



**Zorginstituut Nederland**

Zorg  
Projectmanagement

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. V.C.M. Wiegerinck  
T +31 (0)6 225 318 05

# verslag

Startbijeenkomst ZZ Maagklachten implementatiefase

**Datum**

13 oktober 2021

**Onze referentie**

2021039811

---

Omschrijving	Verslag
Vergaderdatum	11 oktober 2021
Vergaderplaats	Online
Aanwezig	Simone van Dulmen (Doen of Laten) Annemieke Horikx (KNMP) Marijke Boersma (MLDS) Niek de Wit (NHG) Sander van der Beek (NIV) Brigitte Wieman (NVD) Willem Hueting (NVGIG) Daniel Keszthelyi (NVMDL) David Hirsch (NVMDL) Hillie Zwart (V&VN) Geert van Hoof (ZN)  Dorien Zwart (spreker) Iris Groeneveld Saskia Boonzajer Jacqueline Frankema Edwin Heeregrave Margo Hoefsloot Vera Wiegerinck
Afwezig	Merit Tabbers (NVK) Irene Spaan (PDSB) Theo Spaan (PDSB)

---

## 1 Opening en mededelingen

Iris heet iedereen van harte welkom en licht toe dat de organisaties die vanavond afwezig zijn wel het verslag ontvangen. Zij geeft aan dat het project een mooie start heeft gemaakt met alle aandacht in de media. Het is nu belangrijk dat we doorpakken met het vormgeven van meer zinnige zorg aan mensen met maagklachten.

## 2 Dappere dokter Dorien Zwart

Dorien Zwart, afdelingshoofd huisartsgeneeskunde UMC Utrecht en

assistent professor Julius Centrum houdt een presentatie over '[Dappere Dokters](#)' een initiatief uit 2012 van een groep artsen. Bij dappere dokters staat de patiënt centraal. Wat is optimale zorg?

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Projectmanagement

**Datum**  
13 oktober 2021

**Onze referentie**  
2021039811

Dorien vertelt over de Optimale zorgtafel: een strategie om zorgprofessionals in een actieve samenwerkingsstand te krijgen. Een actiegericht gesprek met zorgprofessionals en de patiënt aan tafel, waarin het zorgtraject wordt doorlopen. Het creëren van een veilige gespreksomgeving is van belang. Door de inbreng van persoonlijke ervaringen en opvattingen komt meer begrip voor elkaar en verbetert de samenwerking. Er moet ruimte zijn voor reflectie en feedback. Zorg dat je fricties boven tafel haalt en kijk waar mensen wel bij elkaar kunnen komen.

### **3 Rol Zorginstituut en rol stakeholders**

Iris licht toe dat het Zorginstituut de implementatie zal stimuleren door te verbinden en faciliteren door partijen samen te brengen. We kunnen bekendheid creëren door bijvoorbeeld gezamenlijk te publiceren. ZIN kan (voor 2022) kleine subsidies voor onderzoek verlenen, gericht op implementatie van de verbeterafspraken. Ook gaan we de voortgang van de verbeteracties monitoren en na 4 jaar zullen we evalueren of de verbeterafspraken zijn behaald.

Ook voor de stakeholders zijn er verschillende mogelijkheden: aanpassingen in de eigen praktijk, regionale afspraken maken, verbeterafspraken verspreiden via congressen en nascholingen. Er zijn verschillende manieren waarop [zorginnovaties bekostigd](#) kunnen worden, gestimuleerd door de NZa.

Daarna geven alle aanwezigen antwoord op de vraag:

#### **Wat zijn jullie verwachtingen en wat kun je betekenen?**

Simone van Doen of Laten is betrokken bij de ontwikkeling van de e-learning tool op thuisarts. Ze zullen deze evalueren, optimaliseren en verspreiden via hun netwerk.

Willem (NNGIC) zal uitkomsten (o.a. PPI gebruik na operatie) koppelen aan huisartsendata. Er start een pilot in 3 centra, waarin klinische data en PROMS worden verzameld. Dit is een opstap naar de DICA.

Sander (NIV) wil Zorgdomein laten aanpassen, zodat huisartsen eerst vragen moeten invullen voordat keuze voor gastroscopie gemaakt wordt. Hij zal zorgen dat maagklachten wordt toegevoegd aan de onderwerpen waarover huisartsen de internist kunnen consulteren.

Hillie (V&VN) Wil meer aandacht geven aan anderhalve lijnszorg. Verpleegkundig specialisten kunnen daarbij worden ingezet.

Geert (ZN) zet zich in voor goede samenwerking tussen wetenschappelijke verenigingen en zorgverzekeraars. Gelijk optrekken, spiegel- informatie genereren en bespreken bij de zorginkoop.

