**Notulen LoRNA breed**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| Datum | : | 30 april 2020 | Tijd | : | 16.00– 17.00 uur |
| Locatie | : | MS Teams | | | |
|  |  |  | | | |

Aanwezig: Thea Barendse, Tessa Boots, Wanja Bischot, Ada de Boer, Francis Braakman, Marleen Bregman, Joyce Buitenhuis, Marion Dirks, Voebe Gescher, Truida Heemskerk, Nicole Heukemeijer, Anouck Hoenderkamp, Koos Hoogedoorn, Bert Jonker, Lonnneke Kegels, Marloes Kolen, Daphne Koster, Raimond Lammertse, Odette Olde Heuvel, Annemiek Overmars, Marlies Schonemarck, Thera Splinter, Corian Striekwold, Sannah van Uden, Lindia Wassenborg, Willem Wind, Micha Wolff

Afwezig: Chris Aalberts, Sharam Abassi, Nihan Bulut, Femke van Dijk, Sanne Elstgeest, Pim Evers, Chantal Geuskens, Rolf Groen, Tineke de Jong, Lucile Kerkmeer, Thiemo Koster, Sebastian Muller, Agnes Schilder, Marjos Schluter- de Boer, Colleen van Seventer, Els de Wit, Maaike Witvliet

Voorzitter: Thea Barendse

Notulist: Tessa Boots

**Nav. notulen 16-04-20:**

Raimond: contributie wordt door LoRNA zelf geïnd. Binnenkort volgt hier een mail over.

Hij houdt contact met Ron Hofs (zie notulen 16-04-20)

Hij heeft ook contact gehad met Corpus company. Corpus company heeft meegedaan aan subsidie aanvraag en gekregen. COPD patiënten trainen met ipad, hometrainer en fit bit. Ze zijn er nog niet mee begonnen. Ze willen starten met een kleine groep. Als je daar patiënten voor hebt kan je, je daarvoor aanmelden. www. Corpus company.nl, contact persoon Bente Sevenhuijsen.

Koos: gesprek met Cor Zagers gehad, er is contact met een cardioloog. Het onderwerp blijft COPD en hartfalen. Op 12-10-2020 vindt de scholing plaats in Utrecht

Voebe: 2x gemaild met Niels, nog niet alle vragen zijn beantwoord. Als het lang gaat duren, dan toch met hem gaan bellen. We geven hem tot eind volgende week de tijd om te reageren.

Thea: contact met Catherina Colli over CZN heeft nog niet plaatsgevonden. Er is met netwerk Utrecht een app groep aangemaakt.

Er is nog geen contact geweest met kader HA COPD en astma Barbara van Maanen en met Maarten Schiffelers van Fysiotherapie Collectief Amsterdam.

Els de Wit: document zou worden doorgestuurd, dit komt nu in deze notulen. Ze heeft dat geschreven vanuit de optiek van de regio Haarlemmermeer, waar ze ook in een netwerk deelneemt.

**Ervaringen patiënten met COVID-19**

Het KNGF heeft het Standpunt Fysiotherapie bij patiënten met COVID-19 ontwikkeld.

Thera geeft aan dat het een leidraad is. De vraag blijft hoelang iemand besmettelijk.

Thea geeft aan dat je met patiënten zo rustig mogelijk aan moet beginnen. Voorzichtigheid geboden bij de behandeling van deze patiënten ivm. besmettelijk.

Discussie bij wie zouden deze patiënten behandeld moeten worden. De voorkeur wordt gegeven aan HVL therapeuten.

LAN is bezig met een multidisciplinaire richtlijn, verschijnt eind mei.

Er is nog geen duidelijkheid over de vergoeding van COVID-19 patiënten. Declareren op 9380. Niet duidelijk of een verwijzing noodzakelijk is. Als je als therapeut daar ervaring met hebt graag delen op de forum.

