

Verslag COPD-werkgroep Slotervaart

Aanwezig: Barbara van Maanen, Ellen Kristel, Mieke Schoenmakers, Martijn Kross, Letty de Jong, Rilana Kuldipsingh, Thea Barendse, Willemien Rietman

Datum : 30 oktober 2014

Tijd: 9.00 – 10.30 uur

Locatie : Slotervaartziekenhuis, vergaderruimte op 2C

1. Opening en mededelingen

Vanwege de afwezigheid van Wanja Bischoff is Barbara van Maanen vandaag voorzitter. We beginnen met een voorstelrondje omdat er wat nieuwe mensen aan tafel zitten.

Voorstelrondje.

Mieke Schoenmakers is diëtist.

Martijn Kross is de nieuwe longarts in het Slotervaart.

Letty de Jong is POH in gezondheidscentrum de Vaart.

Rilana Kuldipsingh is haar stagiaire.

2. Verslag 10 april

Blz 2, punt 3: Thea: mensen gingen weg met het idee dat ze toch meer kunnen met ernstige patiënten, in plaats van lager opgeleide.

Mieke: diëtisten worden ook niet goed gekend, kunnen we daar iets aan doen?

Gewoon mee verder gaan.

3. Financiering en contractering (Barbara van Maanen)

De huisartsenfinanciering verandert volgend jaar. Zowel de individuele financiering van huisartsen als van zorggroepen.

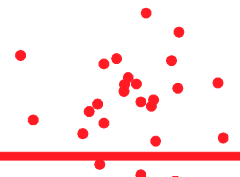
Astma/ COPD-zorg: zijn in gesprek met Achmea. We gaan er mee verder, maar worden wel gekort. COPD gaat gewoon verder, maar aan astma worden behoorlijk wat eisen gesteld. Eisen zijn:

1. Iedere huisarts/POH moet 150 spirometrieën per jaar doen (is ook de eis voor een longfunctielaborant), de kwaliteit moet beter. Ter vergelijking: de Cahag eist 80 spiro's. 150 gaat waarschijnlijk niet lukken.

De ROHA zegt nu, we gaan het niet contracteren. Huisartsen hebben geïnvesteerd in apparatuur en scholing. De SAG heeft een contract met SHO.

2. Astma-ketenzorg moet leiden tot substitutie. De verantwoordelijkheid ligt bij de huisarts. Er lopen weinig mensen met astma in de tweede lijn, dus erg realistisch is dat niet. De ROHA zegt nu: we gaan niet akkoord, we komen met een tegenvoorstel, een plan waar we over 5 jaar staan. (Substitutie geldt ook voor CVR en DM, maar dat is realistischer).

Barbara: we gaan ervan uit dat we het wel blijven doen. Er komt een stedelijk protocol met transmurale afspraken, en met verwijscriteria en terugverwijscriteria.



Barbara gaat dit maken. Wil alle disciplines en ziekenhuizen betrekken als meelezers.

Wil ook graag de SAG betrekken. De SAG heeft geen ketencontract maar levert wel ketenzorg COPD.

Barbara heeft Mieke gevraagd naar verwijscriteria voor de diëtist, want die staan zeer ruim beschreven (bij gewichtsverlies).

Thea is gevraagd naar de verwijscriteria voor Lorna.

4. Extra agendapunt: nieuws vanuit de disciplines.

- Mieke: is bezig met de verwijscriteria voor de diëtist.
- Thea: Lorna is nu bezig met de inhoud en minder met de organisatie.
Samenwerking met hartrevalidatienetwerk, want er is veel overlap. In AMC zijn ze met subsidie hetzelfde aan het doen. Contact gezocht.
- Thea: Samen met Martin en Nienke (van 1ste Lijn Amsterdam), en Wanja Bischoff gaan we kijken hoe we de kwaliteit van de Lorna-therapeut kunnen verbeteren. Er zijn teveel Lorna-therapeuten. Het is moeilijk om kwaliteit binnen de beroepsgroep te bespreken. Thea: we gaan kijken naar welke scholing goed is en naar een scholing voor het hele netwerk.
- Thea: gelezen in Zorgvisie: Radboud en Philips ontwikkelen een pleister om gegevens te verzamelen over lichamelijke activiteit van COPD-patiënten. Worden naar de cloud gestuurd, waar hulpverleners de gegevens kunnen bekijken. Movemonitor: daar werken we al mee. Mensen vinden dat heel leuk, ze krijgen inzicht in hun beweegpatroon.
- Martijn: We hebben ons aangemeld voor de pilot van de LAN. Doel COPD-zorg optimaliseren, opnames voorkomen. Verschillende ziekenhuizen nodig. Als we mee mogen doen, krijgen we een zorgpad om heropnames te reduceren (50%). Veel ziekenhuizen in Amsterdam hebben zich aangemeld.
- Ellen: Er is een hoop reuring binnen de thuiszorg. Het is nu onduidelijk hoe ik volgend jaar hier zit.
- Ellen: Gisteren cursus inhalatie 3.0 gegeven. Doel is dat iedereen het op dezelfde manier geeft. Naast of ipv Imis? Er is wrijving rondom naamgeving, geld etc. LAN zegt dat iedereen het hetzelfde moet doen, zelfde protocol moet gebruiken. Apothekers en ziekenhuizen hebben andere protocollen. De cursus heet "inhalatie 3.0". Vanuit LAN, inhalatieprotocollen op de site.
www.inhalatorgebruik.nl . Op healthinvestment (<http://www.healthinvestment.nl/inhaleren-3-0/>) staan alle data (voor heel NL).
- POH's: geen nieuws.

