



# verslag

## Startbijeenkomst

### 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

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Omschrijving   | Startbijeenkomst implementatiefase Zinnige Zorg COPD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Vergaderdatum  | 17 september 2020, 16:30 uur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Vergaderplaats | Online                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Aanwezig       | De heer J. Muris (NHG)<br>Mevrouw H. Vreeken (KNGF)<br>De heer H. Redeker (KNGF)<br>De heer M. Spruit (KNGF)<br>De heer P. Wognum (LAN)<br>De heer G. Wesseling (LAN)<br>Mevrouw R. van Snippenburg (NVALT)<br>De heer G. Nossent (NVALT)<br>De heer F. Franssen (NVALT)<br>De heer S. Simons (NVALT)<br>Mevrouw M. van Dijk (NVALT)<br>Mevrouw E. Croes (Trimbos)<br>Mevrouw N. Torrenga (V&VN)<br>Mevrouw D. Conijn (VVOCM)<br>Mevrouw E. Tuyn (ZN)<br>De heer W. Cambach (ZN)<br>Mevrouw A. van de Valk (LAN)<br>De heer H. Paalvast (Zorginstituut, voorzitter)<br>Mevrouw N. Huiskes (Zorginstituut, projectleider)<br>De heer H. Miedema (Zorginstituut)<br>Mevrouw I. Smit (Zorginstituut)<br>De heer R. van Asselt (Zorginstituut)<br>Mevrouw K. Cikot (Zorginstituut)<br>Mevrouw A. Duine (Zorginstituut) |
| Afwezig        | De heer P. Bressers (NVALT)<br>Mevrouw M. van Mierlo (NVvPO)<br>De heer G. Reuvers (ZN)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Cc             | Mevrouw S. Blind (SIG long)<br>Mevrouw M. Kallewaard (FMS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

### Datum

30 september 2020

### Onze referentie

2020040909

## Inleiding

Omdat er (te) veel onderwerpen zijn voor een onlinemeeting, zal er weinig tijd zijn voor discussie. Daarom zijn de meeste punten al van tevoren met betrokkenen afgestemd en kunnen vervolgspraken worden gepland om onderwerpen verder uit te diepen. Het is ook mogelijk om na de vergadering nog zaken in te brengen. Deze kunnen aan het verslag worden toegevoegd.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II  
Hart, Vaat & Longen

**Datum**  
30 september 2020

**Onze referentie**  
2020040909

## Verantwoordelijkheden partijen en rol Zorginstituut

Na een screeningsfase waarin de onderwerpen werden vastgesteld, zijn deze in de verdiepingsfase onderzocht en zijn er met partijen verbeterafspraken geformuleerd. We zitten nu in de fase waarin de verbeterafspraken geconcretiseerd gaan worden. Dit gebeurt door partijen in onderling overleg en in afstemming. De rol van het Zorginstituut daarbij is beperkt tot monitoren van de voortgang en evalueren van de resultaten. Op verzoek kan het Zorginstituut ook faciliteren en ondersteunen.

## Doel van de bijeenkomst

Per onderwerp afspreken wat al gedaan is en wat gedaan gaat worden om de verbeterafspraken te realiseren en wat daarvoor nodig is.

## Eenduidig zorgtraject

Er zijn 5 richtlijnen of zorgstandaarden die met elkaar in harmonie moeten zijn:

- 1 *Kwaliteitsstandaard longaanval met ziekenhuisopname (LAN/NVALT)*. Hierin zijn zowel de richtlijn als het zorgpad met implementatieplan gebundeld. De kwaliteitsstandaard is opgenomen in het openbaar Register van ZIN.
- 2 *Diagnostiek en behandeling van COPD (NVALT)*. Kick-off om de prioriteringsvragen te inventariseren was op 10 september 2020. Contactpersoon is Renee Snippenburg.
- 3 *NHG-richtlijn COPD*, consultatie is zojuist afgerond. Contactpersoon is Jean Muris.
- 4 *KNGF-richtlijn*. De richtlijn is gepubliceerd voor autorisatie, maar nog niet geacordeerd door wetenschappelijke verenigingen, verzekeraars en het Longfonds. Dat wordt verwacht vierde kwartaal 2020. Contactpersoon Hans Redeker. Het Longfonds meldt dat zij waarschijnlijk niet zullen instemmen, omdat kwaliteitscriteria voor de fysiotherapeut nog ontbreken.
- 5 *Richtlijn Palliatieve zorg bij COPD (IKNL)*. Hier zal worden ingegaan op de inzet van opioïden. Contactpersoon is Kris Mooren.

