



**Zorginstituut Nederland**

Zorg I  
Bewegingsapparaat &  
Neurologie

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Datum**

11 maart 2020

**Onze referentie**

2020007187

# verslag

Bijeenkomst

---

Omschrijving Zinnige Zorg 'Klachten vanuit de lage rug'  
Vergaderdatum 6 februari 2020, 17.00 uur.  
Vergaderplaats Zorginstituut Nederland

---

**Aanwezig**

Agnita Stadhouders	NOV
Bas Jurling	NZa
Debby de Ridder	VvOCM
Gijs Lemmers	Stichting Keurmerk Fysiotherapie
Richard Jacobs	ZN
Leen Voogt	NVVR de Wervelkolom
Mariska Mooren	VvOCM
Mark Havinga	NOV
Arjan Visscher	KNGF
Ricardo Feller	NVvN
Rob Smeets	VRA
Teddy Oosterhuis	NVAB
Willem Oerlemans	NVN
Lars Elzinga	NVA
Ton Kuijpers	NHG

Astrid Chorus	Zorginstituut Nederland
Caylin Zhou	Zorginstituut Nederland
Harald Miedema	Zorginstituut Nederland
Ingrid de Groot	Zorginstituut Nederland
Lonneke Koenraadt-Janssen (voorzitter)	Zorginstituut Nederland
Maja Obradovic	Zorginstituut Nederland
Marianne Horn	Zorginstituut Nederland
Marieke Visser	Zorginstituut Nederland

**Verhinderd**

Hans van Dongen	Pijnpatiënten naar 1 stem
Willem Pondaag	NVvN
Jeanine Verbunt	VRA

## **1 Opening en mededelingen**

Voorzitter Lonneke Koenraadt-Janssen heet alle aanwezigen welkom. Er volgt een korte kennismakingsronde waarin deelnemers aangeven welke organisatie zij vertegenwoordigen.

Lonneke geeft aan verheugd te zijn over de aanwezigheid van alle partijen die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met klachten vanuit de lage rug. Vervolgens geeft zij uitleg over de drijfveren van het Zorginstituut en het programma Zinnige Zorg. Ook licht zij het programma en de doelen van deze bijeenkomst toe. Daarna volgt een korte terugblik op wat er sinds de start van de verdiepingfase in januari 2019 is gedaan en hoe we partijen hierbij hebben betrokken.

- Er hebben gesprekken plaatsgevonden met partijen en er is mailcontact geweest over onder andere codes en analyses.
- De vraagstellingen en de onderzoeken die het Zorginstituut heeft uitgevoerd of heeft laten uitvoeren om de vraagstellingen te beantwoorden zijn in juni 2019 per e-mail voorgelegd.
- De resultaten van deze onderzoeken zijn gepresenteerd in de voortgangsbijeenkomst op 3 oktober 2019.
- Op verzoek van partijen heeft het Zorginstituut de selectie van patiënten aangescherpt en verdiepende analyses uitgevoerd voor fysio- en oefentherapie en duur van opioïdengebruik. Deze analyses zijn in december 2019 naar partijen gestuurd en daarover is contact geweest met partijen.
- Het Zorginstituut heeft de resultaten van de onderzoeken naast de aanbevelingen in de richtlijn gezet en met input uit de bijeenkomst van 3 oktober 2019 op vijf thema's (bijlage 1) voorstellen voor verbetermogelijkheden geformuleerd in een concept-verbetersignalement. Dit is ter voorbereiding op deze avond in januari 2020 aan partijen gestuurd.

## **2 Aanscherping definitie en aanvullende analyse**

Maja Obradovic legt uit hoe het cohort voor de analyses van zorggebruik in de tweede lijn is samengesteld. Ze vertelt dat naar aanleiding van een gesprek met chirurgen de selectie van patiënten die in aanmerking komen voor chirurgie is aangepast. Ze presenteert de resultaten van aanvullende analyses voor fysiotherapiegebruik door tweedelijnspatiënten en duur van het opioïdengebruik. Tot slot toont Maja een weergave van het zorggebruik in de tweede lijn aan de hand van het zogenoemde Sankey-diagram. De aanvullende analyses en de aanscherping van de definitie heeft niet geleid tot andere conclusies over de zorg voor mensen met klachten vanuit de lage rug. Zie bijlage 2 voor de PowerPointpresentatie hiervan.

De aanscherping van de definities en de aanvullende analyses worden opgenomen in het definitieve rapport over het zorggebruik in de tweede lijn. Dat wordt als bijlage bij het definitieve verbetersignalement gevoegd.

