademhalingsstelsel

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

**Contactpersoon**

mw. M. de Vos  
T +31 (0)20 797 84 50

**Datum**

16 oktober 2015

**Onze referentie**

2015132041

Geachte heer of mevrouw,

Op 6 oktober jl. vond de startbijeenkomst "Ziekten van het Ademhalingsstelsel" in het kader van Programma Zinnige Zorg plaats. 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 werkwijze van het Programma Zinnige Zorg en het doel van de screeningsfase naar Ziekten van het Ademhalingsstelsel. Voorts hebben wij met u belangrijke onderwerpen met mogelijkheden voor meer zinnige zorg verkend. Bijgesloten vindt u een verslag van deze bijeenkomst. Graag horen wij binnen 14 dagen of u nog aanvullingen heeft.

Wij zullen voor een aantal van deze onderwerpen nader onderzoek verrichten. Een heel aantal van deze onderzoeken wordt aanbesteed middels het zogenaamde 'Dynamisch Aankoop Systeem' (DAS). In de bijlage vindt u een inschrijfinstructie.

Wij zullen u in ieder geval uitnodigen voor een vervolgbijeenkomst waarin we u de resultaten van alle onderzoeken willen voorleggen.

Mocht u tussentijds contact met ons willen opnemen, dan nodigen we u hier graag toe uit.

Met vriendelijke groeten,

Ir. H. Paalvast  
*Programmamanager Zinnige Zorg*

Dr. M. v.d. Linden  
*Adviseur Zinnige Zorg*

# verslag

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
11 november 2015

**Onze referentie**  
2015132041

## Startbijeenkomst Ziekten van het Ademhalingsstelsel Screeningsfase

---

Omschrijving	Startbijeenkomst Ziekten van het ademhalingsstelsel
Vergaderdatum	6 oktober 2015, 17.00 uur.
Vergaderplaats	Zorginstituut Nederland, Diemen
Aanwezig	De heer E. Leijzer (FMS) Mevrouw M. Pijnenburg (NVK) De heer R. van Haastert (KNO) De heer R. Hemler (KNO) De heer K. Brinkman (NIV) Mevrouw E. Weersink (NVALT) De heer W. Ang (NVMM) De heer T. Pal (NVKA) Mevrouw R. Kievits-Smeets (NHG) Mevrouw M. Koster (ZN) De heer G. Hoogvliet (LCN) Mevrouw I. Augustin (LCN) Mevrouw M. Schrasser (Longfonds) De heer E. Rolink (LAN) De heer F. Lanting (NPI) Mevrouw E. van den Bos (EN) Mevrouw L. van de Ven-Stevens (EN) Mevrouw M. Steegman-van Kappen (NVM) Mevrouw H. Lindeboom-van Leersum (VcOCM) De heer E. Bergkamp (KNGF) De heer H. Paalvast (ZIN) De heer M. van der Linden (ZIN) De heer P. ten Have (ZIN) Mevrouw L. Koenraad-Janssen (ZIN) Mevrouw A. Slats (ZIN) Mevrouw M. de Vos (ZIN)
Afwezig	De heer J. Muris (NHG) De heer C. Taube (NFU) De heer D. Heederik (IRAS)
Toehoorders	Mevrouw M. van Eijndhoven (ZIN) Mevrouw M. van Amsterdam (ZIN) Mevrouw N. Huiskes (ZIN) De heer L. van der Heijden (ZIN) Mevrouw M. Zuidgeest (ZIN) Mevrouw M. Rooseboom (ZIN)

---

## 1 Opening en mededelingen

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

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
11 november 2015

**Onze referentie**  
2015132041

## 2 Verslag bijeenkomst 6 oktober 2015

Missie van Zorginstituut Nederland  
Waarborgen dat iedere burger in Nederland toegang heeft tot kwalitatief goede zorg, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk.

Doel van bijeenkomst  
U te betrekken bij de screeningsfase door van u inbreng te krijgen in de belangrijke onderwerpen met mogelijkheden voor meer zinnige zorg op het gebied van Ziekten van het Ademhalingsstelsel.

Wij hebben u daarom gevraagd uw suggesties te noteren op een post-it en deze te plakken bij het bijbehorende aandoeningsgebied (ingedeeld naar de ICD-10 indeling van Ziekten van het Ademhalingsstelsel). Wij hebben daarna middels discussie een aantal van de suggesties geëxploreerd.