Op 23 september 2020 is er een uitleg over het *Toetsingskader* aan NVALT-richtlijnmakers *COPD en tabaksverslaving*. Het Zorginstituut zal toelichten wat in een kwaliteitsstandaard moet staan om die te kunnen opnemen in het Register. Het is de bedoeling dat ook de KNGF-richtlijn, de nieuwe NVALT-richtlijn en de Kwaliteitsstandaard tabaksverslaving gaan voldoen aan het Toetsingskader.

De *Zorgstandaard tabaksverslaving* is door het Partnership Stoppen met Roken ingediend bij het Zorginstituut voor het Register. Deze is afgewezen, omdat hij niet tripartite werd ingediend door NVALT en ZN. In november 2020 is de kick-off voor een aantal nieuwe modules van de NVALT-richtlijn *Tabaksverslaving*.

## Begeleiding bij stoppen met roken (SMR)

Binnenkort verschijnt er een notitie van het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met uitleg over **aanspraken en bekostiging**, omdat daar veel misverstanden over zijn, terwijl de mogelijkheden om dit te vergoeden allang bestaan. Met vele partijen vindt regelmatig overleg plaats onder regie van VWS. Anneke Duine neemt daar namens het Zorginstituut aan deel.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II  
Hart, Vaat & Longen

**Datum**  
30 september 2020

**Onze referentie**  
2020040909

ZN heeft een aantal bezwaren tegen de Zorgstandaard, onder andere dat er nog een afwegingskader bij de Zorgstandaard hoort, die aangeeft wie in aanmerking komt voor welk type interventie. Dit afwegingskader is al wel in de maak, maar maakt nog geen deel uit van de Zorgstandaard. Het begrip 'stopproces' moet nog nader worden uitgewerkt. Wat als de behandeling moet worden opgeschaald naar een andere zorgaanbieder? Iedereen declareert met dezelfde code. In de indicatoren uit de Zorgstandaard is zorgzwaarte nog niet opgenomen.

Trimbos licht toe: NIVEL heeft opdracht gekregen om indicatoren te ontwikkelen. Omdat roken als een verslavingsziekte wordt gezien, werken uitkomstindicatoren niet goed. Het is een chronisch proces bij rokende COPD'ers. Als effectieve behandelingen worden gegeven, door hiervoor gekwalificeerde zorgverleners die in een register staan, kun je ook kwaliteit borgen. Hier is nog discussie over bij het Partnership. Ook over de uitwerking van het stopproces is nog overleg. De richtlijn zegt: meteen op het juiste niveau insteken met de interventie, maar soms is opschaling noodzakelijk.

Voorstel van partijen is om **SMR-begeleiding uit de COPD keten-DBC** te halen, omdat dat de mogelijkheid geeft om gemakkelijker te verwijzen naar een coach ingeval de huisartsenpraktijk daartoe onvoldoende is uitgerust. Dit wordt bij het VWS-overleg i.s.m. Partnership verder onderzocht.

NHG zet een initiatief uiteen over wat huisartsen kunnen doen om stoppen met roken te bevorderen. NHG heeft een Nederlandse toepassing gemaakt van het **very brief advice**, waarmee huisartsen de roker kunnen motiveren om te stoppen. In Noord-Brabant zijn 800 patiënten geïncludeerd in een pilot om dit te testen. Eventueel is daar ook een aparte code voor nodig. Het voorkomt mogelijk verwijzingen naar intensievere trajecten.