### **3 Doelen van deze bijeenkomst**

De doelen van deze avond zijn:

- a. Bespreken van de voorgestelde verbetermogelijkheden.
- b. Bespreken welke acties nodig zijn om de verbetermogelijkheden te realiseren.
- c. Afspraken maken over welke partijen betrokken worden bij de acties en welke partij als aanspreekpunt fungeert.

### **4 Bespreken voorstel verbetermogelijkheden, formuleren acties en afspraken maken**

Na het plenaire deel vormen de aanwezigen twee groepen. Hierin reflecteren zij op de in het concept-verbetersignalement voorgestelde verbetermogelijkheden en op de kansen en belemmeringen hierbij. Vervolgens worden acties geformuleerd die nodig zijn om deze verbetermogelijkheden te realiseren. Tot slot wordt afgesproken welke partijen hierbij betrokken moeten worden. De geleverde input wordt genoteerd op een flipover. Deze input wordt na de gespreksronden door de medisch adviseur en medisch expert van het Zorginstituut plenair teruggekoppeld.

In bijlage 3 zijn schematisch de afspraken en bijbehorende verbeteracties van de bijeenkomst op 6 februari en de reacties op het conceptverslag van deze bijeenkomst weergegeven. De verbetermogelijkheden over diagnostiek, verwijzingen, de juiste zorg op het juiste moment, worden tegelijkertijd met de in bijlage 3 genoemde verbeteracties opgepakt.

### **Afsluiting**

Projectleider Ingrid de Groot concludeert dat het een constructieve bijeenkomst was en geeft een korte toelichting op de globale planning van de vervolgstappen. Het Zorginstituut gaat de mogelijkheden voor verbetering en de genoemde acties uit de twee rondes op deze avond bij elkaar brengen en verwerken. De uitwerking wordt eerst voorgelegd aan partijen in het verslag van de bijeenkomst en na aanvulling en aanscherping opgenomen en vastgelegd in het concept-verbetersignalement. Het concept-verbetersignalement zal naar verwachting in het voorjaar van 2020 aan partijen worden aangeboden voor consultatie.

De voorzitter en projectleider bedanken iedereen voor hun inbreng en hopen dat partijen ook in het vervolgtraject hun bijdrage willen leveren.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I  
Bewegingsapparaat &  
Neurologie

**Datum**  
11 maart 2020

**Onze referentie**  
2020007178

## Bijlage 1 Verbetermogelijkheden op vijf thema's

<b>Verbeter de patiëntenvoorlichting en keuze-informatie aan patiënten</b>	
1	Meer aandacht voor educatie
2	Bied betrouwbare informatie aan op 1 centrale plek en verwijs hiernaar
3	Houd patiënteninformatie actueel
4	Maak adviezen eenduidig en gebruik begrijpelijke taal
5	Maak uitkomst informatie over interventies transparant
<b>Voorkom onnodig doorverwijzen naar de tweede lijn</b>	
1	Verminder doorverwijzingen rugklachten zonder uitstraling naar tweede lijn
2	Verminder onjuiste verwijzingen bij LRS
3	Verminder onjuiste verwijzingen bij specifieke lage rugklachten
<b>Voorkom onnodig beeldvormend onderzoek</b>	
1	Verminder het aantal door de huisarts aangevraagde MRI's en X-LWK's van de lage rug
2	Verminder het aantal aanvragen van foto's van de lage rug in de tweede lijn
3	Verminder het aantal aanvragen van MRI's van de lage rug in de tweede lijn
<b>Doe de juiste behandeling op het juiste moment</b>	
1	Volg de aanbeveling over het stappenplan beter op
2	Volg de aanbevelingen op medicatie beter op
3	Verzamel uitkomst informatie over de effectiviteit van injecties en maak deze transparant
4	Leg vast wanneer injecties zinvol zijn
<b>Stem de zorg beter af</b>	
1	Actualiseer de Ketenzorgrichtlijn 'Specifieke lage rugklachten'
2	Implementeer de Ketenzorgrichtlijn 'Specifieke lage rugklachten'



Zorginstituut Nederland



## Zinnige Zorg-project Klachten vanuit de lage rug

6 februari 2020



# Programma

17:00 uur Welkom

17:10 uur Korte terugblik en doel van de bijeenkomst

17:30 uur Eerste discussieronde

18:20 uur Diner

19:00 uur Tweede discussieronde

19:50 uur Plenaire terugkoppeling

20:20 uur Vervolgstappen en afronding

20:30 uur Einde van de bijeenkomst



## Wie is het Zorginstituut

- Solidariteit als drijfveer
- Richting geven en adviseren van de minister
- Verbinden en inspireren van partijen in de zorg
- Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid
- Samenwerking