Dit staat op de website van het KNGF:

*Tarieven, codes, vergoedingen*

*Hoe zijn de aanspraken voor patiënten na COVID-19 geregeld?  
24 april 2020. Hierover vindt nog overleg plaats met het ministerie van VWS. Vooralsnog kunnen mensen voor behandeling na COVID-19 alleen aanspraak maken op de basisverzekering als ze opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis. Deze aanspraak is dan gebaseerd op bijlage 1 bij het Besluit Zorgverzekeringswet artikel 1 lid d onder 5 (status na opname in het ziekenhuis … et cetera). In dat geval is de diagnosecode 9380. De patiënt moet de eerste 20 behandelingen zelf betalen. Deze aanspraak is beperkt tot maximaal 12 maanden.*

Anouck: vind het tegenvallen met het herstel. Bij kleine inspanning veel benauwdheid en moeheid. Merkt veel krachtverlies. In het begin saturatiedaling tot 94%. Er zit veel verschil tussen corona patiënten. Pas na de activiteit blijkt hoe zwaar de activiteit is geweest.

Joyce: patiënten klagen over droge mond. Vooral de buikademhaling bij ex-Covid patiënten blijkt moeilijk. Joyce gaat navraag doen bij Rienk Post over hoe te declareren bij COVID-19 patiënten.

**Naschrift: Rienk Post meldt op 5 mei dat declaratie bij ZKr code 9380 met indicatiecode 1 is goedgekeurd.**

**Positionering van LoRNA en samenwerking met andere longnetwerken**

Nicole heeft aangegeven bij de specialisten in het ziekenhuis dat het LoRNA een goed netwerk is om patiënten naar toe te verwijzen. Bij aankomend MDO gaat ze dat nogmaals aangeven.

We moeten ons als LoRNA netwerk sterk maken.

Voebe en Femke hebben een stukje tekst geschreven voor in de nieuwsbrief van de Elaa.

Thera: heeft op- en aanmerkingen gemaakt op het stuk gemaakt.

Dafne gaat ook helpen.

Er wordt een brief opgesteld voor verwijzers en deze moet naar zoveel mogelijk verwijzers opgestuurd worden. Iedereen moet zijn verantwoordelijk nemen om LoRNA op de kaart te zetten. Het is al een lang bestaand regionaal netwerk met veel samerwerkingsverbanden tussen diverse disciplines.

ROHA, CHAGZ en SIGRA kunnen ook aangeschreven worden.

Bij inventarisatie door VHVL bleek dat er een 6-tal zeer kleine netwerken bestaat. In hoeverre is het een goede ontwikkeling om netwerken te gaan verbinden? Iedereen is positief om samenwerking te zoeken met andere longnetwerken in Noord-Holland en Almere.

Bv FysioZorg Haarlemmermeer: regionetwerk met ketenzorgprodukten DM, CVRM en COPD/astma. De laatste groep bestaat uit 8 longfysiotherapeuten waaronder Els de Wit.

Onlangs is er verzoek gekomen van een therapeut uit de Kwakel om lid te worden van het LoRNA. Als LoRNA staan we hier positief tegenover.

***Verslag overleg KNGF en longnetwerken 23-04-20***

**Overleg KNGF en COPD longnetwerken 23-04-20**

Martijn Spruit: hoe is KNGF-standpunt Fysiotherapie bij patiënten met COVID-19 1.0 tot stand gekomen?

Delphi ronde: 13-tal vragen/stellingen aan 100 specialisten in Europa voorgelegd

Inhoud voor een belangrijk deel gebaseerd op expert opinions

Aanbevelingen in standpunt KNGF COVID-19 aan voorzichtige kant. Weten nog niet hoe herstel is, wanneer nog besmettelijk is. Voorzichtig met adviezen tav fysieke training, gedoseerd ingestoken omdat impact niet goed weten op longfunctie en cardiale functie. Rustig aan om kans te geven rustig te herstellen en verdere besmetting te reduceren. Na 6 weken starten

In standpunt staat niet duidelijk bij welke FT-en deze patiënten moeten zijn. Veel discussie

Martijn: deze ptn kunnen behoorlijk complex zijn door onderliggend lijden voor Covid besmetting icm gevolgen Covid. Voorkeur FT die ervaring hebben in HVL. Deze therapeuten zullen alerter zijn op rode vlaggen/problemen die er zijn.

Wijst op het belang van multidisciplinair behandelen bij deze patiëntengroep.

Niet duidelijk om hoeveel patiënten zich uiteindelijk bij ft-en zullen melden. Door de vele onzekere factoren de aantallen.

KNGF vindt dat juiste zorg op juiste plek gegeven moet worden. Daarom ook gekeken naar definitie aan welke eisen moet een ft voldoen wil hij de juiste zorg leveren. Wat zijn minimale eisen die je moet stellen aan een longfysiotherapeut?

