

ZORGMODULE BEWEGEN

Algemeen

Bewegen is belangrijk; minimaal 150 minuten (2,5 uren) per week wandelen en/of fietsen.

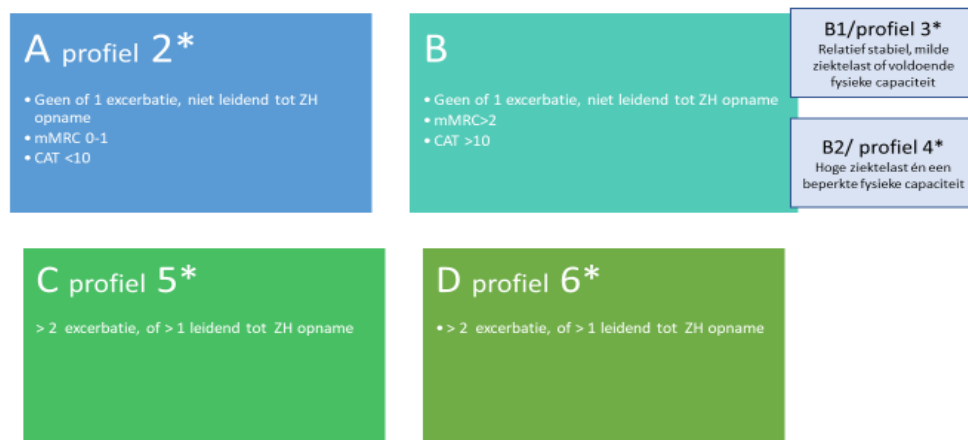
- Dit eventueel bij gebruik luchtwegverwijder vóór inspanning.
- Bij milde/matige ziektelast, lagere CCQ (1-2) en voldoende fysieke capaciteit en fysieke activiteit, indien indicatie;
 - verwijzen naar wandelgroepen per huisartsenpraktijk, sportvereniging en/of Noaberpoort
 - reguliere beweeg- en/of sportactiviteiten (GLI).
- Bij milde/matige ziektelast, lagere CCQ (1-2) en onvoldoende fysieke activiteit (<5000 stappen per dag)
 - verwijzen naar gekwalificeerde fysiotherapeut, om fysieke capaciteit en activiteit te trainen (zie stroomschema patiëntprofielen COPD 1-6).
 - verwijzen naar wandelgroep per huisartsenpraktijk.
- Bij hoge ziektelans (CCQ. 2);
 - verwijzen naar gekwalificeerde fysiotherapeut.
- Bij langdurig ziekte terugverwijzen huisarts;
 - verwijzen naar longarts.

Verwijzing naar de fysiotherapeut

Mensen met COPD zijn vaak inactief, door bewegingsarmoede en/of een inspanningsprobleem. Deze inactiviteit is slechts matig gecorreleerd met de afgenomen longfunctie. Er is voldoende bewijs dat fysieke training het inspanningsvermogen en de kwaliteit van leven van patiënten met matig ernstig of ernstig COPD (\geq GOLD 2) gunstig beïnvloedt. Daarom wordt aanbevolen dagelijks een half uur matig intensief te wandelen, te fietsen of te fitnessen.

Helaas is het vergroten van de motivatie van patiënten voor leefregels een moeizaam proces. Lukt het de praktijkondersteuner niet om de patiënten voldoende te laten bewegen, dan kan verwezen worden naar een fysiotherapiepraktijk met specifieke expertise in behandeling en begeleiding van COPD-patiënten.