NVALT signaleert dat er te weinig samenwerking is op het gebied van tabaksverslaving. Samen met de NVVC wil de NVALT de tabaksontmoediging oppakken, liefst met een **centrale regie**. Ze hopen dat het Trimbos dat kan doen. Er start een traject met SKMS-gelden om SMR-begeleiding in alle richtlijnen te krijgen. Bijvoorbeeld door het very brief advice en andere begeleiding. Om dat te implementeren is een **regionale aanpak** nodig. De regionale SMR-coördinator van het ziekenhuis zou de verwijzing kunnen organiseren, omdat hij het regionale aanbod met de verschillende intensiteiten goed kent, en er in de poliklinische setting te weinig aandacht kan worden gegeven aan een verwijzing op maat.

Verzekeraars willen niet op die stoel van regisseur of coördinator zitten en kijken naar de koepels om dat te organiseren, zodat ze verantwoord kunnen inkopen. Het afwegingskader is daarbij een belangrijk instrument. 85 procent van de stopprokenschap verloopt nu via de huisarts, een very brief advice kan daar goed in passen. De vraag is nu vooral hoe je het doorschakelen naar een

zwaarder niveau zou kunnen regelen. ZN blijft betrokken via het overleg bij VWS.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II  
Hart, Vaat & Longen

V&VN noemt nog een knelpunt, namelijk dat als uitkomstmaat helemaal stoppen wordt gehanteerd, waardoor mensen die de nullijn niet als doel kunnen of willen stellen niet worden geholpen.

**Datum**  
30 september 2020

**Onze referentie**  
2020040909

*Alle beroepsgroepen treffen elkaar nu bij het Partnership en er wordt besloten daar de discussies te voeren.* Dan worden eerst afspraken gemaakt over SMR-zorg in brede zin (voor alle tabaksverslaafden) en kunnen we daarna vaststellen welke aanvullingen voor COPD nodig zijn. NHG is daar nog onvoldoende vertegenwoordigd, maar daar wordt aan gewerkt.

### **Oefentherapie**

ZN merkt op dat in het stroomschema van de KNGF-richtlijn **criteria staan voor verwijzing naar tweede- en derdelijns-revalidatie**, terwijl die nog ontwikkeld moeten worden. NVALT en NHG zijn door de KNGF betrokken bij hun richtlijn, maar de rol van de longarts bij longrevalidatie is nog niet uitgewerkt. Wegens COVID-19 is dat stilgevallen. ZN wil hierbij betrokken worden. KNGF ziet als knelpunt, dat de **aanspraken** niet volledig aansluiten op de aanbevelingen (over zorgzwaarte) in de KNGF-richtlijn.

*Partijen zijn nu aan zet om tot afstemming te komen. In oktober 2020 is er een stuurgroepvergadering van het systeem(pakketadvies) van het Zorginstituut, waarin alle partijen vertegenwoordigd zijn. Daar zal dit punt ook worden geagendeerd.*

Er wordt nog maar **weinig verwezen naar de fysiotherapeut**, terwijl fysiotherapie een belangrijk onderdeel is van de behandeling van COPD. Zouden we (naar analogie van de SMR-coördinator) zo'n proces ook voor fysiotherapie kunnen realiseren?

KNGF vraagt het Zorginstituut om de analyse van verwijsdata naar fysiotherapie. In het verbeteringsignalement staat genoemd dat die zeer laag zijn. Er is ook voorzien in een evaluatieplan, waarin het misschien kan worden meegenomen. Het evaluatieplan is nog niet gemaakt en zal te zijner tijd worden voorgelegd.

### **ICS**

Er is overgebruik van inhalatiesteroïden. Kosten: ongeveer € 263 miljoen per jaar in Nederland. Door huisartsen is in studieverband geprobeerd om 91 patiënten te laten stoppen (*Whisper studie*, in press). Slechts bij 50 lukte het om daadwerkelijk te stoppen en een deel daarvan is weer begonnen wegens toename van klachten. Er wordt nogmaals bevestigd, dat er genoeg *evidence* is om de groep als zodanig te laten stoppen. Er zijn goede internationale studies, placebogecontroleerd en er is een *biomarker* die kan worden gebruikt. Het is zaak om vol te houden, te overtuigen en niet te snel te herstarten.