5. Extra agendapunt: Longpunt

Het longpunt heeft een nieuwe locatie (de Serre). Deze is te klein, benauwd, mensen klagen. Longpunt gaat vast op zijn gat. Is er een betere locatie? De Opgang? Is prettige plek, maar is dat wel geprobeerd?

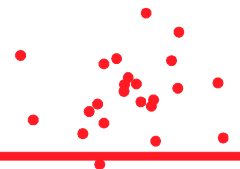
De nieuwe flyers zijn al bijna gedrukt. Nieuw programma zou wel leuk zijn, bijvoorbeeld een zangtherapeut, was in Noord.

Ellen is gevraagd voor het thema palliatieve zorg, maar pas volgend jaar. Volgende keer agenderen, zodat het voor Ellen makkelijker is om er een goed praatje over te maken.

6. Multidisciplinaire aanpak exacerbatie.

Een rondje:

- Fatima Acherrat heeft per mail gereageerd, deze wordt voorgelezen.
We hebben niet zoveel COPD patiënten en de patiënten die we hebben, hebben licht/matige exacerbaties. Wat ik doe is bij een consult goed navragen of er klachten zijn, is het nieuwe klacht of bestaande klacht etc. Wat we doen bij lichte exacerbatie ophogen van de medicatie (ICS en LABA), meestal gaat dat wel goed. Bij matige exacerbatie wordt ook wel een prednison kuur gegeven. Bij de eerst volgende consult wordt aandacht besteed aan de exacerbatie, omdat het impact bij de patiënt groot is en het belangrijk dat patiënt in vroeg stadium de klachten herkent en zo de kans op het verkrijgen van exacerbatie te verkleinen.
Dus zorgen dat ze noodmedicatie in huis hebben.
Dat ze de verschijnselen van een exacerbatie herkennen.
Bij toenemende klachten meteen op spreekuur komen.
Meestal krijgen alle patiënten folders mee van de Longfonds, waar uitgelegd wordt, wat is COPD en hoe nu verder.
- Letty: zelfde aanpak. Mensen met koorts gaan direct naar de huisarts. Lichte exacerbatie gaat wel naar de POH.
- Bij Barbara gaan mensen direct naar de huisarts, POH doet alleen controles. Stoplichtkaart van longfonds wordt veel gebruikt. Geeft bijna iedereen mee. Mensen (h)erkennen slecht dat ze een exacerbatie hebben.
- Barbara heeft laatst gesproken over exacerbaties op het longpunt. Mensen willen die kuur niet, ze willen dat het vanzelf over gaat. Thea gebruikt altijd stoplicht, ook als het goed gaat (groen).
- Barbara: mensen krijgen instructies dat ze bij klachten aan de telefoon moeten zeggen dat ze COPD hebben en benauwd zijn, zodat ze op het spreekuur mogen komen. Huisartsen moeten het meest opgevoed worden. Die zeggen dat ze even niet naar de fysiotherapeut moeten gaan. Waarom niet? Lorna kan ermee omgaan. Behalve als ze koorts hebben.
- Mieke: geen speciale dingen bij exacerbatie. In het algemeen is voeding vaak onder de maat bij COPD. Exacerbatie kost nog meer energie. Bij gewichtsverlies eten mensen vet of zoet, maar missen eiwit. Door vermoeidheid koken ze niet.
- Thea: bij mensen die trainen waarbij de kracht niet vooruit gaat, aan eten denken. Mensen willen vaak niet naar de diëtist. Verkeerd beeld.
- Martijn: in ziekenhuis niet anders. Mensen bellen bij exacerbatie. Komen via Linda. Een lastig punt is: mensen hebben prednison en antibiotica thuis.



Sommigen nemen dat veel te snel. Bereikbaarheid is een belangrijk aspect bij exacerbatie. Longverpleegkundigen zijn belangrijk.

- Ellen: Ik word het meest ingeschakeld vanuit het ziekenhuis om daarna zorg te geven. Er speelt vaak depressie, slecht eten. Dan kan ik meekijken in de thuissituatie. Ook gebruik stoplichtkaart. Begeleiden bij slechter geworden situatie, mantelzorg. Hoe gaan ze om met medicatie, inhalatietechniek. Je ziet thuis heel veel. Schakel ons in! Meestal is een tot drie bezoeken voldoende.
- Thea: e-health kan helpen, bijvoorbeeld voor de webcam inhaleren. Wel of niet haalbaar? Verschillende meningen. Skype is heel gangbaar onder allochtonen.
- Barbara ziet de meeste exacerbaties van patiënten die bij de longarts lopen. De ernstigere patiënten dus.

7. Rondvraag

Willemien: 1ste Lijn Amsterdam wil in opdracht van Achmea het thema zelfmanagement onder de aandacht brengen en implementeren. Is dat een thema waar in deze werkgroep belangstelling voor is? Ja. Thea en Willemien willen samen dit agendapunt uitwerken.

Volgende datum april (wordt via datumprikker gepland)

Agendapunt:

Palliatieve zorg