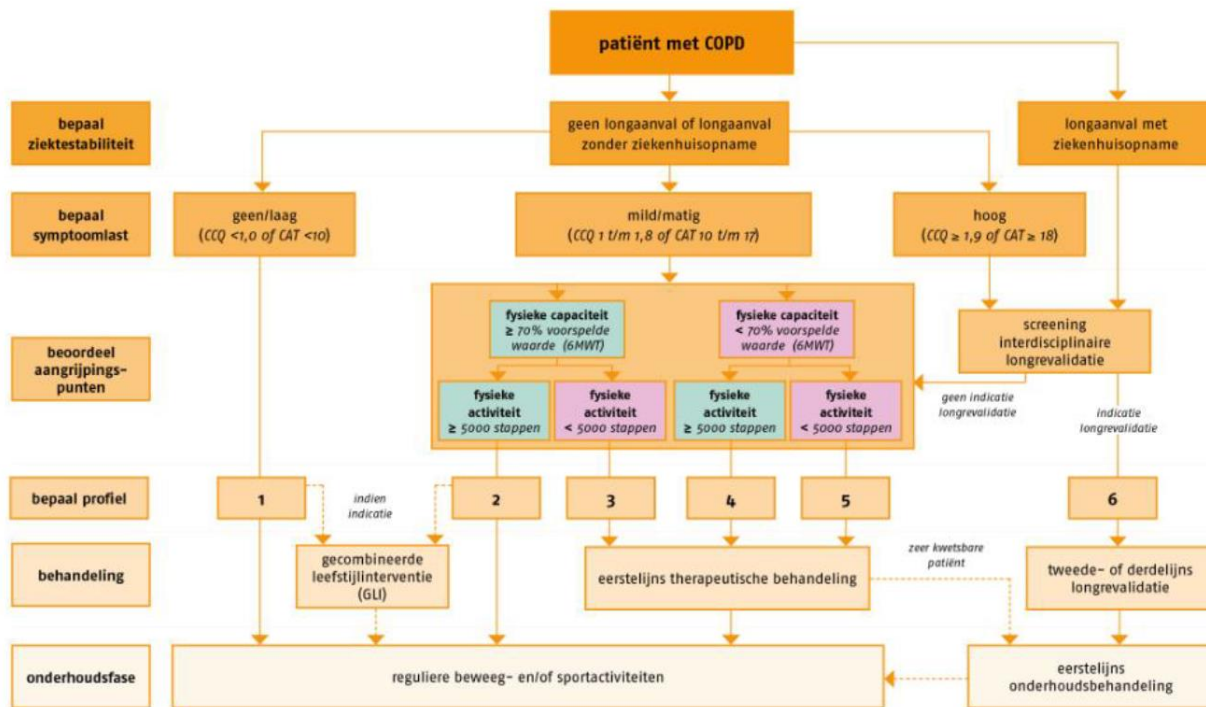
Om voor vergoeding in aanmerking te komen is profiel indeling van belang. Fysiotherapeut deelt in. De profielindeling van de COPD-patiënt bepaalt het maximaal aantal behandelingen dat vergoed wordt door de zorgverzekeraar. De fysiotherapeut bepaalt aan de hand van een vragenlijst en het aantal longaanvallen van de afgelopen 12 maanden in welke klasse de COPD-patiënt valt.



<https://www.kngf.nl/article/je-positie-en-functioneren/vergoedingen/bekostiging-copd>

Profielindeling KNGF-richtlijn COPD

In de KNGF-richtlijn COPD wordt het volgende schema aangehouden om een patiënt te classificeren en de optimale zorgvorm te bepalen:



Indicatie:

- Profiel 1: geen indicatie fysio/oefentherapie C/M
- Profiel 2: max. 5 behandelingen in jaar 1 (12 maanden) = Klasse A
- Profiel 3:
 - 27 behandelingen in jaar 1 (12 maanden)
 - 3 behandelingen per jaar vanaf jaar 2 (Klasse B1)
- Profiel 4, 5 en 6 (bij geen indicatie longrevalidatie):
 - 70 behandelingen in jaar 1 (12 maanden)
 - 52 behandelingen per jaar, vanaf jaar 2 (Klasse B2, C en D).

Verwijsprocedure:

Via zorgmail (verwijsbrief) van de huisarts naar fysiotherapeut met daarin: verwijzen via zorgmail. De huisarts kan verwijzen met in verwijzing benoemen van;

- Gegevens patiënt: NAW, geboortedatum, telefoonnummer, BSN van de patiënt,
- Relevante/belangrijke voorgeschiedenis;
- Medicatiestatus;
- FEV1 waarde,
- CCQ
- MRC-score.
- Aantal exacerbaties/longaanvallen en ziekenhuis opnames van het laatste jaar.

Terugverwijzen door fysiotherapeut, naar huisarts en/of longarts via Zorgmail.

Bij:

- SPO2 in rust <90%
- SPO2 bij inspanning <85%
- ≥ 2 vallen p/i 1 val i.c.m. fractuurrisico/ wegraking/ mobiliteitsprobleem (TUG >21 seconden).
- Eveneens bij;
 - Twijfel
 - Longaanval
 - Niet plus (rode vlaggen)
 - Wens patiënt

Rapportage aan het eind van het bewegprogramma/behandeltraject, en anders zeker halfjaarlijks, naar huisarts en/of POH met o.a.; de MRC-score en de uitslag van de 6 minuten wandeltest.

