**­**

**Verslag vergadering Stedelijke Werkgroep COPD-Astma Transmuraal Platform, 27 oktober 2020**

Aanwezig: Joost Leferink (huisarts, ROHA, voorzitter van deze werkgroep), Adriaan Schoch (huisarts, Coöperatie de Baarsjes), Annelies Steensma (huisarts, SAG), Anne Dingemans (Coordinator zorgprogramma astma/COPD, CHAGZ), Evelien Maarsen (coördinator POH-ers, ROHA), Walter Verwiel (huisarts, CHAGZ), Bob de Dood (directeur externe betrekkingen, FBA), Frank Elshof (apotheker, FBA), Ralph Umans (apotheker, FBA), Thea Barendse (fysiotherapeut, Fysiotherapie Gezondheidscentrum Osdorp), Ellen Kristel (longverpleegkundige, Cordaan), Bob van den Berg (longarts, OLVG West), Ivonne Wilting (longarts, Boven IJ), Marlise de Roos (longarts, OLVG Oost), Tessa van der Leij (coördinator thema COPD-Astma TPA, SIGRA, verslag).

Afwezig: Anais van Essen (huisarts, Coöperatie Noorderzorg), Arnoud Robbers (huisarts, ROHA), Charlotte Scherphof (beleidsmedewerker, SAG), Sylvia van Buuren (huisarts, GAZO), Carin Flendrig-Dietvorst (apotheker, FBA), Anco Boonstra (longarts, Amsterdam UMC - locatie VUmc), Els Weersink (longarts, Amsterdam UMC - locatie AMC), Paul Bresser (longarts, OLVG Oost).

Genodigd: Mascha Bevers (huisarts, ROHA)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Opening, vaststellen agenda, mededelingen, verslag vorige vergaderingJoost Leferink opent de vergadering. *Voorzitterschap* Joost Leferink is tijdelijk technisch voorzitter van de werkgroep COPD/Astma. Hij is huisarts in de pijp en circa 3 jaar voorzitter van het Transmuraal Platform Amsterdam. Barbara van Maanen heeft aangegeven voornemens te zijn om in de toekomst terug te komen als voorzitter. *Nieuwe aanwezigen*Adriaan Schoch, huisarts bij De Baarsjes neemt het stokje over van Lili van Rhijn. Renee van Ijzerloo is vanavond helaas verhinderd en is hopelijk een volgende keer aanwezig. Zij gaat de opleiding tot kaderhuisarts COPD/Astma volgen. Evelien Maarsen merkt op dat de longverpleegkundigen gering vertegenwoordigd zijn in deze werkgroep. Het is wenselijk dat naast Ellen Kristel een extra longverpleegkundige aansluit. Esther Beemsterboer, eerder werkzaam in Slotervaart nu in OLVG, wordt geopperd en gevraagd aangezien zij eerder betrokken is geweest bij de werkgroep COPD/Astma. *Overzicht geneesmiddelen tekort met alternatief*Vanuit het Farmaceutisch Bureau Amsterdam (FBA) is er een werkgroep geneesmiddelentekorten in het leven geroepen die tweewekelijks een lijst maakt voor de top 20 geneesmiddelen die niet beschikbaar zijn inclusief een alternatief. Dit kan huisartsen helpen om een goed alternatief voor te schrijven indien bepaalde geneesmiddelen (tijdelijk) niet leverbaar zijn. De lijst wordt via de zorggroepen/ gezondheidscentra en [HAweb](https://haweb.nl/do/login) gedeeld. Joost Leferink vraagt of de ziekenhuisapothekers hier ook bij betrokken zijn. Bob de Dood geeft aan dit uit te zoeken en mee te nemen. *Verwijsafspraken zorgdomein*Een voorbeeld uit het OLVG voor het aanvragen van een verwijzing in zorgdomein (voor huisartsen) is meegestuurd. Op deze wijze kunnen stedelijke transmurale afspraken opgenomen worden in Zorgdomein. Verzoek aan de andere ziekenhuizen om dit ook toe te passen. Voor informatie hierover kan er contact opgenomen worden met Marieke Poel. Els Weersink geeft aan dat de verwijzing voor beroep gebonden klachten nog mist in dit overzicht.*Verslag vorige vergadering 2 september*Monique van Urk is door Evelien Maarsen voorgedragen om deel te nemen aan de werkgroep stedelijk formularium. Tessa van der Leij heeft contact met haar gelegd. Joost Leferink oppert om ook Renee van Ijzerloo te vragen voor deze werkgroep. **Het verslag wordt vastgesteld.** | Acties:**Bob** **Ivonne & Els****Tessa** |
|  | Longzorg anno 2020Mascha Bevers (ROHA) geeft een presentatie over de gewenste plannen rondom de organisatie van longzorg in Amsterdam. De presentatie is als aparte bijlage toegevoegd waarin te lezen is wat de aanleiding is geweest, de knelpunten van de huidige longzorg, oplossingsrichtingen dat samenkomt in een Diagnostiek (goed en betrouwbaar) Advies (persoonsgericht) Behandeling (indien nodig) Consult (ondersteuning 1e lijn en geen eigen risico voor de patiënt) Centrum. Het plan is in samenwerking met huisartsen en POH’ers (ROHA) en medisch specialisten in OLVG en BovenIJ opgesteld. Voorstel is om een Diagnostiek, Advies en Behandel Centrum (DABC) op te zetten, waar in eerste instantie patiënten met dyspnoe, keten patiënten en probleemgevallen naar toe verwezen kunnen worden. Een gedeelte van de werkzaamheden wordt dus verschoven naar DABC. Een setting waar de 1e en 2e lijn samenkomen en -werken. Waarbij gebruik gemaakt wordt van cBoards voor een betere communicatie en overdracht. Andere onderwerpen die samenhangen met het longzorg plan zijn o.a. stoppen met roken centrum, huisarts+punt en formularium. Het zijn nog ideeën/voorstellen en het geheel dient in samenwerking nog verder uitgedacht en vorm gegeven te worden. *Reacties/aanvullingen op de presentatie** Positieve reacties van de huisartsen en medisch specialisten over de plannen: samenwerking 1e en 2e lijn, goede diagnostiek, laagdrempelige consultatie, mogelijkheden cBoards.
* Sommige huisartsen zullen het jammer vinden als bepaalde werkzaamheden (spirometrie) alleen nog in DABC gedaan wordt. Deze professionals zouden deel kunnen nemen aan DABC. Daarnaast blijft huisarts hoofdbehandelaar en is DABC vooral een extra faciliteit voor huisartsen.
* Er blijven nu relatief veel patiënten hangen in de 2e lijn. Door samen te werken in een DABC kan dit een mooie oplossing zijn.
* Hoe verhoudt KIS zich tot cBoards? cBoards is een product van Caresharing en een patiëntenplatform, waarbij er naast samenwerken en chatten zelfmanagementboards aangemaakt kunnen worden. Mede behandelaars kunnen toegevoegd worden aan cBoards. Het is geen vervanger van KIS.
* Er loopt een verkenning met OLVG om spirometrie in het OLVG te laten doen. De financiering is hierbij lastig. Mascha Bevers legt uit dat dit niet overal ingevoerd kan gaan worden. Het zal gedifferentieerd plaats vinden.
* Els Weersink geeft aan aandacht te willen vragen voor de kleine groep patiënten met ernstig astma. OLVG Oost en Amsterdam UMC locatie AMC hebben hier veel ervaring mee, zodat er expertise is om alle astma van mild tot ernstig te kunnen behandelen.

