



nieuwsbericht

Uitgave 10, 29 oktober 2010

Graag informeren wij u over het volgende:

1. Long Alliantie Nederland in gesprek over preferentiebeleid longmedicatie
2. Kabinet Rutte kiest voor ketenzorg en kroegrook
3. 960 miljoen euro rendement van stoppen met roken beleid
4. RIVM presenteert rapport over ontwikkeling zorggroepen COPD
5. 1000 deelnemers longzorgmeter Astma Fonds
6. Boek "probleemgeoriënteerd denken in de longgeneeskunde" verschenen
7. Drie expertisecentra Cystic Fibrosis openen CF website
8. Medisch Contact TV zet Richtlijn en Zorgstandaard COPD in het zonnetje
9. Presentaties Nationaal COPD congres on-line
10. Merem longrevalidatiecentra experts in autonomie
11. Longen op de agenda
12. Meer informatie over de Long Alliantie Nederland
13. Meer informatie over dit nieuwsbericht

Met vriendelijke groet,
Long Alliantie Nederland,

drs. Emiel Rolink
beleidscoördinator

1. Long Alliantie Nederland in gesprek over preferentiebeleid longmedicatie

De Long Alliantie Nederland is gesprekken gestart met organisaties in de gezondheidszorg over preferentiebeleid bij longmedicatie. Aanleiding is bezorgdheid binnen de LAN dat preferentiebeleid bij longmedicatie leidt tot verschraling van de zorg, kwaliteitsverlies in de patiëntenzorg en een stijging van de kosten.

De Long Alliantie Nederland (LAN) voelt verantwoordelijkheid bij longpatiënten optimale kwaliteit van leven te bereiken bij een zo groot mogelijke doelmatigheid. Een omvangrijk deel van de ruim één miljoen chronische longpatiënten gebruikt longmedicatie. Zorgverzekeraars dragen verantwoordelijkheid voor de inkoop van kwalitatief goede en doelmatige zorg en overwegen in dat kader uitvoering te geven aan preferentiebeleid voor longmedicijnen.

De LAN heeft een consultatiedocument uitgebracht over preferentiebeleid bij longmedicatie, waarbij is onderzocht wat de gevolgen kunnen zijn. Enerzijds zorgt longmedicatie voor een belangrijke verbetering van de kwaliteit van leven, anderzijds is met deze medicatie een aanzienlijk bedrag gemoeid. De LAN is bezorgd over preferentiebeleid bij longmedicatie omdat preferentiebeleid uitgaat van medicijnen die identiek en gelijkwaardig zijn. Veel longmedicijnen worden per inhalator toegediend en bestaan per definitie uit een combinatie van stof en inhalator; hierdoor is identiek en gelijkwaardig in veel gevallen niet te realiseren. Het consultatiedocument geeft aan dat preferentiebeleid bij longmedicatie risico's met zich meebrengt in verschraling van de zorg, borging van het patiëntbelang en stijging van de kosten.

Vanuit het verantwoordelijkheidsgevoel om bij longpatiënten optimale kwaliteit van leven te bereiken bij een zo groot mogelijke doelmatigheid, herkent de LAN de noodzaak kosten van therapie in relatie te zien tot de baten. Graag denkt de LAN daarom mee over oplossingen om de kwaliteit en doelmatigheid van de chronische longzorg verder te verbeteren. In het kader van de consultatie voert de LAN gesprekken met organisaties die betrokken zijn bij het preferentiebeleid.

Het consultatiedocument is [HIER](#) te vinden.

2. Kabinet Rutte kiest voor ketenzorg en kroegrook



Het [coalitieakkoord](#) van het Kabinet Rutte is ook van belang voor de preventie en zorg van de circa één miljoen chronische longpatiënten in Nederland. Het Kabinet kiest duidelijk voor het bevorderen van ketenzorg voor chronische patiënten, door als eerste punt in het hoofdstuk over de zorg de ambitie uit te spreken dat zorg meer in samenhang wordt gegeven. Het in oprichting zijnde Kwaliteitsinstituut speelt daarbij een belangrijke rol om samenhangende sturing op de kwaliteit van zorg te verbeteren. Zorgverzekeraars gaan ook grote delen van de AWBZ zorg inkopen, daardoor worden schotten verkleind tussen curatieve en langdurige zorg en kan de integrale zorgverlening verbeteren.