Vergoeding

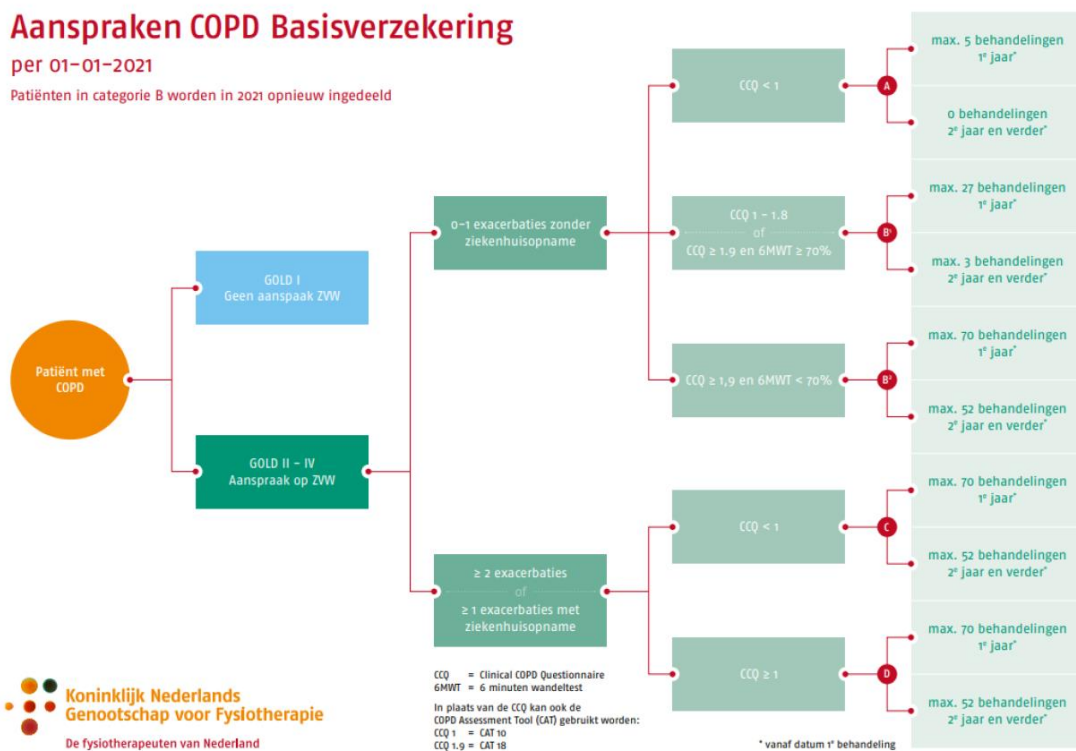
Vergoedingsaanspraak

Patiënten met COPD komen in aanmerking voor vergoeding vanuit de basisverzekering vanaf GOLD II (FEV1 <80%).

Aanspraken COPD Basisverzekering

per 01-01-2021

Patiënten in categorie B worden in 2021 opnieuw ingedeeld



Doelstelling:

Het hoofddoel is gedragsverandering zodat de patiënt zelfstandig voldoende gaat bewegen, zodat het ADL functioneren en de zelfredzaamheid verbeterd.

Subdoelen zijn:

- Het verbeteren van de cardio-circulatoire conditie.
- Het verbeteren van de ventilatoire conditie.
- Het verbeteren van de kracht van de ademhaling spieren en van de perifere spieren.
- Het verminderen van belemmerende psychologische factoren (zoals angst of te weinig zelfvertrouwen).
- Het optimaliseren van de ademhalingstechniek.
- Het realiseren van adequaat gedrag (niet te vermijdend en niet te confronterend)
- Het verbeteren van de kwaliteit van dagelijkse activiteiten (lopen, fietsen, tillen, sporten).
- Plezier in bewegen krijgen, en uitstroom naar het reguliere beweeg- en sportaanbod, dat wil zeggen zelfstandig bewegen (mogelijk zonder supervisie van een fysiotherapeut).
- Het leren omgaan met fysieke beperkingen Interventies:

Er is geen vastgesteld gezamenlijk beweegprogramma in Haaksbergen. Fysiotherapeuten volgen de richtlijn. Zo volgen patiënten een vast traject met intake en afsluiting gedurende maximaal 24 weken.

In deze 24 weken wordt op maat gekeken wat nodig is:

- Individuele contacten
- Groepstraining
- Individuele training