

Notulen COPD overleg dinsdag 26 september van 17:15-18:45, 2017

Locatie: Medisch Centrum Gelderlandplein

Aanwezig: Marieke, Thera, Paula, Rita, Wim, Anco (later), Eliza (notulist)

Afwezig: Renate (met afbericht), Walter, Beijtje (gemeld dat ze afwezig kon zijn)

1. Mededelingen

- Mogelijk zal er een huisarts van huisartsenpraktijk Valeriusplein zich bij de werkgroep voegen. Het is echter moeilijk om met de nieuwe huisarts in contact te komen. Rita heeft Koos Jongebreur benaderd om in contact te komen, ze hoopt dat dit gaat helpen.
- De aanwezigen vinden het jammer dat veel leden van de werkgroep afwezig zijn.

2. Notulen 18 mei

- Geen op- of aanmerkingen.

3. Voortgang en verslag actiepunten

	Actiepunt	Wie	Voortgang:
1	Overleg met andere werkgroep, zelfmanagement opzetten voor CHAGZ, werkgroepen.	Wim	In behandeling
2	Opzetten keten astma: hoeveel astmapatiënten, zorgverzekeraar, hoeveel uren POH, bekostiging, scholing		Wordt deze vergadering besproken
3	Verstrekken andere devices door apotheek: overleg met POH over verloop	Rita	
4	Voortgang POH 5 minuteninfo	Rita	Gestart
5	Stedelijke scholing/ stedelijke werkgroep COPD	Walter	Walter?
6	Update van het werkplan werkgroep COPD 2017.	Walter	Walter?

- Gijs-Jan Mackay heeft een mailtje gestuurd over de trend om consulten meer vanuit gedrag en gezondheid (GG) in te steken in plaats vanuit ziekte en zorg (ZZ). Er wordt gekeken of er afgevaardigden van verschillende werkgroepen bij elkaar kunnen komen om hiernaar te kijken en een eventuele GG training te organiseren. Bij GG laat de professional de patiënt zelf beslissen wat hij of zij wil bereiken en wat ze hiervoor willen doen. Het doel van GG is om patiënten te activeren om na te denken en te bepalen welke kant ze op willen. Het is de bedoeling dat er in de zorg minder wordt gefocust op de ziekte en meer op het gedrag van patiënten.

4.A. Rapport transparante ketenzorg 2016 van Ineen

- Paula heeft het rapport “Transparante Ketenzorg” samen met Walter doorgenomen. Hun conclusie is dat de COPD-keten van de CHAGZ er best goed uitkwam. Het aantal COPD patiënten is laag bij CHAGZ, er is daarom gekeken naar opsporing van COPD patiënten. Daarnaast valt het op dat er veel rokers zijn binnen de groep met COPD patiënten.
- Er is door Calculus voor iedere praktijk een uitdraai gemaakt op basis van bepaalde indicatoren, om mogelijk nieuwe COPD-patiënten op te sporen. Iedere praktijk kon nagaan of er gemiste COPD- patiënten zijn. Rita heeft ook voorstellen gedaan om op een andere wijze een selectie te maken in Calculus.
- Rita heeft een memoblokje met een “COPD risicotest”, hierop staan vragen waarmee mogelijk COPD-patiënten kunnen worden opgespoord. Paula vindt het niet zinvol om deze vragen te verspreiden onder de huisartsen, deze vragen zijn inmiddels bekend.

- Er zou aandacht besteed kunnen worden aan het tijdstip van afname van de longfunctie om een juiste diagnose te stellen: voor astma **tijdens** een longaanval, voor COPD-patiënten **minimaal 6 weken na** een longaanval en gebruik van Prednison.

4.B. Nivel rapport “Astma en COPD”

- Kinderen met Astma worden keurig via de NHG standaard behandeld. Volwassenen worden vaak behandeld met medicatie uit stap 3, stap 1 of 2 wordt vaak overgeslagen.
- Er wordt nog vaak ICS ingezet bij het behandelen van COPD, met daarbij een hoger risico op pneumonie.
- Astma patiënten zijn vaker therapie ontrouw dan COPD patiënten; COPD patiënten hebben vaker exacerbaties.
- Huisartsen geven vaak de voorkeur aan een smal arsenaal inhalatoren en schrijven niet vaak nieuwe types inhalatoren voor.
- Veel patiënten gebruiken de inhalatoren onjuist.
- Huisartsen, praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen en patiënten hebben moeite met de omzetting van de inhalatoren, vanwege het beleid van de zorgverzekeraar. In de apotheek waar Marieke werkzaam is, zetten ze patiënten niet om naar een ander vorm inhalator. Ze leggen hierop toe omdat ze niet willen dat patiënten moeten wisselen. Als het steeds meer medicatie wordt, wordt het echter moeilijk voor de apotheek om dit te kunnen bekostigen.
- Het Nivel rapport “Medicatie bij astma en COPD, voorschrijven en gebruik in de eerste lijn, 2016 “ is een interessant rapport. Rita zal dit hier een samenvatting van maken en dit rondmailen . De samenvatting kan ook tijdens de jaarscholing COPD scholing gepresenteerd worden.

