



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

Datum

11 november 2021

Onze referentie

2021044229

verslag

Bijeenkomst Zinnige Zorg Osteoporose

Vergaderdatum	11 november 2021, 19:00-21:00 uur
Vergaderplaats	online
Aanwezig	Dieu Donne Niesten (NOV) Harry van den Broek (Osteoporose Vereniging) Thea Zaal (Osteoporose Vereniging) Hendrien Witte (Osteoporose Vereniging) Joop van den Bergh (NIV/NVE) Peter van den Berg (V&VN) Maarten Nijkrake (NVFG) Hans Cosijnse (KNGF) Marc ten Broek (NVNG) Hennie Raterman (NVR) Luc Maartens, huisarts Geert van Hoof (CZ) Iris Groeneveld (Zorginstituut) Pé Mullenders (Zorginstituut) Celine Leenen (Zorginstituut) Saskia Boonzajer (Zorginstituut) Vera Wiegerinck (Zorginstituut)
Afwezig	Edwin Oei (NVvR) Marielle Emmelot-Vonk (NVKG) Mascha Wessels (NVvR) Teuni van den Bosch (KNMP) Han Hegeman (NVT) Vincent Groen (NOV) Willem Lems (NVR)

Opening en mededelingen

Iris opent de vergadering, ze heet iedereen van harte welkom en licht toe dat de organisaties die vanavond afwezig zijn wel het verslag ontvangen. Iris stelt de nieuwe afgevaardigde Maarten Nijkrake en Hans Cosijnse voor. Ook zijn er twee gasten, beiden op persoonlijke titel: Luc Maartens (huisarts) en Geert van Hoof (CZ).

Stand van zaken zorg in de tweede lijn

Declaratiedata 2019

Saskia presenteert de recente analyses van de declaratiedata. Wat opvalt is dat de resultaten van de meeste analyses bijna identiek zijn aan die van de analyses van drie jaar geleden.

Hendrien vraagt zich af of mensen die geen medicatie krijgen waarschijnlijk geen osteoporose hebben, of dat dit een aanname is. Saskia bevestigt dat dit een aanname is. Joop constateert a.d.h.v. de data-analyse dat tweederde geen osteoporose heeft, en dat klopt met wat uit eerdere cijfers bekend is. Marc stelt de vraag of de groepen die wel medicijnen gebruiken en wel of niet een scan krijgen, zijn onder te verdelen in leeftijdsopbouw. Saskia zegt dat dat nu niet is gepresenteerd, maar wel mogelijk is. Harry geeft aan dat het zorgelijk is dat er weinig tot geen opvolging is na denosumab.

Op de vraag of dit de juiste analyses zijn om te herhalen in de vervolgrapportages, antwoorden de deelnemers bevestigend. Bij een vervolganalyse zou Joop graag zien dat romosozumab en teriparatide worden meegenomen. Iris vraagt welke aandachtspunten uit de analyses komen voor het vervolg van de implementatie. Joop zou graag therapietrouw meer terug willen zien. Harry wil graag dat de DEXA-scan meer gepromoot wordt.

Enquête fractuurpreventiepoliklinieken 2021

Peter licht de resultaten van de enquête toe.

Luc vraagt hoe hij de dia "Wie beoordeelt" moet lezen. Harry verwacht dat je dieper op de vragen moet ingaan om een conclusie te kunnen trekken. Peter licht toe dat hij dit verder gaat uitwerken met collega's.

Hendrien vindt het aantal fte dat beschikbaar is zorgelijk. Peter voorziet daarin wel problemen. Marc geeft aan dat als je de verbeteringen binnen het huidige budget wil realiseren, je wel heel enthousiaste mensen nodig hebt om het te trekken.

Iris vraagt aan Peter hoe hij tegen de [Capture the Fracture vragenlijst](#) van de International Osteoporosis Foundation aankijkt. Peter vindt het een voordeel dat de vragenlijst nu ook in het Nederlands beschikbaar is. Maar die is niet ter vervanging van de kwaliteitsindicatoren.

