



**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I  
Interne Geneeskunde  
Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl  
T +31 (0)20 797 85 55

**Datum**  
7 november 2017

**Onze referentie**  
2017048232

# verslag

## Startconferentie Zinnige Zorg endocriene ziekten voedings- en stofwisselingsstoornissen

---

Vergaderdatum	10 oktober 2017, 17.00-20.00 uur
Vergaderplaats	Zorginstituut, Diemen
Aanwezig	Dr. M.J.M Serlie (NFU), Prof. dr. C.E.M. Hollak (NFU) Prof. dr. M. den Heijer (NFU) Prof dr. B.H.T. Wolffenbuttel (NFU) Prof. dr. J.P. van den Bergh (NVE) Dr. L. de Graaff (NVE) Dr. W. de Ranitz-Greven (NVE) Dr. T.M. Vriesendorp (NVE) Prof. dr. E.F.C. van Rossum (NVE) Dr. T. Sas (NVE/NVK) Dr. H.H. Huidekoper (NVK) Dr. K.F.M. Joosten (NVK) Dr. F.G. Ropers (NVK) Dr. L.M. de Brauw (NVVH) Dr. M.J.P. van Avendonk (NHG) Dr. T. Wiersma (NHG) Drs. J.M. Tolk (DiHAG) Dhr. H.J.G. van den Broek (Osteoporosevereniging) Mw. A. van Dam (Osteoporosevereniging) Dhr. J. de Graaf (SON) Dhr. P. van den Berg (V&VN) Dhr. G.H. Meerhoff MSc (KNGF) Mw. L. Rook MSc (KNMP) Dhr H. Vermaat MSc (KNMP) Mw. A. Trompert MSc (FMS) Drs. E. Wierdeman Molendijk (NSOG) Mevr. S. Peters BSc (NSOG) Mr. M. van der Veen-Helder (Zorginstituut, voorzitter) Dr. J.S. Frankema (Zorginstituut, projectleider) Drs. M. Wets (Zorginstituut) Drs. P. Mullenders (Zorginstituut) Mw. M van der Linde (Zorginstituut) Dr. K. Böcker (Zorginstituut) Mr. F.M. van der Meer (Zorginstituut) Drs. J.M. Latta (Zorginstituut) Mr. P. Staal (Zorginstituut)

---

Drs. A. Schierenberg (Zorginstituut)  
Drs. J. Heymans (Zorginstituut, waarnemer)  
Drs. R. Valk (Zorginstituut, waarnemer)  
Dr. A. Chorus (Zorginstituut, waarnemer)

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I  
Interne Geneeskunde

**Datum**  
7 november 2017

**Onze referentie**  
2017048232

Afwezig

Prof. dr. R.P. Peeters (NIV)  
Dhr J. Doorenbos (DVN)  
Drs. E. Tuyn (ZN)  
NDF  
NVD  
NVZ  
ZKN

---

## **1 Opening en doel startconferentie**

Het doel van de startconferentie voor Zinnige Zorg endocriene ziekten, voedings- en stofwisselingsstoornissen is om alle deelnemende partijen te informeren over het programma Zinnige Zorg en daarnaast binnen het ICD-10 gebied van endocriene ziekten, voedings- stofwisselingsstoornissen, een lijst op te stellen van onderwerpen die mogelijkheden bieden voor meer zinnige zorg. Uit deze lijst worden uiteindelijk twee tot drie verdiepingsonderwerpen geselecteerd.

## **2 Zinnige Zorg programma**

De voorzitter (Maud van der Veen) en de projectleider (Jacqueline Frankema) geven een presentatie over het Zinnige Zorg-programma (zie voor meer informatie hierover bijlage 1 en ook deze beschrijving van de [werkwijze](#)).