4.C.Keten astma

- Wim heeft vorige week tijdens een gesprek met Zilveren Kruis nog eens gevraagd of astma als keten kan worden gefinancierd. Zilveren Kruis gaf aan dat ze aankomend jaar geen nieuwe ketens willen contracteren omdat ze in 2018 zo min mogelijk willen veranderen. Ze gaven echter ook aan dat er wellicht iets te regelen is, Wim zal hier meer informatie over ontvangen.
- Rita heeft een overzicht van alle praktijken met het aantal astma patiënten. Er moet goed worden gekeken welke astma patiënten er in een eventuele keten vallen, wellicht zijn dit alleen patiënten boven de 16 jaar die 2 recepten ICS per jaar gebruiken.
- Zodra er toestemming is van Zilveren Kruis over een start van een keten astma, zal Rita berekenen hoeveel uren POH nodig is en welke scholingsonderwerpen er mogelijk zijn.

4.D.Scholing COPD 2018

- Rita heeft contact gehad met Barend van duin ,kaderarts COPD, hij is verhinderd 20 maart 2018. De scholing kan eventueel worden verplaatst naar de GEZ middag van 26 april. Rita zal vragen of Barend dan beschikbaar is.
- Barend gaf aan dat het goed is om te wachten met een scholing over de ziektelastmeter, tot deze is ingevoerd in alle HIS'en, zodat huisartsen/POH's er meteen mee aan de slag kunnen.
- Andere onderwerpen voor de scholing COPD kunnen zijn:
 - a. Opstellen van de Redux na een exacerbatie; de informatie over dit onderwerp is bij veel POH's weggezaakt en huisartsen verwijzen patiënten niet naar de POH.
 - b. Informatie voor patiënten over het afbouwen van ICS, kan een actiepoint voor 2018 zijn. Rita heeft een voorbeeldbrief van een andere zorggroep rondgestuurd.
 - c. Scholing ziektelastmeter van de CAHAG (1.5 uur).
 - d. Scholing over verschillende soorten astma.

Paula oppert het idee om huisartsen met- en zonder Caspir te splitsen tijdens de nascholing. Huisartsen met Caspir kunnen op deze manier aanvullende informatie krijgen, terwijl huisartsen zonder Caspir basisinformatie spirometrie krijgen. Hiervoor is het nodig om te inventariseren welke huisartsen longfuncties beoordelen in de praktijk.

4.E..Afbouwschema ICS bij COPD

- Veel patiënten willen niet veranderen van medicatie. Met ICS is er echter meer kans op een longontsteking omdat de natuurlijke afweer van het longstelsel hiermee wordt onderdrukt. Het is daarom erg belangrijk dat patiënten goed worden geïnformeerd over ICS en de gevolgen die het met zich mee kan brengen.
- Er moet informatie aan praktijken en patiënten worden verstrekt. Hiermee wordt er in ieder geval alertheid gecreëerd. Huisartsen moeten erg voorzichtig zijn met het verstrekken van ICS bij COPD patiënten. Dit kan wel ≥ 2 of meer exacerbaties per jaar. Belangrijk om na een jaar het gebruik te evalueren en zo mogelijk een proefstop ICS in te zetten. Bij astma patiënten is het echter wel aan te raden om ICS als onderhoudsmedicatie te gebruiken.
- I.p.v. een combinatiemedicatie ICS/ langwerkende beta2 kan ook medicatie ingezet worden met 2 soorten luchtwegverwijding.

4.F. Actieplan astma bij kinderen

- Er is door het longfonds een “actieplan astma bij kinderen” gemaakt. Het actieplan werkt met 3 zones: groen= het gaat goed; oranje= het gaat minder; rode zone= het gaat slecht. In iedere zone wordt een advies over dosering inhalatiemedicatie opgeschreven voor thuisgebruik.
- Rita is bezig om de Redux aan te passen en aan te vullen met klachten. Op het formulier komt de dosering onderhoudsmedicatie te staan en de dosering bij toename van klachten.

4.G. Aanbod van Chiesi voor scholingen

- Er kunnen scholingen worden gegeven, maar dat is momenteel niet nodig.

4.H. Actiepunten 2018

- Afbouwen ICS
- Astma keten indien deze er gaat komen.
- Evaluatie nieuwe methodes zoals de Redux, Ziektelastmeter, en de invloed van fysiotherapeuten.

4.I. Volgende vergadering

- Dinsdag 12 December 2017 van 17:15-18:45 uur, lunchruimte Medisch Centrum Gelderlandplein.