# Taken Zorginstituut Nederland

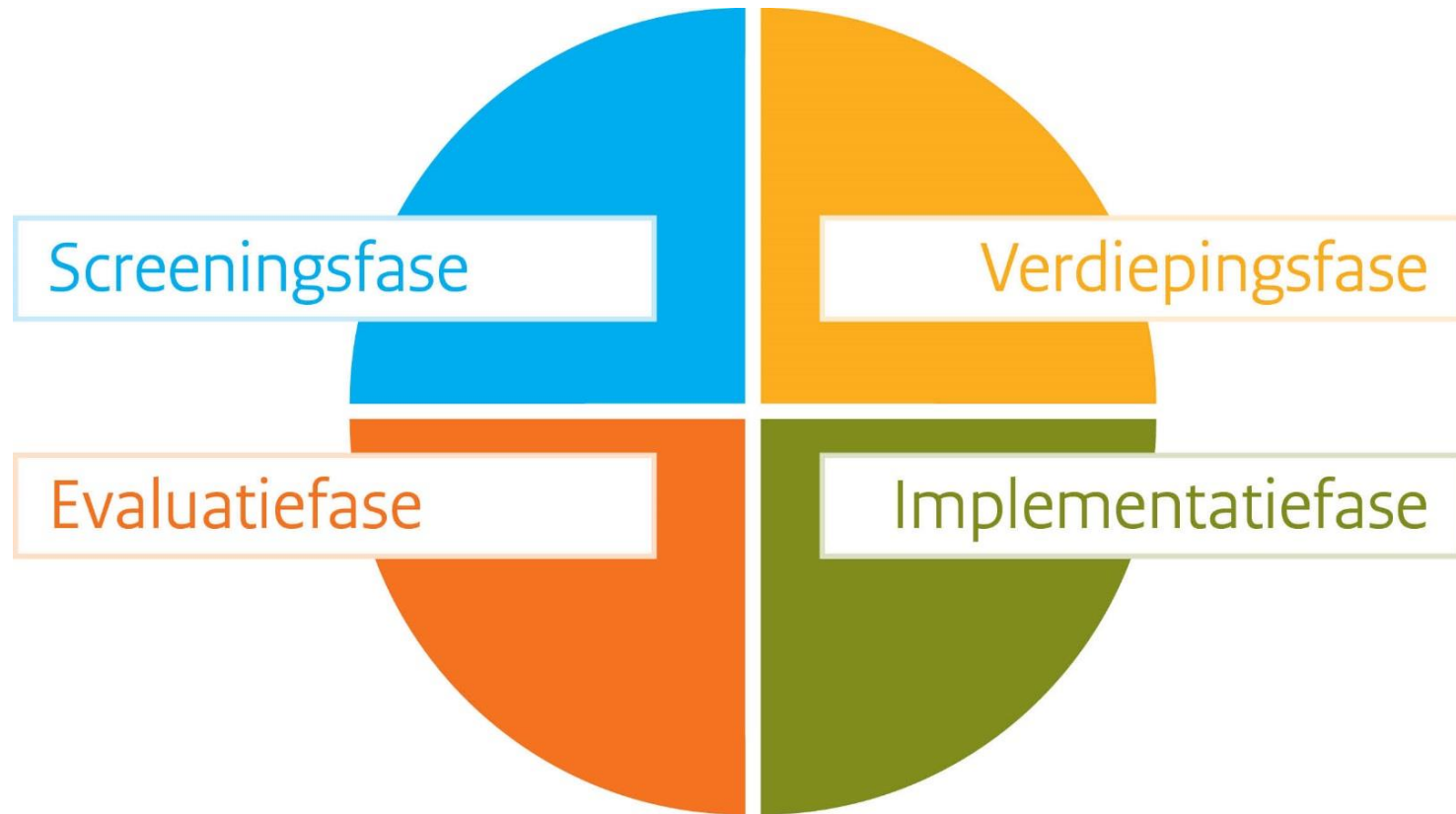
- Stimuleren van verbeteren kwaliteit zorg
- Adviseren over en verduidelijken basispakket
- **Systematisch doorlichten gebruik van zorg**
- Beheren geldstromen in Zvw en Wlz