Het is van belang dat alle partijen in Amsterdam achter dit plan staan om het verder uit te werken en op te zetten. Met behulp van verschillende professionals vanuit deze werkgroep, ziekenhuizen, zorggroepen/gezondheidscentra kan het verder uitgedacht worden in de verschillende deelprojecten: formularium, DABC, Stoppen met Roken, cBoards, financiering. In groepjes worden de plannen verder uitgewerkt. **Er wordt afgesproken dat de werkgroepleden het longzorgplan delen met hun achterban. En te inventariseren wie zich bezig wilt houden met (deel)plannen van het voorstel omtrent organisatie longzorg in Amsterdam. Geïnteresseerden kunnen zich aanmelden bij Mascha Bevers via** mbevers@rohamsterdam.nl **of Tessa van der Leij om mee te werken aan de verdere uitwerking.**  | **Allen** |
|  | Stedelijk formularium – stand van zaken De werkgroep stedelijk formularium, bestaande uit 2 longartsen, 2 huisartsen, 2 POH’ers, 2 longverpleegkundigen en 2 apothekers hebben online vragen beantwoord over het gewenste formularium. Hieruit kan het volgende geconcludeerd worden: * Vanuit device denken wordt het formularium opgesteld.
* We doen zelf geen wetenschappelijk onderzoek, maar nemen beslissingen op bestaand onderzoek.
* Formularium wordt voor de 1e en 2e lijn. Nog onduidelijkheid of het aantal devices uitgebreid moet worden voor de 2e lijn.
* Criteria van Utrechts formularium voldoen: multi-singledose, teller, uniformiteit en gebruiksgemak.