Op het gebied van preventie van chronische longziekten wil het nieuwe Kabinet minder geld investeren in zogeheten “anti-rook maatregelen”. Dit terwijl er juist veel adviezen zijn die aangeven dat er een sterk positief rendement is van investeren in het terugdringen van het aantal rokers (zie ook item drie van dit nieuwsbericht).

Voorts is het Kabinet voornemens het roken in horecagelegenheden kleiner dan 70m² weer toe te staan, terwijl dit juist door het vorige kabinet succesvol is ingevoerd en door de Hoge Raad is bekrachtigd. Dit voornemen van het Kabinet roept veel verzet op onder andere van het [Astma Fonds](#) en de [FNV](#).

Clean Air Nederland is een actie gestart om 100.000 handtekeningen te verzamelen tegen dit voornemen van het Kabinet, het ondersteunen van dit prima initiatief kan [HIER](#).

3. 960 miljoen euro rendement van stoppen met roken beleid

Bijna iedere maand wordt een verstandig advies uitgebracht over het belang te investeren in beleid om het aantal rokers in Nederland terug te dringen. Vorige maand adviseerde de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg te komen tot een Kabinetsplan om het aantal rokers fors terug te dringen, omdat 13% van de ziektelast in Nederland direct wordt veroorzaakt door tabaksgebruik en het aantal rokers in Nederland met 29% hoger is dan het gemiddelde van 23% in de OESO landen.

Deze maand heeft PWC het rapport “prevention pays for everyone” uitgebracht waaruit blijkt dat het rendement op beleid om het aantal rokers terug te dringen een rendement oplevert van 960 miljoen euro.

Nederland heeft nog steeds één van de hoogste rokerspercentages van Europa. In het onderzoek kiest PwC voor een combinatie van interventies om mensen aan te sporen te stoppen met roken: een massamediale campagne, begeleiding bij het stoppen bijv. vanuit de huisarts, therapie met nicotinevervangers en een prijsverhoging van tabak. Dit is het scenario dat overeenkomt met voorstellen van de WHO. Wanneer deze combinatie van interventies gedurende vier jaar beperkt wordt ingezet dan staat hier een rendement van ca. 70 procent tegenover. Deze komt uit baten als een hogere gemiddelde arbeidsproductiviteit, een lager gemiddeld ziekteverzuim en gemiddelde toename in gezonde levensjaren. In geval van een intensieve campagne en een intensieve inzet van de overige interventies loopt het rendement al snel op naar 220 procent. Bij een investering van ca. 435 miljoen euro - daalt het percentage rokers in ons land naar 25 procent waarmee een rendement gemoeid is van ca. 960 miljoen euro. Ook beleid om obesitas en overmatig alcoholgebruik terug te dingen levert een positief rendement op. Meer informatie over het onderzoek van PwC is [HIER](#) te vinden.

4. RIVM presenteert rapport over ontwikkeling zorggroepen COPD

Het RIVM heeft in opdracht van VWS onderzocht hoe zorggroepen voor diabetes, COPD en vasculair risicomanagement (VRM) zich tussen 2008 en 2010 hebben ontwikkeld. Naar voren komt dat er in maart 2010 in totaal 97 zorggroepen in Nederland actief zijn. 55 van deze zorggroepen hebben deelgenomen aan het onderzoek. Alle 55 zorggroepen hebben een zorgprogramma voor diabetes ingevoerd en bekostigd via een keten-DBC contract. Voor COPD zijn 31 zorggroepen bezig met de voorbereidingen en zeven groepen hebben een keten-DBC contract afgesloten met de zorgverzekeraar. Bij VRM zijn 11 zorggroepen bezig met de voorbereiding en zijn twee keten-DBC contracten afgesloten. Het gemiddeld aantal deelnemende patiënten is meer dan 10.000 bij VRM, 8771 bij diabetes en 1554 bij COPD.