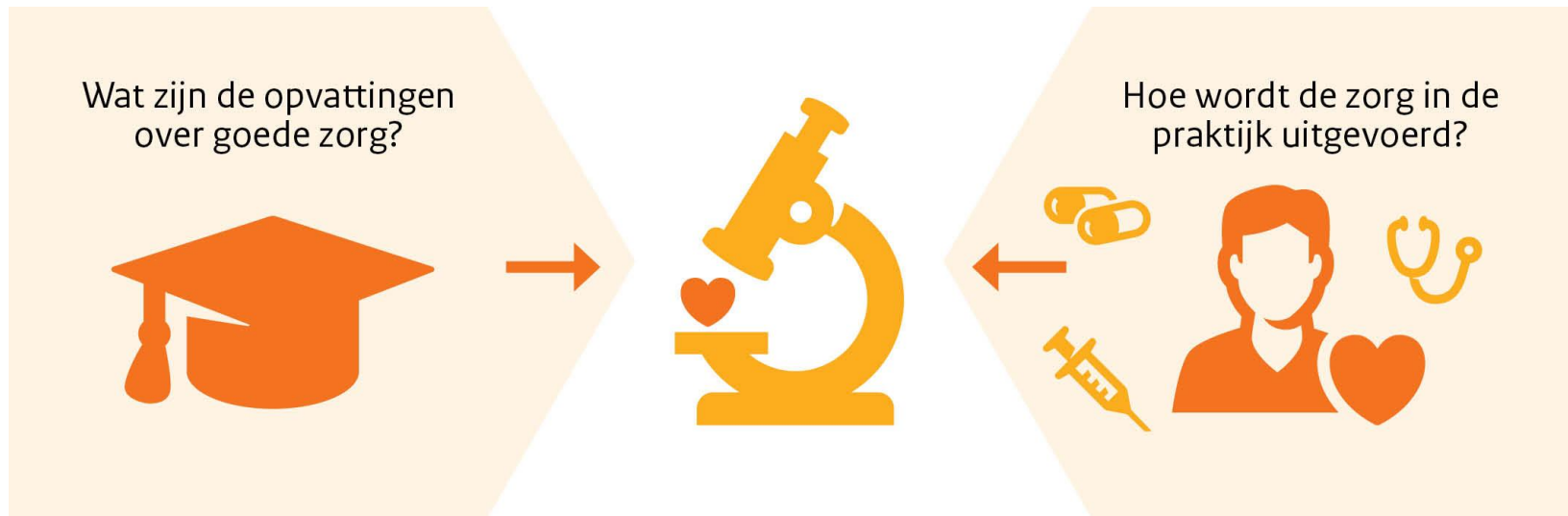
# Fasen Zinnige Zorg-project





## Verdiepingsfase

- Resultaat: **verbetersignalement**, met analyse en concrete afspraken over verbeteracties
- Gezamenlijk vaststellen HOE de zorg beter kan





# Implementatiefase en evaluatiefase

- Partijen in de zorg aan zet
- Zorginstituut adviseert en stimuleert
- Bij evaluatie monitort Zorginstituut de voortgang



Betere afspraken tussen  
zorgprofessionals



Gedeelde  
besluitvorming



Zicht op kwaliteit  
wordt ontwikkeld



## Waar staan we?

<b>Wat</b>	<b>Wanneer</b>
Aankondiging	Januari 2019
Vraagstellingen + onderzoeken per mail	Juni 2019
Gesprekken	Doorlopend
Contact per mail over analyses	Doorlopend
Eerste bijeenkomst	Oktober 2019
Aanvullende analyses	December 2019
Conceptverbetersignalement	Januari 2020
<i>Bijeenkomst stakeholders</i>	<i>6 februari 2020</i>



# Verdiepend onderzoek

- Richtlijnen
- Patiënteninformatie
- Zorggebruik in de eerste lijn
- Zorggebruik in de tweede lijn
  
- Aanvullende analyses

Conceptverbetersignalement



## Aanvullende analyses

- Selectie diagnoses t.b.v. creëren tweedelijnscohort
- Aanscherpen definitie van patiënten die voor chirurgische ingreep in aanmerking komen
- Fysiotherapie tweedelijns patiënten
- Duur voorschrijven gebruik opioïden



## Aanscherping

- Selectie geïnccludeerde diagnoses tweedelijnscohort
- Definitie van patiënten die voor chirurgische ingreep in aanmerking komen

## Aanvullende analyses

- Fysiotherapie door tweedelijns patiënten
- Duur voorschrijven gebruik opioïden



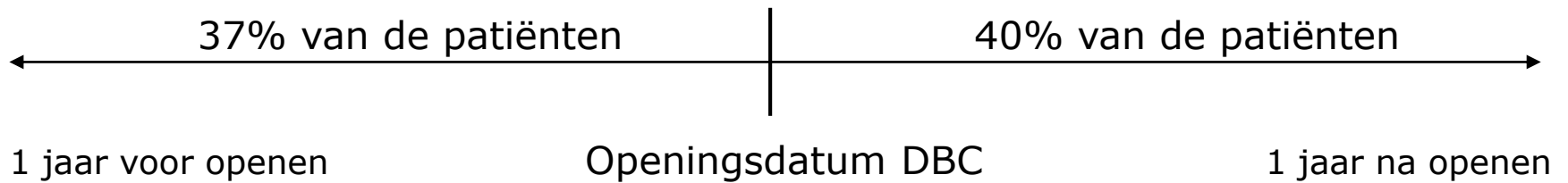
## Selectie diagnoses t.b.v. tweedelijns cohort