Er is contact gezocht met de zorgverzekeraar. ZilverenKruis heeft nog geen inhoudelijke reactie gegeven op het voorstel van een stedelijk formularium in Amsterdam. Het is van belang om de zorgverzekeraar erbij te betrekken in verband met hun preferentiebeleid. Er wordt opgemerkt dat het stedelijk formularium onderdeel kan zijn van het longzorgplan, zodat het gezamenlijk steviger staat en in samenhang is. Dit geheel kan gepresenteerd worden bij ZilverenKruis.Frank Elshof vertelt dat per 1 januari vele patiënten moeten wisselen van medicatie door veranderd beleid van de zorgverzekeraar. Dit is problematisch. **Er wordt besloten om gezamenlijk een brandbrief op te stellen en te sturen naar ZilverenKruis.** De brandbrief wordt opgesteld door de apothekers en gedeeld met de werkgroep COPD/Astma. De brandbrief wordt neergelegd bij het bestuur van de ziekenhuizen en de Amsterdamse Huisartsen alliantie. Zij kunnen gezamenlijk dit aankaarten bij de zorgverzekeraar.  | **Frank** |
|  | Nieuwe standaard AstmaDe nieuwe standaard Astma is uit. Een van de consequenties van de nieuwe regels voor diagnostiek is dat er vaker een histamine-provocatietest gedaan moet worden. Dit kan momenteel alleen worden aangevraagd door verwijzing naar de longarts en gaat dus ten koste van het eigen risico van de patiënt. Vragen die naar aanleiding hiervan spelen: kan dit wellicht als eerstelijnsdiagnostiek worden ingericht? Is er voldoende capaciteit voor deze test in het ziekenhuis?Ivonne Wilting en Marlise de Roos geven aan dat de capaciteit inderdaad een heikel punt kan zijn. Het is echter bekend om hoeveel patienten het gaat. Idealiter wordt dit opgepakt in het nieuwe longzorgplan binnen het DABC. Voor op korte termijn dient er gekeken te worden hoe hier mee om te gaan. Financiering speelt hierbij ook een rol. Op dit moment is het (technisch) niet mogelijk om de test in het huisarts+punt te doen. **Er wordt besloten om het vraagstuk rondom de histamine-provocatietest te agenderen voor de volgende vergadering. In de tussentijd wordt onderzocht om hoeveel patiënten het gaat, waar de testen gedaan kan worden en hoe de financiering te regelen.** | **Agenda****Marlise & Ivonne** |
|  | OchtendspitsIn het verleden werd de Ochtendspits ingezet door het Transmuraal Platform Amsterdam. Hierbij ontvangen de deelnemers op regelmatige basis (bijv. 1x in de 2 weken) een kennisvraag per mail. Het betreft een inhoudelijke, procesmatige of organisatorische vraag. Men kiest een antwoord en ziet daarna het juiste antwoord met eventueel meer uitleg en verwijzingen naar relevante sites. Op deze manier kunnen de stedelijke transmurale afspraken grotere bekendheid krijgen onder een breder publiek. Het beantwoorden van de Ochtendspits duurt nog geen minuut. Om dit weer op te starten is het noodzakelijk dat alle werkgroepen van TPA minstens 10 vragen inleveren hiervoor. **De werkgroep gaat akkoord om Ochtendspits in te zetten en er wordt afgesproken dat de werkgroep minimaal 10 vragen aanlevert voor de Ochtendspits.**  | **Allen** |
|  | RondvraagEls Weersink signaleert dat er wisselende interesse is onder huisartsen voor COPD/Astma. Is dit herkenbaar en moet hier iets aan gedaan worden? Dit wordt inderdaad herkend. Het vernieuwde longzorgplan kan hier een uitkomst voor zijn, omdat bepaalde handelingen terecht komen bij DABC. **De vergaderingen voor 2021 worden in april en oktober gepland**.  | **Tessa** |

**Actiepunten**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Wat*** | ***Wie*** |
| Esther Beemsterboer uitnodigen voor deelname werkgroep COPD/Astma | **Bob** |
| Zorgdomein inrichten met stedelijke afspraken COPD/Astma m.b.v. voorbeeld OLVG Marieke Poel | **Ivonne en Els** |
| Contact opnemen met Monique van Urk en Renee van Ijzerloo voor deelname werkgroep stedelijk formularium | **Tessa** |
| Longzorg plan en presentatie delen met achterban. En oproep uitzetten wie mee wilt werken aan de uitwerking hiervan. | **Allen** |
| Brandbrief opstellen en naar de zorgverzekeraar sturen. | **Frank en Tessa** |
| Onderzoeken vraagstukken rondom histamine-provocatietest: aantal patienten, door wie en waar uitvoering testen, financiering. | **Marlise en Ivonne** |
| Elk werkgroeplid bedenkt 1 vraag (inclusief antwoorden) voor de ochtendspits | **Allen** |
| Datum plannen voor de vergaderingen in 2021. | **Tessa** |
| Agendapunten voor de volgende vergadering:-Update Longzorg plan-Histamine-provocatietest |  |