Resultaten van het onderzoek zijn dat huisartsen de belangrijkste spelers zijn in de organisatie van zorggroepen; er nog geen landelijke uitrol is van integrale bekostiging voor COPD en VRM; dat patiënten meer betrokken lijken te worden bij zorggroepen; dat de ICT een knelpunt is bij het geïntegreerd leveren van zorg; dat veel zorggroepen tevreden zijn over het onderhandelingsresultaat met de zorgverzekeraar maar ontevreden over het proces om daar te komen; dat er binnen de zorggroepen grote tevredenheid is over het onderhandelingsresultaat en –proces met onderaannemers; en dat zelfmanagement nog weinig door zorggroepen wordt opgepakt. Kanttekeningen zijn dat onbekend is hoe de betrokkenheid van patiënten precies is vormgegeven en dat niet aan de “onderaannemers” is gevraagd hoe zij het onderhandelingsproces en onderhandelingsresultaat met zorggroepen hebben ervaren. Het RIVM beveelt aan om onderzoek te blijven verrichten naar de ontwikkelingen van en binnen zorggroepen en de kwaliteit en doelmatigheid van behandeling door zorggroepen. Het RIVM onderzoek is [HIER](#) te vinden.

5. 1000 deelnemers Longzorgmeter Astma Fonds

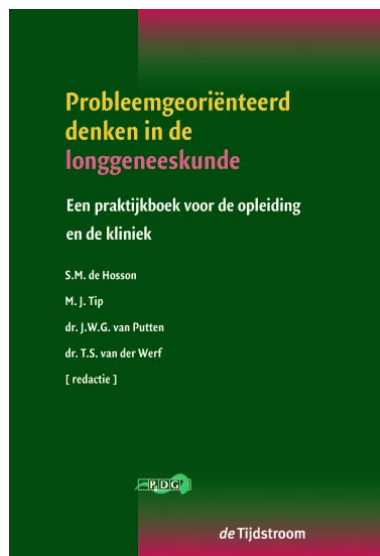
Het Astma Fonds heeft in juli jl. de longzorgmeter geïntroduceerd. De longzorgmeter is een digitaal platform dat longpatiënten informeert over de uitgangspunten voor goede zorg, zoals een snelle en juiste diagnose, gelijkwaardige relatie tussen patiënt en zorgverlener, goede instructie over medicijnen, etc. Longpatiënten kunnen via de longzorgmeter hun mening kenbaar maken over de genoten longzorg en de betrokken behandelaars. Longpatiënten kunnen waardering uitspreken over hun behandelaar op de punten: communicatie, behandeling en oog voor de persoonlijke situatie van de patiënt. De longzorgmeter is een middel voor patiënt en zorgverlener om samen te werken aan betere zorg.

Sinds de introductie van de longzorgmeter hebben inmiddels 1000 patiënten hun waardering voor de genoten longzorg kenbaar gemaakt. Longpatiënten zijn opvallend tevreden over de communicatie en behandeling van hun behandelaars. De samenwerking tussen zorgverleners kan beter. Soms weigert een huisarts door te verwijzen of staat het beleid van de ene arts staat haaks op dat van de ander, ook hapert de overdracht wel eens. De longzorgmeter en meer informatie over de uitkomst van de eerste 1000 bezoekers is te vinden op www.longzorgmeter.nl

6. Boek “ probleemgeoriënteerd denken in de longgeneeskunde” verschenen

In oktober is het nieuwe leerboek “Probleemgeoriënteerd denken in de longgeneeskunde” verschenen. In het boek staat centraal het symptoom waarmee een patiënt zich presenteert bij de zorgverlener. Door middel van een vraag- en antwoordvorm kan de lezer een differentiaaldiagnose opstellen en deze vervolgens middels aanvullend onderzoek versmallen. Voorts gaat het boek in op de behandeling van het gediagnosticeerde ziektebeeld.

De redactie bestaat uit de Groninger longartsen in opleiding Sander de Hosson en Maarten Tip en de longartsen John van Putten en Tjip van der Werf. Zij namen het initiatief omdat zij een goed up-to-date probleemgeoriënteerd longboek misten binnen het huidige beschikbare arsenaal aan leerboeken. Het opleidingsboek is geschreven door 60 auteurs: 30 longartsen in opleiding, telkens bijgestaan door een inhoudsdeskundige longarts, afkomstig uit vrijwel alle opleidingsklinieken in Nederland.