Zorg transmuraal en in de eerste lijn

Visie en toelichting op ontwikkelingen vanuit huisarts en zorgverzekeraar

Luc Maartens: Het is van belang om de multidisciplinaire richtlijn transmuraal te maken. Het is een spannende strijd, wie doet wat, wanneer medicatie, en op welk moment terug naar de eerste lijn. Het NHG heeft wel als kanttekening dat als de patiënt stabiel is en

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
11 november 2021

Onze referentie
2021044229

terugkomt naar de eerste lijn, dat dit veel druk bij de huisartsenpraktijk zou betekenen. Luc geeft aan dat de NHG-standaard van 2012 aan revisie toe is, er zijn in de jaren veel zaken rondom osteoporosezorg wel wat ingewikkelder geworden. Het zou mooi zijn als we osteoporose als chronische ziekte kunnen labelen. Van belang is: wat kan er in de eerste lijn en hoe zit het met de kosten? Huisartsen hebben ook te maken met personeelstekort, het zou een idee kunnen zijn om de praktijkondersteuner voor ouderen hierop in te zetten. Probleem is dat niet iedere huisartspraktijk een POH voor ouderen tot zijn beschikking heeft. Laten we vooral kijken wat gebeurt er al in het land, en wat zijn de mogelijkheden.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
11 november 2021

Onze referentie
2021044229

Hendrien geeft aan dat osteoporosezorg veel raakvlakken heeft met andere chronische ziekten, zoals de zorg rondom COPD. Er zijn steeds meer jongere ouderen, die naast een andere chronische ziekte ook osteoporose hebben en die begeleiding nodig hebben.

Geert van Hoof verdiept zich vooral in financiering van zorg. De juiste zorg op de juiste plek is voor hem het uitgangspunt. Project THOON lijkt het enige project in Nederland te zijn dat zich bezighoudt met ketenzorg voor osteoporose. Nadeel is wel dat de zorgverzekeraars van de constructie ketenzorg af willen omdat deze niet gebracht heeft wat ze ervan hadden verwacht. Er was weinig animo om gebruik te maken van [segment 2b](#) van de NZa.

Luc geeft aan dat hij al vijftien jaar bezig is met het organiseren van ketenzorg. Volledig ingepakt in financiële modellen, maar daar is nooit iets uitgekomen. Het verbaast hem dat de zorgverzekeraars dit niet proberen vanuit de eerste lijn, maar vanuit de regionale situatie. Geert zegt dat er is rondgekeken naar wat er is gerealiseerd in de ketenzorg, waarbij de patiënt start in de tweede lijn en wordt overgenomen door de eerste lijn. Dit komt bijna niet voor. En de vraag is, wil je iets opnieuw als ketenzorg financieren, wat doe je met bestaande prestaties?

Marc geeft aan dat hij zou uitgaan van "wat wil ik organiseren". Welke mensen, welke competentie, en dan welke financiering is daarbij nodig? Moeten we niet eerst de zorg goed organiseren en dan pas besparen? Mensen eerst zorg geven die ze verdienen. Geert sluit zich daarbij aan. In de richtlijn moet worden aangeven hoe je het gaat organiseren. Dan weet je wie er nodig is, welke zorgstromen, en welke financiering daarbij past. Het is belangrijk aan te geven wie er bij de zorg aangewezen zijn en waarom. Het moet over inhoud gaan en niet over financiering. Maar je moet wel aangeven hoe je het wilt gaan organiseren en vanuit daar redeneren hoe dat je financiering gaat beïnvloeden.