Het Zinnige Zorg-programma is bedoeld voor bestaande zorg en niet voor innovaties en kennishiaten waarvoor wetenschappelijk onderzoek nodig is. Het programma is ook niet bedoeld voor de financiering van bijvoorbeeld zorg, richtlijnen of registraties.

Uit de selectie die tijdens de startconferentie wordt samengesteld, zullen tijdens de screeningsfase twee à drie onderwerpen worden gekozen als verdiepingsonderwerpen. Dit gebeurt op basis van concrete aanwijzingen voor niet-zinnige zorg en vanuit de verwachting dat significante verbeteringen mogelijk zijn. In de verdiepingsfase vindt nader onderzoek naar deze onderwerpen plaats.

Criteria voor verdiepingsonderwerpen zijn:

1. Omvang van het onderwerp:
  - a) een groot aantal patiënten
  - b) een hoge ziektelast
  - c) hoge (onnodige) kosten

2. Er is sprake van (voldoende) impact voor de patiënt
3. Onderbouwing met data en/of literatuur mogelijk
4. Meerdere partijen vinden het belangrijk
5. Er gebeurt weinig met dit onderwerp
6. Binnen het raamwerk van zijn taken is een bijdrage vanuit het Zorginstituut mogelijk

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I  
Interne Geneeskunde

**Datum**  
7 november 2017

**Onze referentie**  
2017048232

Na de presentatie was er tijdens de startconferentie ruimte voor deelnemers om vragen over het programma te stellen.

### **3 Inventarisatie van onderwerpen**

Voorafgaand aan de startconferentie hebben de deelnemende partijen 42 onderwerpen aangedragen. Hiervan hebben vijf onderwerpen de lijst niet gehaald, omdat ze niet onder het ICD-10 gebied vallen (zie bijlage 2 - lijst van onderwerpen). Het Zorginstituut heeft vier onderwerpen aan de lijst toegevoegd.

Tijdens de startconferentie is gewerkt aan een onderverdeling van de lijst in twee groepen onderwerpen die niet geschikt en mogelijk geschikt zijn voor Zinnige Zorg. Dit is gebeurd aan de hand van de geldende criteria. Per aandoening werden twee onderwerpen geprioriteerd.

De keuze voor de geselecteerde onderwerpen is na het diner door de deelnemers toegelicht.

Het gaat om de volgende acht mogelijke Zinnige Zorg-onderwerpen:

#### **1. (Over)diagnostiek en (over)behandeling van vitamine B12-tekort**

De laatste jaren komt het steeds vaker door dat patiënten bij specifieke klachten aan hun huisarts om een vitamine B12-bepaling en behandeling vragen. Het NHG heeft hierover in 2014 een standpunt uit gebracht. Er is discussie over de diagnostiek (welke test en welke normaalwaarden) en de behandeling (tabletten of injecties).

#### **2. Ondervoeding bij kinderen en volwassenen: behandeling en transmuraliteit/follow-up.**

Bij een opname in het ziekenhuis wordt gescreend op ondervoeding, maar patiënten die hieraan lijden, worden hier onvoldoende voor behandeld. Met name na ontslag wordt de behandeling niet voortgezet.

#### **3. Individualisatie zorg diabetes mellitus**

Bij patiënten die zowel een goede of acceptabele nuchtere bloedglucosewaarde/HbA1c, cholesterol en bloeddruk hebben, kan worden volstaan met halfjaarlijkse controles (NHG-standaard en NDF-zorgstandaard). Een deel van de patiënten heeft ook een sterke voorkeur voor minder controles, maar er zijn verschillende signalen waaruit valt

op te maken dat deze controles niet verminderd worden.