## 3 Samenvatting besproken onderwerpen

Onderstaand is een inventarisatie opgenomen van 'clusters' van onderwerpen die:

- bij consensus de moeite waard zijn bevonden om te exploreren in de screeningsfase en;
- enkele onderwerpen gesuggereerd via de 'post-it' plakkers of via signalen uit de praktijk, zonder dat deze mondeling ter sprake konden komen in de plenaire bespreking.

Deze lijst onderwerpen is geen definitieve selectie van onderwerpen voor de verdiepingsfase. Dit is slechts de inventarisatie van de ingebrachte onderwerpen door aanwezigen tijdens de bijeenkomst. Het Zorginstituut voert hiernaast ook nadere dataverkenningen en literatuuronderzoek uit naar deze onderwerpen in voorbereiding op de vervolgbijeenkomst.

De aanwezigen bij de bijeenkomst waren het er gezamenlijk over eens dat bij een meerderheid van de onderwerpen die hieronder genoemd zijn, aparte aandacht moet worden besteed aan problematiek bij kinderen.

### 3.1 *Rationeel antibioticabeleid*

Dit onderwerp in bredere zin omvat luchtweginfecties en ook vaccinatiebeleid en is veel genoemd door de aanwezigen. Uit de

plenaire discussie komt naar voren dat het vermoeden bestaat dat er een (te) grote variatie bestaat in de inzet van antibiotica. Er worden ook twijfels geuit over de indicatiestelling van behandeling met antibiotica. Dit geldt zowel infecties van de bovenste luchtwegen als ook van de onderste luchtwegen. Betere afstemming tussen KNO-artsen, longartsen en huisartsen en betere regionale afstemming lijkt wenselijk. Iedereen vindt dit onderwerp de moeite van het verder exploreren waard.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
11 november 2015

**Onze referentie**  
2015132041

Uit de plenaire discussie komt ook naar voren dat de vigerende richtlijnen voor inzet van antibiotica bij bijvoorbeeld behandeling van pneumonie waarschijnlijk voldoende up-to-date zijn. Waar het in de praktijk mis loopt is vooral bij de *implementatie* van de richtlijnen en protocollen. De aanwezigen herkennen het beeld (geschetst door o.a. de vertegenwoordigers van NVALT en van ZN) dat een patiënt met een pneumonie als complicatie van COPD soms al meerdere kuren met antibiotica in de eerste lijn heeft ondergaan die volgens de richtlijnen gereserveerd hadden moeten blijven voor de tweede lijn.

Er is tegelijkertijd consensus dat er voor huisartsen bij de individuele patiënt altijd redenen kunnen zijn om af te wijken van richtlijnen. Het is vaak op aandringen van de patiënt dat meerdere kuren geprobeerd worden, mede met de bedoeling verwijzingen te voorkómen. Er is vooral behoefte aan een meer gecoördineerd beleid.

Tenslotte wordt nog genoemd dat er behalve wisselend voorschrijfbeleid van antibiotica er in de praktijk sprake zijn van onterecht voorschrijven bij incomplete diagnostiek of bij moeilijk uitvoerbare diagnostiek. Dergelijke problematiek speelt in het bijzonder een rol bij kinderen als het onderscheid tussen bacteriële en virale infectie moeilijk is.

### 3.2 Naadloze zorg bij mensen met (verdenking op) astma/COPD

Dit is een veelomvattend onderwerp waarover veel aanwezigen onderwerpen aandragen onder de noemer 'de juiste zorg voor de juiste patiënt op de juiste plaats'.

Inzet is de aansluiting tussen eerste-, tweede- en derdelijnszorg, verwijscriteria en terugverwijzing. Vragen die hierbij opkomen waren de volgende: Wat is de plaats van zelfmanagement en zelfzorg versus paramedische zorg zoals oefentherapie en fysiotherapie? Weet de patiënt waar hij terecht kan in welke situatie? Deze vraag is in het bijzonder relevant voor patiënten met hoest en/of dyspneu zonder definitieve diagnose(n). Hoe moet de zelfzorg en zelfmanagement versterkt worden binnen de (huidige) grenzen die er gelden voor het verzekerde pakket? Waar gaat dit in de praktijk niet goed? Daarbij focussen we op bepaalde delen uit de keten of kiezen voor verschillende invalshoeken, bijv. patiënt, huisarts, specialist. En dan kijken hoe die 3 beter op elkaar kunnen aansluiten.