Brigitte (NVD) heeft plannen voor een nieuwe patiënten-website. Ze wil daarnaast nagaan of het mogelijk is om consulten van

mensen met maagklachten te registreren met een code.  
Daniel (NVMDL): merkt op dat gedragsverandering noodzakelijk is. Hoe krijgen we de achterban mee? Professionals met invloed kunnen een rol spelen.  
David (NVMDL) is in HIX een dataset aan het bouwen om te bepalen met welke indicaties mensen verwezen worden voor een gastroscopie, en wat de uitslagen zijn. Wil interventies inzetten om verwijzingen te verminderen, o.a. in samenwerking met Radboudumc.  
Annemieke (KNMP): Voor PPI-starters moet bekend zijn wat de behandelduur is, zowel bij de huisarts als bij de apotheek. Ook is de vraag: Hoe laat je PPI-stayers stoppen en hoe houd je ze gestopt? FTO's zijn van belang. Kunnen we optrekken met het IVM?  
Niek (NHG) ziet zijn rol vooral als verspreider zodat de achterban het oppakt. Bij PPI gebruik is een andere mindset bij huisartsen en specialisten nodig. Dit kunnen ze niet zomaar veranderen. Consequent beperkt voorschrijven etc: Buitengewoon weerbarstig.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Projectmanagement

**Datum**  
13 oktober 2021

**Onze referentie**  
2021039811

#### **4a Deelsessie voorlichting en gastroscopieën**

In deze sessie was afvaardiging aanwezig van de NVMDL, NIV, NVGIC, ZN en V&VN. Er is besproken welke verbeteracties geprioriteerd zouden moeten worden bij implementatie:

*Zorg dat in Zorgdomein bij de verwijzing voor een open access gastroscopie de indicaties staan vermeld.*

Sander noemt de voordelen van deze actie: veel ziekenhuizen gebruiken Zorgdomein, er hoeft niets nieuws ontwikkeld te worden. David stelt dat bij het aanvragen van een gastroscopie in Zorgdomein de keus door de huisarts vaak al gemaakt en besproken is met de patiënt. Bovendien geven huisartsen aan geen tijd te hebben om een hele checklist af te vinken. Ook komt de informatie in Zorgdomein niet altijd overeen met het verhaal van de patiënt. Zorgdomein is in handen van een private partij.

David oppert dat je het gebruik van een tool die de huisarts of medisch specialist kan inzetten op het moment dat hij/zij samen met de patiënt de keuze tot een gastroscopie bespreekt. Deze tool zou dan informatie (uit richtlijnen) moeten bevatten. Hierbij kan ook gebruik worden gemaakt van Thuisarts.nl of van de in doorontwikkeling zijnde e-learning.

Sander: Nadeel is dat je dan weer iets nieuws moet gaan ontwikkelen. De checklist in zorgdomein kan de huisarts samen met de patiënt invullen. Overigens, ook de medisch specialist heeft een verantwoordelijkheid bij het beoordelen van de aanvraag, het ligt niet alleen bij de huisarts.

*Stimuleer (1,5 lijns-) initiatieven waarin de huisarts bij functionele maagklachten een consult bij een verpleegkundige, medisch of*

*verpleegkundig specialist, en evt. diëtist kan aanvragen voor begeleiding van de patiënt, voorkomen van onnodige gastroscopieën en voorkomen van verwijzing naar 2e lijn.*

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Projectmanagement

Er werd hardop nagedacht over de invulling van een 1,5-lijnsinitiatief: welke zorgverlener uit de 2<sup>e</sup> lijn zou betrokken moeten worden en wordt het initiatief vanuit de huisarts of vanuit het ziekenhuis geregeld?

**Datum**  
13 oktober 2021

**Onze referentie**  
2021039811

V&VN heeft behoefte aan meer verbinding tussen de 1e en 2e lijn via een spreekuur of voorlichting. Echter financiering is lastig. Mochten de verpleegkundigen een rol in deze verbeteractie krijgen, dan vereist hun betrokkenheid ook de mogelijkheid tot aanspraak op een vergoeding vanuit de Zvw. Ook Sander ziet knelpunten in structurele financiering.

Geert zegt dat een goed onderbouwd plan, met daaraan gekoppeld een evaluatieplan, in aanmerking kan komen voor financiering vanuit de zorgverzekeraar. Daar kan ook een verpleegkundige of verpleegkundig specialist in worden meegenomen. Denk eerst goed na over hoe je het wil organiseren, o.a. met wie, en vanuit huisarts of ziekenhuis? Met een goed plan kun je aankloppen bij de verzekeraar. Willem stelt voor vanaf het begin een zorgverzekeraar te betrekken bij ontwikkeling van het plan.