- Eerst gekeken naar relevante DBC-diagnoses per specialisme
- Indien te algemeen dan gekeken naar ICD-10 diagnose, plus locatie
- Voorbeeld revalidatiegeneeskunde:
  - DBC diagnosecode 712 - Chronische Pijnsyndroom WPN 2 & ICD-10 diagnose M54.56 - lage rugpijn, lumbaal → JA!
  - DBC diagnosecode 713: Chronische Pijnsyndroom WPN 3 & ICD-10 diagnose M79.79 : fibromyalgie → NEE!
- Gegevens gevalideerd



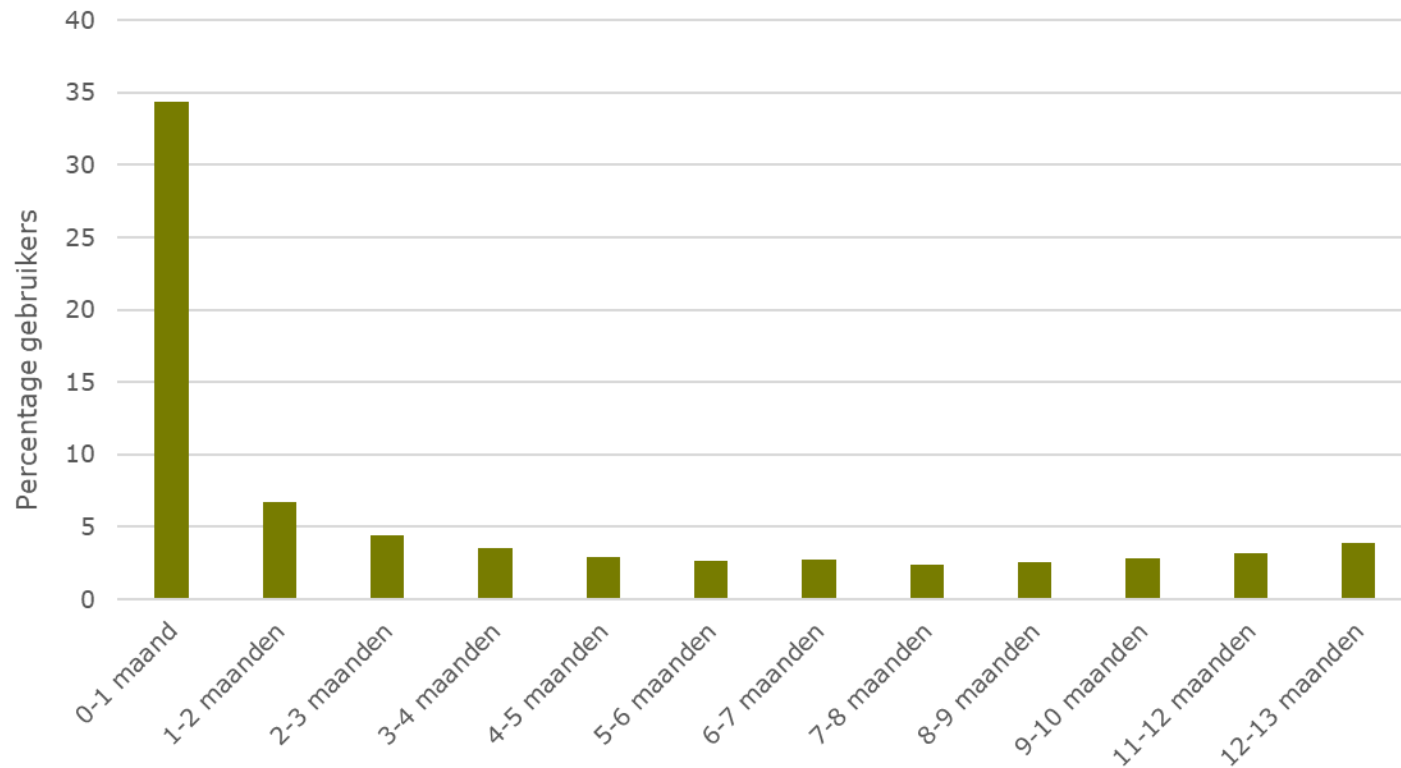


# Fysiotherapie tweedelijns patiënten



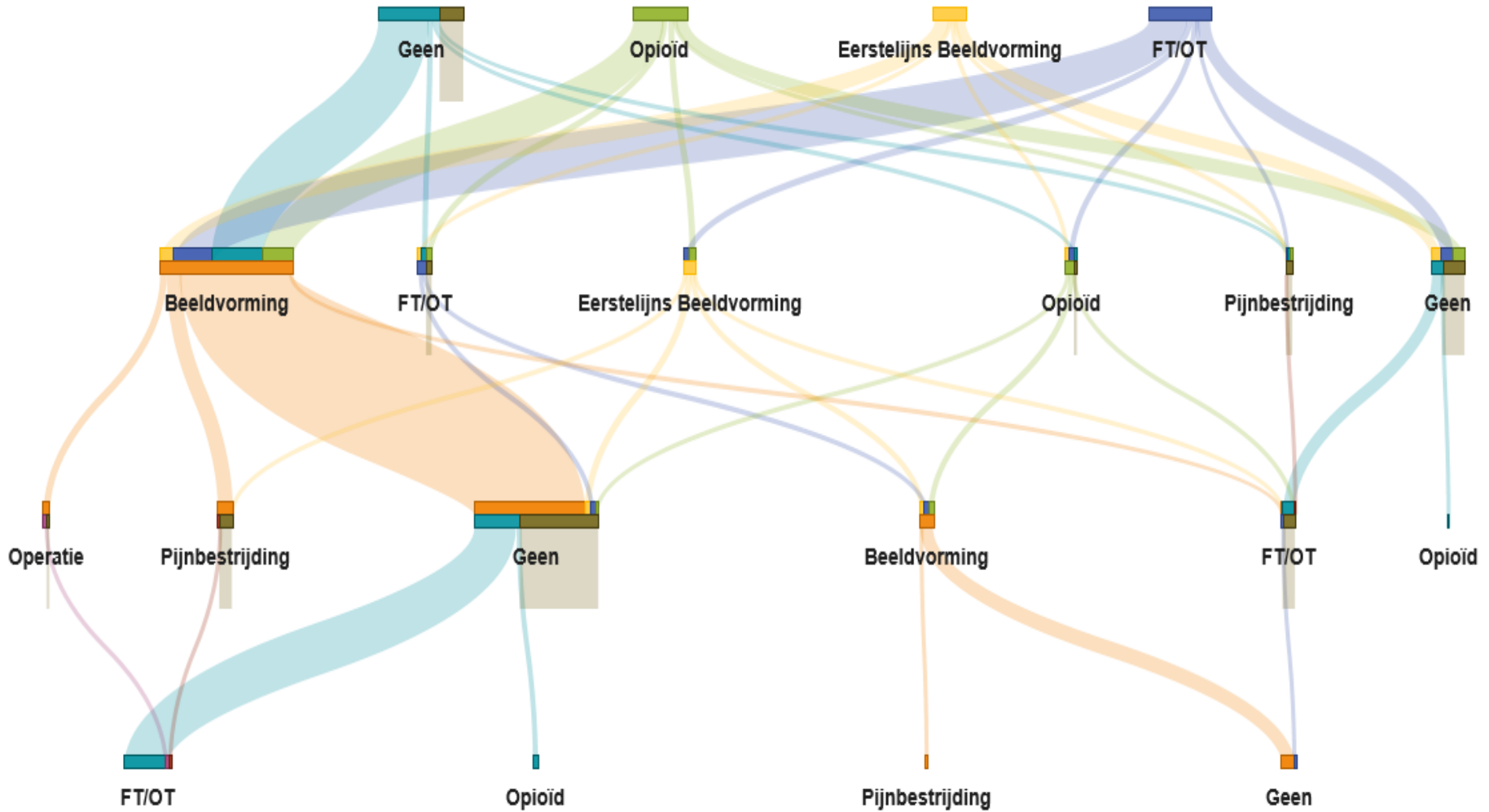


## Duur voorschrijven opioïden



- 51.731 nieuwe gebruikers opioïden in 2016
- Ongeveer 11.000 gebruikers geen herhaalrecept binnen twee jaar

