

Notulen

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Vergadering: | Bijeenkomst COPD/HVL netwerken Nederland |
|  |  |
|  |  |
| Datum | Woensdag, 8 mei 2019 |
| Tijd | 17:30-19:30 uur (17:00 uur inloop met broodjes) |
| Locatie | KNGF hoofdkantoor (Reijszaal), Stadsring 159B, Amersfoort  Parkeergelegenheid in de garage van het hoofdkantoor |
|  |  |
| Deelnemers | Zie deelnemerslijst netwerken  Bestuur VHVL: Jan Custers, Erik Hulzebos, Maurice Sillen, Alexander de Tempe, Ferdinand de Haan (beoogd bestuurslid), Mariette Jansen (notulist)  KNGF: Bas Verkes, Hilde Vreeken, Mitchel van Doormaal  CIRO: Martijn Spruit |
|  |  |

1. Welkom en kennismaking.

In totaal zijn 13 netwerken aanwezig, vertegenwoordigd door 1 of 2 personen.

1. Aanleiding bijeenkomst.

Jan Custers geeft een presentatie over de aanleiding van de bijeenkomst, zie bijlage PPT.

1. Regionalisering.

Aanleiding: KNGF / VHVL is gevraagd door NZA na te denken over bekostiging. Alexander de Tempe is hierbij geweest namens de VHVL. Hij geeft een overzicht van de bestaande financierings- en bekostigingsstromen met zorgverzekeraars, ZN, landelijke en regionale netwerken. Er is een toename aan netwerken die afspraken hebben met de zorgverzekeraars. De verschillende netwerken stellen verschillende eisen aan hun leden. De vraag is of dit voor de individuele fysiotherapeut financieel aantrekkelijk en wenselijk is/blijft in de toekomst.

Vragen die gesteld zijn:

* hoe zijn jullie georganiseerd
* Is er behoefte aan (landelijke) steun
* Zo ja welke wijze/vorm

Dit leverde onderstaande antwoorden/discussies/vragen op:

Afstemming binnen VHVL/netwerken

-Er is behoefte aan afstemming binnen de netwerken. Ze hebben dezelfde missie. Er moeten niet nog 2 vechtende partijen bij komen. De wil is er om tot elkaar te komen. De wens is samen te werken zowel vanuit de VHVL, de regionale COPD/HVL netwerken, als ook CN.

-CN is bezig uit te breiden naar Chronisch ZorgNet (uitbreiding met COPD en Stabiele Angina Pectoris). Veel netwerken en stakeholders waren hier niet van op de hoogte. Kansen worden genoemd: CN heeft al een platform opgebouwd, maak daar gebruik van. Bedreiging: als CN andere eisen gaat stellen, terwijl sommige netwerken al eigen (hoge) eisen hebben. Discussie: sommige regels die CN oplegt kan niet. Moet je selectieve inkoop houden?

-Wie heeft de centrale rol. Kwaliteit is het belangrijkste. Complexiteit bij COPD is heel anders vergeleken met PAV. Zorg ook hier voor verbinding. VHVL moet de lead hebben. De VHVL heeft de potentie om dingen landelijk op te pakken. Nadeel: de VHVL/KNGF is een trager orgaan.

**Voorgesteld vervolg: samenwerking en verbinding zoeken binnen VHVL en de regionale en landelijke COPD/HVL netwerken**

Voorstel is een werkgroep te vormen. Eén netwerklid en Alexander de Tempe zijn bereid deel te nemen in deze werkgroep. Oproep: we zoeken nog 1 persoon die hieraan wil deelnemen, wie? Gaarne opgeven bij [info@vhvl.nl](mailto:info@vhvl.nl).

Streven: nog voor de zomer een vervolgnetwerk bijeenkomst plannen.

Verwijzing vanuit huisartsen/longartsen

-Ander genoemd probleem: verwijzing vanuit huisartsen/longartsen. Ons netwerk moeten we meer profileren naar verwijzers. Kan de VHVL daarin ondersteunen. Een aantal netwerken geven aan dat de verwijzing juist goed georganiseerd is door goede lokale afspraken. Een netwerk zit bijvoorbeeld in een expertgroep met longartsen, POH, vp, ft. Andere netwerken geven echter aan goede afspraken te hebben, maar nog weinig patiënten te zien.

-Waarom is CN zo goot geworden? Omdat er veel bewijs is voor effectiviteit van looptraining bij PAV. Een netwerklid vraagt zich af waarom we dat niet inzetten in de markt voor COPD?