#### **4b Deelsessie 2: Verminder overbehandeling met PPI's bij volwassenen**

In deze sessie was afvaardiging aanwezig van het NHG, KNMP, NVMDL, NVD en de programmamanager van Doen of Laten. De volgende verbeteracties werden besproken:

*Geef meer voorlichting over de oorzaken van maagklachten en de voor- en nadelen van PPI gebruik. Wijs de huisarts op de mogelijkheid van verwijzing naar een diëtist bij een vermoeden van relatie met voeding.*

Door meerdere partijen werd aangegeven dat de informatie op de websites uitgebreid kan worden. Brigitte is bezig met het opzetten van een website en geeft aan dat de meeste patiënten via deze weg voldoende geholpen zijn. Door goede informatie kan een volwaardig voedingspatroon worden behouden. De website richt zich op zelfmanagement. Patiënten die meer informatie of begeleiding nodig hebben kunnen doorverwezen worden naar de diëtist.

Het NHG geeft aan dat goede voorlichting in de spreekkamer over de oorzaken van maagklachten belangrijk is, patiënten kunnen dit zelf nalezen op Thuisarts.nl. De huisarts moet echter ook vragen naar hoe de patiënt zelf denkt over de oorzaken van maagklachten, en verwachtingen ten aanzien van medicatie.

De programmamanager van Doen of Laten laat weten dat Thuisarts verder wordt doorontwikkeld. Er komt meer informatie over maagklachten en er zal een e-learning worden geplaatst over gastroscopieën. Zowel huisartsen als MDL-artsen kunnen patiënten op deze informatie wijzen. MDL-artsen hebben echter ook behoefte aan uitgebreidere patiënteninformatie dan nu op thuisarts staat.

Er wordt door meerdere partijen aangegeven dat een vergoeding voor de extra tijd die goede voorlichting kost van belang is.

*Ontwikkel spiegelinformatie voor huisartspraktijken en apotheken over het aantal starters en chronisch PPI-gebruikers, dat in jaarlijks terugkerend FTO wordt besproken.*

**Datum**  
13 oktober 2021

**Onze referentie**  
2021039811

Er is besproken dat het toepassen van een FTO een bewezen effectieve methode is. Daarnaast is het een instrument dat goed te implementeren is, de structuren hiervoor bestaan al.

Het verminderen van het aantal starters wordt als een grotere uitdaging gezien dan het verminderen van de chronische gebruikers. Dit heeft onder andere te maken met verwachtingen van patiënten en gewoonten van behandelaars. Voor behandelaars kost het meer tijd om een patiënt uitgebreid voor te lichten dan een PPI voor te schrijven, en dat kost geld.

## **5 Rondvraag**

Niek vraagt hoe het zit met de bekostiging van een jaarlijks FTO door zorgverzekeraars? Moet het NHG dit regelen of pakt het Zorginstituut dit op? Iris antwoordt dat financiering van verbeteracties aan de partijen zelf is.

Daniel heeft regionaal overleg gehad over verminderen van gastroscopieën. Hij zegt: als we 20% minder gastroscopieën doen, worden we het jaar erop gekort. Geert reageert: Het zijn communicerende vaten. Als er iets uit gaat, komt er iets anders voor terug. ZN denkt graag mee. Het zal lastig om dit te implementeren. Sander vult aan: de voorgestelde besparingen zullen leiden tot een verschuiving. Bijvoorbeeld, wachtlijsten kunnen worden verkort. In totaal maak je het niet goedkoper. Maar het kan wel zo zijn dat er meer zinnige zorg wordt geleverd. Simone merkt op dat er al meerdere ziekenhuizen zijn die het onderwerp verminderen van gastroscopieën, van de implementatieagenda van ZE&GG, hebben gekozen. Er is dus wel animo voor.

David komt terug op een eerder genoemd punt: Van belang voor het terugbrengen van het aantal gastroscopieën is dat de patiënt niet verwezen wordt. Voorstel is om een studie te starten naar een mogelijke triagetool.

## **6 Vervolg en sluiting**

Iris geeft aan dat ze goede initiatieven heeft gehoord. Ze raadt aan elkaar op te zoeken en te kijken waar een begin kan worden gemaakt, onder leiding van de regiehouders. Er is een format voor een plan van aanpak, voor wie dat wil. Over twee maanden zullen wij weer contact met jullie opnemen. Op basis van de eerste stappen bepalen we het type en de frequentie van overleg, en richten we eventueel een platform in voor informatie-uitwisseling. Iris bedankt de aanwezigen voor hun bijdrage en wenst iedereen een prettige avond.