Wat zijn de criteria om als longfysiotherapeuten vermeld te worden op fysiotherapeut.com en zichtbaar te worden?

Martijn is bezig aan een voorstel in samenspraak met VHVL en aantal grote longnetwerken.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naschrift: Via de mail is de discussie gevoerd en is Woensdag 28-04 is het volgende voorstel tav criteria naar het KNGF gestuurd:  1. Actief lidmaatschap van een regionaal HVL-fysiotherapienetwerk dat voldoet aan volgende kenmerken:  De aanwezigheid van een bestuurlijke organisatie  Goed herkenbaar zijn als netwerk via bijvoorbeeld een eigen website   |  |  | | --- | --- | | 2. Opleidingseis |  | | Aantoonbaar deelgenomen aan KNGF-geaccrediteerde scholing (>30 accreditatiepunten, binnen 2 jaar te bereiken voor startende fysiotherapeuten) met betrekking tot de fysiotherapeutische behandeling van patiënten met chronisch longziekten (o.m. Nederlands Paramedische Instituut, Hogeschool Leiden, CIRO, Fysiotopics, CIVA, Pro Education B.V., Breederode Hogeschool, Fontys Paramedische Hogeschool, etc.)  3. Ervaringseis  Dagelijks behandelen van patiënten met chronische longziekten en/of jaarlijks >10 patiënten met een chronische longziekten in behandeling hebben.  Verbijzondering VHVL: vlgs KNGF is meer samenhang in de aanvraag nodig. Dan kan het in mei/juni aan de ALV worden voorgelegd om mandaat te krijgen en mogelijk eind 2020 een besluit worden genomen.  Een belangrijk deel van het VHVL bestuur is opgestapt omdat zij gebrek aan steun door het KNGF aan VHVL en HVL netwerken ervaren. In dit overleg blijft vaag of die steun er nu wel is.  In deze tijd is het niet handig dat er 2 partijen zijn die een eigen koers bepalen KNGF/VHVL en CZN. Een uitgezonden brief van Eric Vunderink (VHVL lid en pro CZN) wordt besproken. Samenwerking KNGF, VHVL, CZN schiet niet op.  Vraag: COPD netwerken in hoeverre acteren wij op hetzelfde niveau? Heel erg denken we. Om inzicht te krijgen in de COPD zorg (functioneren COPD netwerken) in Nederland zijn data LDF nodig. Martijn Spruit heeft hier meer dan eens om gevraagd. Tot nu toe geen gehoor aan gegeven. Mogelijk dat hier stappen gezet kunnen worden. Overleg met Bertus Engelsma van KNGF en Guus van LDF.  LDF levert ook de data mbt s-PAV aan CZN |  | |  |

|  |
| --- |
|  |

**Vergaderfrequentie:**

Er is geen behoefte aan een extra vergadering. De volgende vergadering is op dinsdag 16 juni 17:30 – 19:00.

**Rondvraag**

Lydia heeft een mail gestuurd. Wordt niet als longfysiotherapeut geaccepteerd bij Chronisch Zorgnet omdat niet alle scholing goed gekeurd wordt. Is bang dat ze dan niet toegelaten wordt.

Tip van Annemiek> patiënten verwijzen naar de website van netwerk Utrecht. Daar staan duidelijke filmpjes op voor patiënten. Er zit copyright op de filmpjes, helaas kunnen we deze niet op de LoRNA site zetten. https://copdnetwerkutrecht.nl/patienten/

Francis had een idee voor patiënten Ze plaatst dit idee op het forum.

Een goede stappenteller is de Digiwalker SW 200, kost +/- 30.00 Uit de literatuur komt deze het beste uit de test.

Scholing: Webinar Reachnetwerk 23-04-20 terugkijken https://ftamsterdam.nl/index.php/1594-2/

Verzoek om meer het forum te gebruiken.