Ergometrie als voorwaarde voor fysiotherapie wordt genoemd als een voorbeeld waar afspraken over eerstelijnsdiagnostiek en -verwijzing nodig zijn.

Soortgelijke vragen kunnen gesteld worden voor de (*long-*) *revalidatie*.

### 3.3 Diagnostiek van astma/ COPD in de eerste lijn

Uit de plenaire discussie komt naar voren dat het vermoeden bestaat dat de diagnose astma, vooral bij kinderen, nogal eens ten onrechte gesteld wordt op basis van spirometrie die met onvoldoende techniek wordt uitgevoerd. Ook kan het voorkomen dat een terechte diagnose astma en/of COPD juist wordt gemist. De vraag hoe vaak er sprake is van overdiagnostiek /onderdiagnostiek (ten onrechte stellen of juist missen van de diagnose) wordt de moeite waard bevonden om nader te exploreren. Hoe omvangrijk zijn deze problemen? Het is bijvoorbeeld mogelijk om de regionale variatie in prevalentie van astma, COPD en chronische rhinosinusitis (waaronder neuspoliepen) in kaart te brengen.

Als de diagnose ten onrechte wordt gesteld of juist wordt gemist, welke gevolgen heeft dat dan voor de zorg? Hier is het belangrijk om apart aandacht te besteden aan de kindergeneeskundige problematiek

De spirometrie is slechts een deel van de diagnostiek, aanvullende diagnostiek kan de huisarts niet altijd doen en dit gebeurt in de tweede lijn. Uit de plenaire discussie komt naar voren dat problemen zich vermoedelijk voor doen bij de onderlinge afstemming tussen eerste en tweede lijn. Bij overdiagnose verwacht je dat de patiënt na 1 bezoek weer terug is bij huisarts. Of we dit inderdaad in de data terugzien, verdient nadere verkenning. Omgekeerd verwacht je bij het niet opknappen van de patiënt, bijvoorbeeld in verband met een achteraf onjuiste diagnose, dat de patiënt verwezen zou worden. Ook dit kan nader geëxploreerd worden. Onder- en overdiagnostiek zijn nauw gerelateerd aan verwijzing en terugverwijzing. Bevindt de patiënt zich wel altijd op de juiste plek in de zorg?

### 3.4 Inhalatiemedicatie bij astma en COPD

De genodigden benoemen onderwerpen van uiteenlopende aard. Er is consensus dat doelmatig gebruik van inhalatiemedicatie bij astma en COPD in zijn totaliteit een onderwerp is dat het waard is om nader op in te zoomen in de screeningsfase. (Aparte aandacht voor kindergeneeskundige problematiek is noodzakelijk).

Genoemde onderwerpen in dit kader zijn:

- Inzet van medicatie buiten de NHG-standaard om.
- Therapietrouw; In de praktijk is deze laag. De LAN heeft hier een van de doelen in het Nationaal Actieprogramma Chronische Longziekten van gemaakt.
- Ook het wisselen van medicatie in het kader van preferentiebeleid leidt in de praktijk tot problemen aangezien een ander medicament doorgaans ook andere inhalator noodzakelijk maakt. In het ZonMw programma "Goed gebruik geneesmiddelen" is hier onderzoek naar verricht en ook het NIVEL heeft hier onderzoek naar verricht in opdracht van Longfonds patiëntenvereniging. Uit deze onderzoeken komt naar voren dat de praktische uitwerking van het preferentiebeleid bij inhalatiemedicatie kan leiden tot verminderde patiënttevredenheid. Daarnaast kan dit ook leiden tot problemen met gebruik van de andere inhalator,

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
11 november 2015

**Onze referentie**  
2015132041

toename van bijwerkingen of meer klachten. Mogelijk ligt hier potentieel voor meer zinnige zorg.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

### *3.5 Arbeidsgerelateerde longziekten*

Niet alleen de diagnose is belangrijk, ook de vraag waardoor de ziekte ontstaat. In de praktijk gaat het mis bij longpatiënten die vanuit de arbeidsgeneeskunde de weg naar eerste- en tweedelijnszorg niet vinden en vice-versa. De relatie met het werk komt hierdoor vaak niet goed in beeld, waardoor passende interventies uitblijven. De vraag hoe dat komt, is de moeite waard om nader te verkennen.