Het boek is bedoeld voor studenten, coassistenten, arts-assistenten, huisartsen, (long)verpleegkundigen, longfunctie analisten en specialisten in aanverwante vakgebieden zoals oncologen, radiotherapeuten, SEH-artsen, internisten en geriateren. Meer informatie over het boek is [HIER](#) te vinden.

7. Drie expertisecentra voor Cystic Fibrosis openen CF website

Er zijn in Nederland zeven expertisecentra op het gebied van Cystic Fibrosis. Op 8 oktober jl. organiseerden de CF expertisecentra van het UMC Utrecht, de Erasmus Universiteit en het HAGA ziekenhuis een jaarlijks CF symposium over innovaties in de CF zorg. Tijdens deze bijeenkomst werd de "CF centrale" officieel geopend. De CF centrale is een kenniscentrum voor zorg en onderzoek bij patiënten met CF. De website geeft informatie over zorgprotocollen, lopende wetenschappelijke studies, overzichten van voordrachten en wetenschappelijke artikelen en informatie over de drie CF expertisecentra. De website van de CF centrale is: www.cf-centrale.nl

8. Medisch Contact TV zet Richtlijn en Zorgstandaard COPD in het zonnetje

Medisch Contact TV heeft in een uitzending aandacht besteed aan de richtlijn diagnostiek en behandeling van COPD en de Zorgstandaard COPD. Ben Crul, (hoofdredacteur van Medisch Contact) leidt de discussie over onder meer diagnostiek, zelfmanagement, ketenzorg en samenwerking tussen de eerste en tweede lijn. Voor vele beroepsverenigingen geldt de uitzending als geaccrediteerde nascholing, ook als deze op een later moment wordt gevolgd. Patiënten zijn ook van harte welkom de uitzending te volgen.

De uitzending is [HIER](#) terug te vinden op. De richtlijn Diagnostiek en behandeling van COPD en de Zorgstandaard COPD zijn [HIER](#) te vinden.

9. Presentaties Nationaal COPD congres on-line

Op 14 oktober jl. was het vierde Nationaal COPD ketencongres met ruim 320 bezoekers. Het was een gevarieerd programma met aandacht voor nationale en internationale ontwikkelingen in beleid, veld en onderzoek van de geïntegreerde zorg bij COPD patiënten en uitwisseling over onderzoeksresultaten, innovatieve projecten en ervaringen met bestaande en voorgenomen beleidsmaatregelen.

Tijdens het congres zijn onder meer presentaties gegeven over de Zorgstandaard COPD, de longpatiënten als co-producent, een kostenbaten model van COPD ketenprogramma's en andere landelijke en regionale projecten. De presentaties van het congres zijn te vinden op: www.unitzorginnovatie.nl

10. Merem longrevalidatiecentra experts in autonomie

Het Nederlands Astmacentrum Davos, het (long)revalidatiecentrum De Trappenberg (Huizen) en Behandelcentrum Heideheuvel gaan vanaf oktober samen in één holding onder de naam Merem Behandelcentra. Deze naam verwijst naar de elementen medisch, revalidatie en het vinden en herwinnen van de balans tussen mens en maatschappij. Merem behandelcentra voeren de slogan "experts in autonomie" om aan te geven dat de eigen regie van de cliënt centraal staat en dat de expertise van Merem daar volledig op wil aansluiten. Het Nederlands Astmacentrum in Davos en (long)revalidatiecentrum De Trappenberg blijven ook hun eigen merknaam voeren omdat deze bekend is bij de patiënten. Meer informatie is [HIER](#) te vinden.

11. Longen op de agenda

Hieronder vindt u een overzicht van relevante congressen en bijeenkomsten op het gebied van longen en gerelateerde onderwerpen.