# Zorggebruik tweedelijns patiënten





## Doel van avond

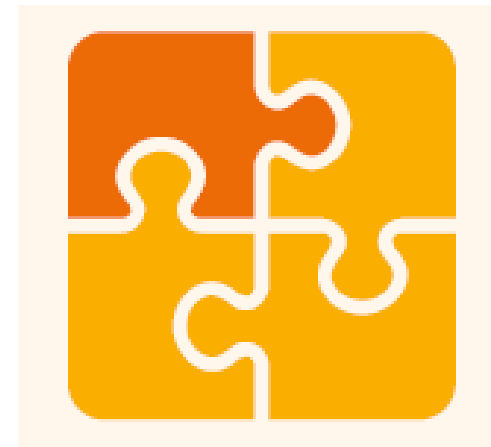
- Bespreken verbetermogelijkheden
- Bespreken welke acties nodig zijn en afspraken maken



## Thema's discussie

1. Voorkom onnodig beeldvormend onderzoek en doorverwijzingen
2. Juiste behandeling op juiste moment – Stem de zorg goed af

Twee rondes, na de eerste ronde het diner.





# Doel discussierondes

- Reflecteren op verbetermogelijkheden vanuit verschillend perspectief
- Eerste aanzet tot het formuleren van verbeteracties
- Afspraken maken





# Plenaire terugkoppeling

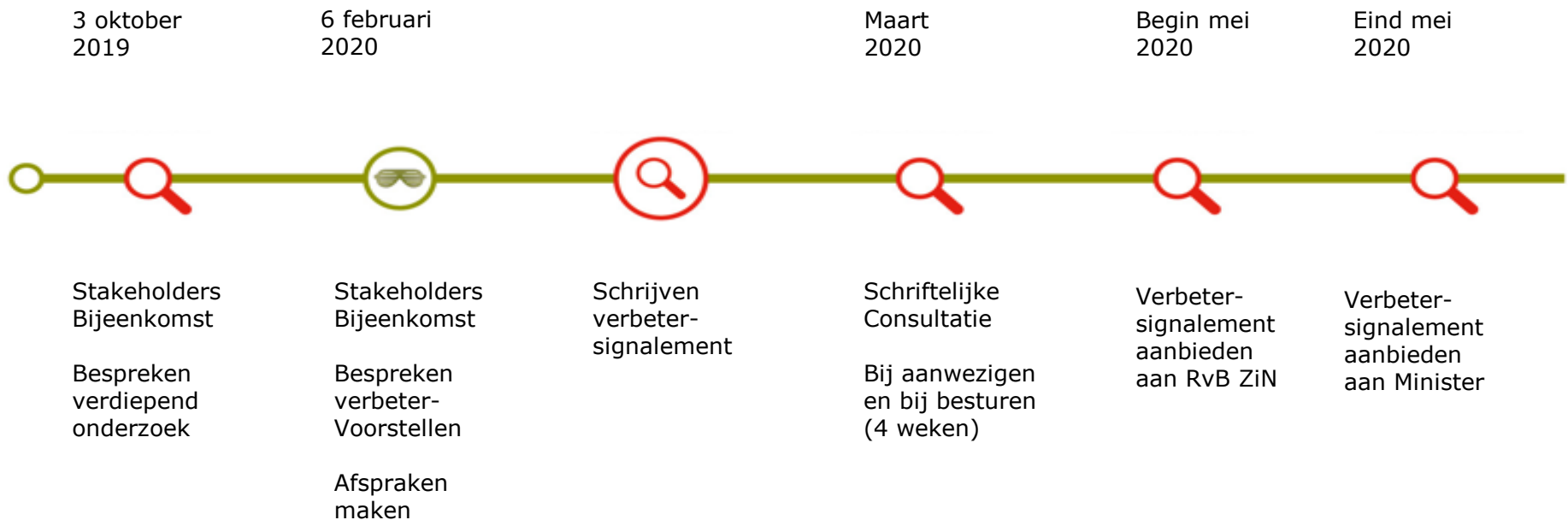
Terugkoppeling van de opbrengst van de discussierondes



Hoe nu verder?