**Voorgesteld vervolg: best practices regio’s gaan bundelen op gebied van verwijzing. Verwijzing COPD goed in de markt zetten.**

NB genoemd werd het net verschenen ZiN concept rapport Verbeteracties COPD: geeft alle aanleiding tot aandacht voor verwijzing: veel bewijs voor effectiviteit van ‘gesuperviseerde oefentherapie’ en voor ‘longrevalidatie’. Aantallen declaraties FT en OT in eerste lijn zijn in dit rapport in kaart gebracht: 36.724 declaraties op een totaal van 698.905 pt met COPD (in 2015), ofwel 5%. Verwijzing vanuit het ZH door een longarts varieert van <5% tot >30%.

Hoe zit het met COPDnet (Alex van ’t Hul)?

Alex heeft subsidie gekregen om dit in 10 landen uit te zetten. In een volgende bijeenkomst kan Alex hier misschien iets over vertellen.

1. Richtlijn COPD: Methodologie, Inhoud, Implementatie.

Hilde Vreeken (KNGF) geeft een presentatie over de voortgang van de ontwikkeling van de RL COPD. Voor de zomer staat een werkveldronde gepland. Verzoek aan de netwerken om zich hiervoor op te geven.

**Vervolgactie: de VHVL benadert, in samenwerking met de richtlijn werkgroep, de netwerken voor deelname aan de werkveldronde van de zomer.**

Martijn Spruit (werkgroeplid) geeft een presentatie over de inhoud.

Wat nieuw is 1) aandacht voor onderscheid fysieke capaciteit en fysieke activiteit en 2) patientprofielen 1 t/m 6 die niet gerelateerd zijn aan de FEV1 maar o.a. aan de ziektelast (CCQ/CAT score), wel of geen opname na exacerbaties en aan de fysieke capaciteit op de 6MWT.

De profielen zien er mooi uit. De discussie ging m.n. over vele patiënten uit profiel 6 die nu veelal de (initiële) behandeling in de eerste lijn volgen. Patiënten kunnen niet altijd naar een revalidatiecentrum. Aan de profielen worden aantallen behandelingen gekoppeld. Dat is nu niet aan bod gekomen.

**Vervolgactie:** **in een volgende bijeenkomst het thema update RL COPD verder bespreken.**

Mitchel van Doormaal (KNGF) geeft een presentatie over de implementatie van de richtlijn.

Hij noemt belemmerende en bevorderende factoren.

De implementatie begint al voor de definitieve oplevering van de richtlijn.

Onderstaande vragen helpen hierbij:

-Tegen welke drempels lopen we aan bij het behandelen volgens de RL.

-Ligt dit in onze invloedssfeer

-Hoe kunnen we dit probleem tegen gaan

-Wat zijn elementen in de zorg voor mensen met COPD die ervoor zorgen dat we goed volgens de richtlijn kunnen werken.

**Vervolgactie: de VHVL benadert de netwerken deze vragen voor te leggen en te beantwoorden binnen de netwerken**

1. Verbijzondering VHVL.

Mariette Jansen geeft een presentatie over 1) de borging in het HVL-domein. 2) waarom een verbijzondering HVL-FT van belang is en 3) over de minimale eisen en aanvullende voorwaarden (in concept) van de zgn. post-HBO HVL groep. Zie bijgevoegde PPT.

De planning is dat de erkenning verbijzondering HVL-Fysiotherapeut in november 2019 in de ALV van het KNGF ter goedkeuring wordt voorgelegd aan de leden van het KNGF.

**Conclusie vervolgacties**

* Volgende bijeenkomst plannen met als thema’s:
  + samenwerking en verbinding zoeken binnen VHVL en regionale en landelijke COPD/HVL netwerken. Punt van verbinding is het nieuwe landelijk kader kwaliteitseisen KRF NL en de aandachtsgebieden binnen het portfolio.
  + best practices regio’s gaan bundelen op gebied van verwijzing. Verwijzing COPD goed in de markt zetten.
  + update RL COPD
  + COPDnet (Alex van ’t Hul).
* I.v.m. de ontwikkeling RL COPD benadert de VHVL de netwerken voor deelname aan de werkveldronde (voor de zomer).
* T.b.v. implementatie van de RL COPD vraagt de VHVL de netwerken onderstaande vragen voor te leggen en te beantwoorden binnen de netwerken:
  + Tegen welke drempels lopen we aan bij het behandelen volgens de RL
  + Ligt dit in onze invloedssfeer
  + Hoe kunnen we dit probleem tegen gaan
  + Wat zijn elementen in de zorg voor mensen met COPD die ervoor zorgen dat we goed volgens de richtlijn kunnen werken
* Oproep: we zoeken nog 1 deelnemer die wil deelnemen aan de werkgroep netwerken! Gaarne opgeven bij [info@vhvl.nl](mailto:info@vhvl.nl).

**Volgende bijeenkomst**: **Deze wordt zo spoedig mogelijk gepland.**

Alle netwerken worden bij deze uitgenodigd aanwezig te zijn. De definitieve agenda volgt later.