**Datum**  
11 november 2015

**Onze referentie**  
2015132041

## **4 Overige onderwerpen**

Naast de bovengenoemde onderwerpen is er een aantal onderwerpen die niet expliciet aan de orde zijn geweest in de plenaire discussie, terwijl er uit de praktijk of uit de post-its wel signalen zijn dat daar mogelijkheden zouden kunnen liggen voor meer zinnige zorg. Deze onderwerpen worden hieronder aangestipt. Ze zouden als suggestie bij de vervolgbespreking kunnen worden meegenomen.

### *4.1 Gecombineerde aanpak KNO-arts, longarts en huisarts ('United Airways')*

Er is consensus dat een integrale benadering voorkeur verdient boven het onderscheid bovenste-onderste luchtwegen, want de luchtwegen vormen een continuüm. Verschillende aanwezigen bepleiten daarom een integrale benadering ('United Airways'). Iets dergelijks speelt ook bij allergische aandoeningen een rol. Ook een zinnig vaccinatiebeleid (griepvaccinatie, eventueel pneumocooc vaccinatie bij doelgroepen) zou onder dit onderwerp geschaard kunnen worden. Er bestaan twijfels over de effectiviteit van vaccinatie en de mate waarin de richtlijnen op dat punt evidence based zijn. Uit enkele 'post-it plakkers' en uit signalen uit de praktijk blijkt dat dit mogelijk nadere exploratie verdient.

### *4.2 Tabak*

De meest effectieve aanpak van tabaksverslaving is preventie vanuit de regelgeving. Hierin loopt Nederland internationaal niet voorop. Unaniem zijn de aanwezigen voorstander van een strategisch signaal door het Zorginstituut aan de politiek. Blijkens de discussie en signalen uit de praktijk achten we het de moeite waard om te exploreren hoe begeleiding bij stoppen met roken nu praktisch in zijn werk gaat in zowel de eerste- als de tweede lijn. Welke problemen treden daarbij op en zijn er verschuivingen in de tijd waarneembaar?

### *4.3 Slaapapneu*

Er lijkt een getalsmatig 'inhaalslag' gaande in de diagnostiek en behandeling van (obstructief) slaapapneu syndroom. Althans dit is af te meten aan de toename in incidentie en prevalentie en zorggebruik in relatie tot dit gezondheidsprobleem. Strikt genomen valt dit onderwerp niet binnen het ICD-10 hoofdstuk 'Ziekten van het ademhalingsstelsel' maar het is denkbaar dat patiënten, longartsen en andere vertegenwoordigers slaapapneu een

belangrijk onderwerp in de screeningsfase vinden. Dit onderwerp is niet expliciet besproken in de plenaire discussie, maar kwam wel naar voren in de 'post-it plakkers'.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
11 november 2015

**Onze referentie**  
2015132041

#### 4.4 Laatste levensfase en 'advanced care planning'

Verblijf in een hospice is pas aan de orde in de allerlaatste fase maar daaraan gaat vaak een periode van maanden vooraf waarin de patiënt van de ene in de andere exacerbatie valt. De 'timing' van het moment waarop behandeling palliatief begint te worden is vaak moeilijk. Ook hier lijkt afstemming tussen zorgverleners een probleem. In de dinerpauze van de startbijeenkomst is ook gesproken over de kwestie dat 'doorstroming' van opgenomen patiënten met COPD in een laat stadium steeds vaker spaak loopt bij gebrek aan plekken in de verpleeghuizen of zelfs hospice. De LAN heeft een Richtlijn Palliatieve zorg voor mensen met COPD. Mogelijk levert de implementatie van deze richtlijn praktische problemen op.

## 5 Afronding en vervolgafspraken

De screeningsfase is met deze startbijeenkomst nu begonnen. Het Zorginstituut zal op basis van de inbreng onderzoek uit gaan zetten en zelf onderzoek verrichten, teneinde de onderwerpen scherper te kunnen definiëren. Al de betrokken partijen worden uitgenodigd voor een vervolgbijeenkomst waarin de resultaten zullen worden besproken.

De geïnventariseerde onderwerpen worden u in het verslag voorgelegd. U kunt hierop reageren tot 31 oktober as.

Aan de hand van de inbreng 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 vervolgbijeenkomst (2016) waarin we u de resultaten van de onderzoeken willen voorleggen ter interpretatie.

De planning is als volgt:



## Bijlage 1 Inschrijven op onderzoeksopdrachten van Zorginstituut Nederland

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
11 november 2015

**Onze referentie**  
2015132041

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 geschiktheidseisen 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), [aanbestedingskalender.nl](http://aanbestedingskalender.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).

\*\*\*