Agenda 2010

Wanneer	Wat	Meer informatie
Diverse data	CASPIR (COPD, Astma en Spirometrie) Praktische spirometrie voor de eerste lijn	www.cahag.nl/caspir
4 november	Vierde Nationaal Congres eerste lijn – penny wise, pound wise	www.integratedcare.nl
10 november	CAHAG Netwerkdag	HIER meer informatie
17 november	Wereld COPD dag	HIER meer informatie
7 december	8 ^e jaarlijkse actualiteitsymposium, de verpleegkundige zorg bij COPD en Astma anno 2011	www.healthinvestment.nl
15 december	Masterclass Geïntegreerde Eerstelijnszorg	www.integratedcare.nl
17 december	Ledenvergadering Long Alliantie Nederland	



Agenda 2011

Wanneer	Wanneer	Meer informatie
3 en 4 februari 10 februari	Cursus Adembenemend 2011 CAHAG Conferentie	www.cahag.nl

De agenda kunt u ook vinden op onze website www.longalliantie.nl. Als u gegevens wilt aanleveren voor "Longen op de Agenda" dan kunt u die sturen naar info@longalliantie.nl.

12. Meer informatie over de Long Alliantie Nederland

De Long Alliantie Nederland (LAN) is de federatieve vereniging van vooraanstaande partijen in Nederland op het gebied van chronische longzorg, te weten:

- Astma Fonds Longpatiëntenvereniging ([Astma Fonds](#));
- Astma Fonds Longstichting ([Astma Fonds](#));
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie ([KNGF](#));
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie ([KNMP](#));
- Nederlands Instituut van Psychologen ([NIP](#));
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose ([NVALT](#));
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten ([NVD](#));
- Nederlandse Vereniging van Longfunctieanalisten ([NVLA](#));
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde ([NVK](#));
- SAN Centra voor Medische Diagnostiek ([SAN](#));
- Stichting COPD en Astma Huisartsen Adviesgroep ([CAHAG](#)) namens het Nederlandse Huisartsen Genootschap ([NHG](#)) en de Landelijke Huisartsen Vereniging ([LHV](#));
- STIVORO expertisecentrum voor tabakspreventie ([STIVORO](#));
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland ([V&VN](#)), afdeling Longverpleegkundigen;
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland ([V&VN](#)), afdeling Praktijkverpleegkundigen en Praktijkondersteuners ([praktijkverpleegkundigen-praktijkondersteuners](#));
- Vereniging Nederland-Davos ([Nederland-Davos](#));
- Vereniging van Astmacentra Nederland ([VAN](#)).

Buitengewone leden:

- ActiZ, organisatie van zorgondernemers ([ActiZ](#));
- Landelijke Vereniging voor Georganiseerde eerste lijn ([LVG](#)).



Bedrijfsleden:

- AstraZeneca ([AstraZeneca](#));
- Boehringer Ingelheim ([Boehringer Ingelheim](#));
- Chiesi Pharmaceuticals ([Chiesi](#));
- GlaxoSmithKline ([GSK](#));
- Mediq ([Mediq](#));
- Merck Sharp en Dohme ([MSD](#));
- Novartis ([Novartis](#));
- Nycomed ([Nycomed](#));
- Pfizer ([Pfizer](#));
- Teva Pharma Nederland ([Teva](#)).

Gezamenlijk maken deze partijen zich hard voor een optimale preventie en zorg voor mensen met een chronische longaandoening. Samenwerking binnen de LAN moet zorgen voor synergie. De doelen van de LAN zijn:

- Het terugdringen van het aantal mensen met chronische longaandoeningen;
- Het terugdringen van de ernst van hun ziekte en het aantal sterfgevallen als gevolg van chronische longaandoeningen;
- Het bevorderen van de kwaliteit van leven van mensen met chronische longaandoeningen.

13. Meer informatie over dit nieuwsbericht

Dit maandelijks digitale nieuwsbericht is bedoeld om u te informeren over de Long Alliantie Nederland. Geadresseerden zijn leden, relaties en belangstellenden van de LAN.

Als u zich wilt opgeven of afmelden voor dit nieuwsbericht, of als meer personen binnen uw organisatie dit nieuwsbericht willen ontvangen, dan kunt u dat doorgeven aan: info@longalliantie.nl en telefoonnummer 033-4218418.