# Verdiepingsfase - planning







# Meer informatie over lopende dossiers op onze werkagenda

<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/>

Voor vragen: Ingrid de Groot - projectleider

E-mail: IGroot@zinl.nl

### Bijlage 3 Overzicht van afspraken en bijbehorende acties

Afspraak	Actie	Aanspreekpunt	Betrokken partijen
<p><b>Actualisatie van ketenzorgrichtlijn uit 2010</b></p> <p>Afgesproken is dat bij de actualisatie van de ketenzorgrichtlijn start met de perceptie/educatie van de burger.</p> <p>Als randvoorwaarden hierbij zijn genoemd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nieuwe inzichten in voorlichting/educatie, diagnostiek, behandeling en nazorg zullen worden verwerkt.</li> <li>• een goede intake/triage (vanuit een psychosomatische aanpak). Waaronder de momenten van triage, wie doet de triage en wat zijn de kwalificaties/competenties waaraan de zorgverlener moet voldoen wordt beschreven.</li> <li>• Aansluiting te waarborgen bij recent opgestelde richtlijnen en de Zorgstandaard Chronische pijn <a href="https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/chronische-pijn">https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/chronische-pijn</a>.</li> </ul>	<p>Instellen regiegroep voor het uitwerken van een plan van aanpak</p>	<p>NHG, NOV, KNGF, NVAB.</p>	<p>NVA, VRA, NVN, NVvN, SKF, VvOCM, NVVR, ZN</p>
<p><b>Ontwikkeling van een apart hoofdstuk in de leidraad chronische pijn gericht op lage rugpijn. De leidraad beschrijft het zorgpad en de organisatie in de keten. Daaronder hangen richtlijnen die medisch inhoudelijke aanbevelingen geven die geactualiseerd moeten worden op basis van de nieuwe leidraad.</b></p>	<p>Ontwikkeling van een apart hoofdstuk in de leidraad chronische pijn gericht op lage rugpijn. De leidraad chronische pijn is al in de opstartfase. Dit hoofdstuk</p>	<p>NVA en VRA</p>	<p>NVA, VRA, NOV, NVN, NVvN, NHG, KNGF, SKF, VvOCM, NVAB, NVVR, ZN</p>

<p>Afgesproken is dat bij dit hoofdstuk de volgende 2 punten worden meegenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de taal (terminologie) die zorgverleners gebruiken wordt uniform gemaakt</li> <li>• uitwerking van de regiehouder (rugconsulent)</li> </ul> <p>Randvoorwaarde: - De leidraad heeft minimaal aansluiting bij de voorgenoemde ketenrichtlijn</p> <p><i>Aandachtspunt hierbij is dat afstemming plaatsvindt over de inhoud van de ketenzorgrichtlijn.</i></p>	wordt daarin meegenomen.		
<p><b>Transparant maken van resultaten pijnbehandeling in de gehele keten d.m.v. PROMS en klinische uitkomsten, zoals bijvoorbeeld gedefinieerd in de dataset die in de revalidatiezorg wordt gebruikt (<a href="http://www.revalidatiedossier.nl/nederlandse-dataset-pijnrevalidatie/">http://www.revalidatiedossier.nl/nederlandse-dataset-pijnrevalidatie/</a>)</b></p>	Onderzocht moet worden of de Nederlandse dataset pijnrevalidatie geschikt is voor het transparant maken van PROMs.	ZN en VRA	VRA, NOV, NVN, NVvN, NVAB, NVVR, KNGF
<p><b>Doorontwikkeling en transparant maken van patiëntgerapporteerde uitkomsten (PROMs) van operaties binnen de wervelkolomregistratie</b></p>	Aansluiting zoeken bij de werkgroep belast met de doorontwikkeling van de wervelkolomregistratie	NOV/NVvN	PFN, ZN, NFU, NVZ
<p><b>Transparant maken van uitkomsten van pijnbehandelingen waaronder injecties</b></p>	Inzet kwaliteitsregistratie en presenteren aan partijen betrokken bij de zorg voor mensen met klachten vanuit de lage rug	NVA	NVA, VRA, NOV, NVN, NVvN, NHG, KNGF, SKF, VvOCM, NVVR, ZN
<p><b>Patiënten betrouwbare informatie aanbieden via een centrale plek, te weten: Thuisarts.nl</b></p>	Instellen werkgroep die informatie op Thuisarts.nl uitbreidt met o.a. informatie over medisch specialistische zorg	NHG	NVA, VRA, NOV, NVN, NVvN, NHG, KNGF, SKF, VvOCM, NVAB, NVVR, ZN
<p><b>Stimuleren van bewustwording van burgers en</b></p>	Ontwikkel een	VRA en NVVR	NHG, KNGF, VvOCM,

<p><b>patiënten over lage rugklachten</b></p>	<p>publiekscampagne</p>		<p>NVAB, NVN, NVvN, NOV</p>
<p><b>Inzet en financiering passend maken bij een andere aanpak van de intake in de eerste lijn</b></p> <p>Hierbij is afgesproken te leren van initiatieven die in het land op regionaal niveau worden uitgevoerd om de zorg voor patiënten met lage rugklachten anders in te richten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instellen werkgroep die: veelbelovende initiatieven verzamelt;</li> <li>• inventariseert wat hiervan valt te leren en initiatieven verbindt;</li> <li>• mogelijkheden voor passende financiering onderzoekt.</li> </ul>	<p>Voorstel ZIN: secretariaat ZIN</p>	<p>NVA, VRA, NOV, NHG, KNGF, VvOCM, NVVR, ZN en NZa</p>