Om huisartsen te overtuigen dat ze patiënten kunnen laten stoppen is een *best practice* nodig. Alleen scholing van de praktijkondersteuner is niet genoeg. Met V&VN wordt voorgesteld om met een ICQ-vragenlijst en *shared decision making* en *multi-faceted* interventie in de keten te ontwikkelen en te testen in een

regio. NVALT bevestigt dat het lastig is om af te bouwen en wil het initiatief ondersteunen. Het blijft belangrijk om niet te snel te starten met ICS in de eerste of tweede lijn, maar afbouw is ook belangrijk vanwege de hoge besparingspotentie. Ook de apotheker heeft een rol in deze ketenaanpak. Er is *funding* nodig en een implementatiedeskundige om dit goed op te zetten. Het Zorginstituut zal de onderzoeksmogelijkheden bekijken.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II  
Hart, Vaat & Longen

**Datum**  
30 september 2020

**Onze referentie**  
2020040909

### **Longrevalidatie**

In het verbeteringsproces wordt onderscheid gemaakt tussen oefentherapie in de eerste lijn (hiervoor werd de KNGF-richtlijn ontwikkeld) en tweedelijns longrevalidatie. Hierover zal een NVALT werkgroep (Sami Simons) zich buigen. Ze zullen de rol van de longarts uitwerken. In de NVALT-richtlijn zullen verwijscriteria worden onderbouwd.

Er zijn ook centra die zeer intensieve vormen van longrevalidatie aanbieden. Vaak in een langdurige opname. Wie voor deze zeer intensieve longrevalidatie in aanmerking komen is een punt van discussie. **Er zijn nu afbakeningscriteria voor behandeling in tertiaire centra** opgesteld, die door de NVALT worden onderschreven. Deze worden toegelicht. Op veel plekken is longrevalidatie gelijk aan inspanningstraining en educatie. In de tertiaire longcentra gaat het ook om optimalisatie van medicatie, psychologische ondersteuning, rookstop en medisch-specialistische interventies, zoals beademing instellen. De aanpak verschilt per individu. Het moet gaan om patiënten die problemen hebben op meerdere domeinen, een lage QOL en een hoog risico op exacerbaties. Daarnaast moet sprake zijn van tenminste drie problemen in een of meerdere domeinen. Deze criteria zijn inmiddels in CIRO geïmplementeerd. Een derde van de mensen voldeed niet aan de criteria. Hun populatie zal dus meer uit complexe patiënten gaan bestaan.

ZN wil graag de publicatie van de criteria bekijken. Deze zal worden toegestuurd. Er zijn ook vragen over de hoogte van de CCQ, het aantal exacerbaties en het voorkomen van heropnames. Er wordt verzocht om contra-indicaties (bv. psychiatrie) en stopcriteria mee te nemen en aandacht te hebben voor *stepped care* en doelmatigheid. Hierbij zou gekeken moeten worden welke behandelingen in de eerste en tweede lijn hebben plaatsgevonden en wat daar nog zou kunnen plaatsvinden.

*De volgende stap is het tripartite vaststellen van de criteria en deze opnemen in richtlijnen. Partijen zullen in onderling overleg treden.*

### **e-Health**

Dit onderwerp werd niet tijdens het overleg besproken. Het is *uitgesteld tot 2021*, omdat de nieuwe mogelijkheden na de COVID-19-ervaringen meegenomen zullen worden. Daarvoor vindt nu een inventarisatie plaats bij de longartsen. Eind 2020 wordt een beleidsdocument verwacht, dat kan dienen als uitgangspunt voor de verbeterafspraken. Er volgt dan verder overleg met ZN, Longfonds, V&VN en de eerste lijn.

### **Opioiden in de laatste levensfase**

Wegens tijdgebrek is dit onderwerp niet aan de orde gekomen. Hiervoor zullen we een kort overleg plannen. Het verslag daarvan wordt nog toegevoegd.

**Vervolg**

Partijen treden onderling in overleg. Het Zorginstituut zal de voortgang monitoren en in maart 2021 een voortgangsrapportage versturen aan de minister voor Medische zorg. De eindrapportage is in 2023. Partijen worden betrokken bij het evaluatieplan van het Zorginstituut.

**Zorginstituut Nederland**

Zorg II  
Hart, Vaat & Longen

**Datum**

30 september 2020

**Onze referentie**

2020040909