Joop: we hebben lang nagedacht over hoofdstuk 12 van de richtlijn, over organisatie van zorg. We hebben vanuit de inhoud gezegd: een aantal bepalende essentiële verrichtingen zijn nodig. Dexa-scan, labonderzoek, etc. Maar dit kan al in een eerder stadium gedaan worden. Niet onder een dure osteoporose-dbc, maar

bijvoorbeeld in alleen een diagnostisch traject binnen een fractuurpreventie-dbc. Je kunt voor lagere kosten alleen die verrichtingen doen.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Geert vraagt zich af waarom je dit in de tweede lijn wil organiseren. Joop antwoordt dat de osteoporosepatiënt vaak een complexe patiënt is, ouder en multimorbide. De zorg hiervoor is niet makkelijk in eerste lijn te organiseren. Geert zegt dat je goed moet omschrijven waarom je het op die manier wil. Valt er iets anders te organiseren dan de osteoporose-dbc? Met goede argumenten kan dit bij de NZa wel aangekaart worden. Maar vanuit inhoud geredeneerd mist hij nog overwegingen waarom je vindt dat de fractuurpreventie-dbc er moet komen. Een dexa-scan vanuit de eerste lijn kost maar 120 euro.

Datum
11 november 2021

Onze referentie
2021044229

Harry is verbaasd over hoe de zorg wordt geregeld. Van patiënten hoort hij dat de gemiddelde huisarts weinig kennis heeft van osteoporose. Iris vraagt of de implementatie van de nieuwe richtlijn een boost gaat geven aan de zorg voor mensen met osteoporose. Harry zegt dat deskundigheidsbevordering nodig is, en Luc denkt dat richtlijnen voor de eerste en tweede lijn goed op elkaar moeten aansluiten.

Ontwikkelingen vanuit de Osteoporose Vereniging

Hendrien laat aan de hand van een presentatie zien waar de Osteoporose Vereniging mee bezig is.

Samen Beslissen startersset

In het kader van Samen Beslissen hebben ze, samen met verpleegkundig specialisten, een bespreekdocument gemaakt voor in het diagnosegesprek. Het bestaat uit een informatie-vel en een invulbehandelplan. Ze gaan drie maanden proefdraaien en daarna volgt een evaluatie.

Iris vraagt wat is de volgende stap na het uitproberen, wat gaan jullie evalueren? Hendrien licht toe dat ze bij de patiënt gaan navragen hoe ze deze werkwijze hebben ervaren. Het zou mooi zou zijn als je ook patiënten bevraagt die het niet hebben ingevuld. Ook gaan ze bij zorgverleners navragen of het gesprek anders is verlopen nu ze het bespreekdocument hebben gebruikt.

Luc Maartens werpt op dat dit nog geen samen beslissen is, het doel is vooral dat alle informatie besproken wordt. Marc vraagt hoe je patiënten benadert die niet bij de Osteoporose Vereniging zijn aangesloten. Hendrien geeft aan dat de Facebookpagina ook door veel niet-leden wordt bezocht.

In kaart brengen tweedelijns osteoporosezorg

Een ander project was de inventarisatie van de informatie op websites van ziekenhuizen die osteoporosezorg bieden. Thea vond informatie over een aparte fractuurpreventiepolikliniek op 47 websites. De suggestie aan de deelnemers vanavond is, kijk of

osteoporose goed zichtbaar is of dat het beter kan op de site van het ziekenhuis waar men werkt.

Kwaliteit en toegankelijkheid van beweegzorg bevorderen

Harry geeft aan dat de Osteoporose Vereniging al veel heeft bereikt in het afgelopen jaar. Een tweede trainingssessie om 1.050 oefenen fysiotherapeuten op te leiden in vallen en breken is afgerond. Deze zijn vindbaar via de website van de Osteoporose Vereniging of op [Chronisch Zorgnet](#). Binnen een jaar tijd hebben ze een landelijke dekking. Dat hebben ze mede bereikt door hun vrijwilligers.

Maarten geeft aan een voorstander van opleiden te zijn. Zorg dat je verschillende netwerken benadert. De geriatrie doet al veel aan valpreventie, het is nuttig om daar eens mee te spreken. Harry geeft aan dat ze dit hebben uitgezet onder diverse partijen.

Afsluiting

Iris bedankt iedereen voor hun aanwezigheid vanavond en wenst iedereen nog een fijne St. Maarten.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
11 november 2021

Onze referentie
2021044229