Intensieve glucoseregulatie bij ouderen gelijk aan of ouder dan 70 jaar of bij een korte levensverwachting is niet zinvol. Het primaire doel is preventie van hypo- en hyperglykemie, met een hoger HbA1c (NHG-standaard). Er zijn signalen dat ouderen worden overbehandeld door te strikte glucoseregulatie.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I  
Interne Geneeskunde

**Datum**  
7 november 2017

**Onze referentie**  
2017048232

#### **4. Transmurale zorg diabetes mellitus**

Vindt tussen eerste en tweede lijn voldoende consultatie en overleg plaats? De Landelijke Transmurale Afspraak wordt niet overal geïmplementeerd, er zijn lokale/regionale verschillen. Onvoldoende financiering voor transmuraal overleg speelt mogelijk een rol.

#### **5. Organisatie zorg osteoporose**

De osteoporosezorg is in Nederland niet optimaal georganiseerd. In de tweede lijn houden vijf beroepsgroepen zich bezig met osteoporose. Minder dan de helft van alle patiënten ouder dan 50 jaar met een fractuur wordt in ziekenhuizen volgens de richtlijnen onderzocht. De transitie naar de eerste lijn verloopt niet goed. Binnen een jaar stopt meer dan 50 procent van de patiënten met de voorgeschreven medicatie.

#### **6. Diagnostiek obesitas incl. genetische screening**

Bij obesitas wordt onvoldoende diagnostiek verricht naar onderliggende aandoeningen of factoren. Adequate diagnostiek is van belang voor een effectieve behandeling. Er is een flowchart ontwikkeld; deze is echter nog niet in richtlijnen opgenomen en wordt nog niet geïmplementeerd.

#### **7. Bariatrische chirurgie: keuze type operatie en opsporen en behandelen van vitaminetekorten.**

Geen toelichting vanwege beperkte tijd (zie bijlage 2 voor keuze type operatie).

#### **8. Hormonale substitutie schildklier: restklachten, biomarkers en vragenlijsten**

De behandeling van hypothyreoïdie (ook subklinische hypothyreoïdie) is gericht op de FT4/TSH-streefwaarden. Er wordt door behandelaren onvoldoende aandacht besteed aan patiënten met restklachten (10-15 procent) of aan individuele streefwaarden. Er is meer aandacht nodig voor patiëntuitkomsten en vragenlijsten (PROMS). Er is behoefte aan wetenschappelijk onderzoek naar de ontwikkeling van ziektespecifieke biomarkers.

Van twee onderwerpen is tijdens de startconferentie plenair besproken dat ze niet geschikt zijn voor het Zinnige Zorg-programma. Deze twee onderwerpen zijn:

## **1. Indicatie groeihormoonbehandeling**

Een goede indicatiestelling voor behandeling met groeihormoon is van groot belang. De Landelijke Registratie Groeihormoon (LRG) heeft tot kostenbesparingen geleid. Zorgverzekeraars willen niet langer bijdragen aan de financiering van de registratie van groeihormoonbehandeling.

Dit onderwerp focust op de financiering van de LRG en is daarmee geen geschikt onderwerp voor het programma Zinnige Zorg. Bij de NZA is reeds een verzoek ingediend voor aanpassing van de DOT-structuur en tarieven voor de behandeling van kinderen met groeihormoon.

## **2. Leefstijlinterventies bij obesitas en diabetes mellitus**

De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is effectief bij obesitas, maar wordt nog nauwelijks aangeboden omdat er geen vergoeding voor is. Daardoor worden patiënten niet voor een GLI doorverwezen.

Er loopt reeds een traject bij het Zorginstituut in samenwerking met de NZA, VWS en PON voor de bekostiging van de GLI. Het programma Zinnige Zorg heeft geen toegevoegde waarde.

## **4 Planning en vervolg**

Het team Zinnige Zorg gaat explorerend onderzoek verrichten naar de geselecteerde onderwerpen.

In februari 2018 staat een vervolgonferentie gepland. In het tweede kwartaal van 2018 zullen wij het rapport Systematische Analyse van endocriene ziekten, voedings- en stofwisselingsstoornissen en de selectie van verdiepingsonderwerpen ter consultatie aan alle betrokken partijen aanbieden.