**Document Els de Wit voor FysioZorg Haarlemmermeer pro en contra CZN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Voor CZN** | **Tegen CZN** |
| Mooi verwijzingsplatform, die mooi alle zorgverleners in kaart brengt. | Zij timmeren hun netwerk dicht, de zorg mag alleen op hun manier geleverd worden, anders wordt je uit het netwerk gegooid. |
|  | Het is een stichting. Geen stemrechts van de leden. Je tekent dat zij het eenzijdige recht hebben een lidmaatschap op te zeggen, bijvoorbeeld na 1 week geen data aanleveren of niet alle verplichte vragenlijsten te doen. Ook al zijn dit geen relevante vragenlijsten. |
|  | De belangen van de regiobelangen zijn niet hun belangen. |
| Er zijn op dit moment weinig gespecialiseerde ketenzorg therapeuten die aan de kwaliteitseisen van de FZ H voldoen. | Soepele scholingseisen, maar wel alleen de eisen van hun lijst voldoen. Andere scholingen zijn niet bespreekbaar. |
| Kracht van Claudicationetwerk ligt wel in de verwijzingen vanuit ziekenhuizen. Kartrekker voor Haarlemmermeer is ook een verpleegkundige in het Spaarne. | Claudicatio zoals het nu was, was vnl vanuit het ziekenhuis georganiseerd. HVL fysio moet vanuit de eerste lijn komen, daarom worden nu alle CZN leden opgeroepen contact te leggen met HA en POH om die lijnen te leggen. En zoeken ze (door hun betaalde) kartrekkende fysiotherapeuten die deze lijnen willen leggen. FZ H gaat daarmee buitengesloten worden. Dit kunnen andere fysio’s gaan doen (zonder HVL ervaring). Wij als FZ H moeten de contactpersoon met HA/POH zijn en zorgen dat wij ze blijven laten verwijzen naar specialistischere therapeuten. |
| Werkt reeds goed met Claudicatio. | Hart, vaat, long problematiek incl alle co-morbiditeit is vele malen complexer dan claudicatio. |
|  | Kwaliteitseisen aan HVL fysio zijn laag, complexere ptn gaan gezien worden door minder goed geschoolde therapeuten. |
|  | Naast FZ H lidmaatschap gaan mensen ook CZN lidmaatschap betalen, plus de kosten voor de verplichte scholingen. |
|  | Het lijkt mooi verpakt maar het is allemaal nog niet goed uitgewerkt wat betreft HVL fysiotherapie. |
|  | De komende jaren komen er kansen voor de HVL fysiotherapeuten in onze regio. Over 5 jr verwacht het Spaarne de HVL poliklinische revalidatie over te dragen aan 1,5/gespecialiseerde 1e lijns therapeuten. Ook door de Corona nasleep, zullen er een hoop van deze cliënten zijn. Die hulp van specialistische therapeuten nodig hebben. Hiervoor kunnen we de komende tijd werken aan een regionaal netwerk om dit op te vangen. |
| Selectieve inkoop bij zorgverzekeraars | Selectieve inkoop zijn ze over in gesprek met CZ en ZK. Z&Z onze preferente zorgverzekeraar hecht juist veel waarde aan regionalisering, wat wij met FZ H en Zorggroep Haarlemmermeer goed mee bezig zijn. |

***Optie 1:*** *Of de selectieve inkoop er voor 2021 door komt is nog de vraag, zowel dan zal dit alleen bij CZ en ZK zijn. In de inkoop van ZK staat tot nu toe alleen selectieve inkoop voor Claudicatio, niet voor HVL. Bij ons in de regio is Z&Z de preferente zorgverzekeraar. Z&Z vindt juist regionalisering belangrijk. Willen wij als Zorggroep en als FZ H wat bereiken bij deze zorgverzekeraar moeten wij ons juist als FZ H (en uiteindelijke als zorggroep) sterk maken en dit verder uitrollen, ipv mee te gaan met CZN.  
Plan: Inkoop selectieve zorg afwachten, vooralsnog niet aansluiten bij CZN, kan altijd nog indien selectieve inkoop er wel door is. Vooralsnog focussen op versterken regionale positie.*

*Indien de selectieve inkoop er wel doorheen gaat zullen wij wel gedwongen zijn hierbij aan te sluiten. En moeten wij zoeken naar de rol van FZ H hierin. Hier moeten wij al wel eerder over nagedacht hebben.   
  
We kunnen als FZ H de samenwerking met het Spaarne en FysiQ opzoeken om meer therapeuten binnen de ketenzorg te scholen op HVL domein, zodat onze regionale specialisten er meer worden.   
Zorgen dat wij de gesprekspartner bij de Huisartsen en POH’ers blijven en invloed hebben op de verwijzers (zodat deze naar aangesloten gespecialiseerde FZ H therapeuten verwijzen).*