

## Verslag overleg LoRNA Breed

Aanwezig: Thea Barendse (voorzitter), Wanja Bischof, Tessa Boots, Francis Braakman-Brakel, Nihan Bulut-Born, Ron Chang, Femke van Dijk, Chantal Geuskens, Truda Heemskerk-Groot, Nicole Heuwekemeijer, Tineke de Jong, Herman Kat, Daphne Koster, Murni Latif, Wouter Lattmann, Koos Ligthart, Anne van der Linden, Sebastian Muller, Odette Olde Heuvel, Annemiek Overmars, Arnold Penners, Ingeborg Rekveldt, Ingrid Remijn, Agnes Schilder, Colleen van Seventer, Thera Splinter, Irene Tromp, Els de Wit

Afwezig : Karin Buurke, Noortje Buurma, Marion Dirks, Anouck Hoenderkamp, Bert Jonker, met bericht Amanda Klaassen, Nienke Monster, Rienk Post, Corian Striekwold, Lindia Wassenborg,

Datum : 11 juni 2015

Tijd: 18.15 – 20.30 uur

Locatie : Slotervaartziekenhuis

---

Mevrouw Ineke Kok, kan niet aanwezig zijn vanavond. Zij wordt vervangen door Ton van Keimpema, longarts Heideheuvel en voorheen AMC.

### Presentatie Ton van Keimpema (zie PowerPoint website)

Huidige aanpak bij longklachten: Schema ziektelast licht, matig, ernstig koppelen aan activiteit. Inspanningsvermogen en dyspnoe waarden zijn belangrijk. Daarnaast behoeven mucusproblematiek en dyspnoe door adem ontregeling ook bijzondere aandacht. Bij Heideheuvel blijkt dat die laatste aspecten niet altijd voldoende aandacht krijgen.

In TZN AMC wordt een onderscheid gemaakt tussen hoog- en laagintensieve training. Ergometrie vooral belangrijk als diagnosticum bij hoogintensieve training.

In de praktijk is verwijzing van slechte patienten niet optimaal in de 1<sup>e</sup> lijn (worden behandeld op basis van expertise, evidence ontbreekt nog). Ook zijn veel longpatienten vaak overbelast door de training. Terwijl adem- en tempo regulatie juist heel belangrijk is, vooral in de ernstige groep. Bij astma ook vaak vooral training maar verder niet. Energetische overbelasting (ernstige vermoeidheid). Er zou ook meer aandacht mogen zijn voor coping-problematiek.

Discussie over plaatsen 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn:

- Expertise of getallen
- Stoornis of gedragsmatig
- Hoe reageert iemand op revalidatie ? (meetinstrumenten zijn niet per definitie betrouwbaar)
- Mildere problematiek in een 1elijns setting
- Ernstigere problematiek in 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn
- Weet behandelaar eigen grenzen ? Hoe bepaal je hoe en waar het beste resultaat te behalen is ?

Capita selecta:

1. Dynamische hyperinflatie: vernauwing door verbreed slijmvlies, spierspasmen (astma) of slappe longen (emfyseem). Aanhechting van luchtweg 'hangt' niet meer

goed in de long. Gevolg is 'oppompen': uitademing stagneert, waardoor steeds meer inademing.

Aanpak beenspiertraining is niet effectief. Wel

- a. Eerst tempo verlagen, waardoor de expiratiefunctie weer kan normaliseren.
- b. PLB aanleren
- c. Gebruik van rollator geeft stabilisatie wk en verlaging van tempo.
- d. Leren ontspannen

Bij longfunctieonderzoek is dynamische hyperinflatie vrij gemakkelijk te diagnosticeren, bij inspanningsonderzoek niet altijd. Is afhankelijk van de mate waarin de patient zich inspant.

2. Adaptatie: coping bij COPD. De adaptatie bepaalt meestal ook de ziektelast op het gebied van omgaan met dyspnoe, stoppen met roken, voeding, klachten interpreteren, ademregulatie, met grenzen omgaan, optimaal bewegen, acceptatie, conditie, medicatie, zelfmanagement, vertrouwen in lichaam vergroten. Belangrijk: verschil tussen over- en onderpresteerders ! Onderpresteerders vaak bang, vermijdend, gedeconditioneerd, lamlendig moe. Overpresteerders vaak ontkennend, overbelast, burnout en uitgeput moe. Ook is het belangrijk om de functionele status en gezondheidsgedrag in kaart te brengen: moeheid is belangrijke informatie. Toename van moeheid kan een teken zijn van forse overbelasting ! Moeilijk om te weten wie meer of minder geactiveerd moet worden. Bij Heideheuvel kan tijdens een longfunctietest worden getest of benauwdheid komt door longlijden of niet. Dit helpt mensen zelf hun lichaamssignalen te begrijpen.

Over Heideheuvel:

Resultaten: in het jaar na opname in Heideheuvel afname exacerbaties met 70%

1. Voordeel constante begeleiding en longfunctie direct uit te voeren, multidisciplinair
2. Contra-indicaties: overdag niet roken, geen genoten long-reconditionering 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn, comorbiditeit, verslaving, geen vaste verblijfplaats, actuele groepsbelemmerende psychosociale problematiek, onvoldoende ADL zelfstandigheid, ernstig obesitas, onvoldoende leerbaar of Nederlandse taal onmachtig.
3. Modulaire opbouw: multidisciplinaire modules: oa inspanningstraining (fitness), bewegen en bewegingsgedrag door sport en spel, psychologische ondersteuning (bij depressies, trauma's of angsten), ademregulatie en mucusevacuatie, communicatie tav zorg en familie, dag- en weekplanning, ADL training, activiteiten-therapie, diëtetiek, watertherapie, inspiratoire spiertraining, neuromusculaire spierstimulatie, verpleegkundige handelingen, zelfmanagement.

### **Presentatie Peter Klijn (zie PowerPoint website): Organisatie van fysieke training voor patienten met COPD**

Aanleiding was het onderzoek naar effect niet-lineair trainen. Inspanningscapaciteit is sterk verbeterd in vergelijking met traditionele training. Ook de kwaliteit van leven stijgt fors in relatie tot traditionele training. Doel: kijk naar de individuele behoefte van de patiënt en datgene wat de inspanningsbeperking veroorzaakt zoals dyspnoe, vermoeidheid, angst, etc.

Belangrijk voor een optimaal effect:

- wat zijn de persoonlijke fysiologische en biomechanische beperkingen ?
- Variatie aeroob en anaeroob (zowel uithoudingsvermogen als spierkracht afwisselend)
- Progressieve opbouw naast verlaging van intensiteit (afhankelijk van wat iemand zelf prettig vindt)
- Herstel middels educatie en ervaring. Zonder herstel geen verbetering
- Reversibiliteit: als je het niet onderhoudt dan verbetert er ook niets

#### Samenvatting niet-lineair trainen:

- Korte termijn periodieke training in Heideheuvel
- In klinische setting is er verbetering van herstelvermogen, maar helaas dus niet op participatieniveau
- Het zou wenselijk zijn als de doelen op participatieniveau ook in de 2<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup> en 0<sup>e</sup> lijn zou kunnen worden behaald.

#### Discussie:

- Specifieke informatie bij verwijzingen naar 1<sup>e</sup> lijn maakt het voor ons makkelijk om de voortzetting soepeler te laten verlopen
- Ook wij signaleren dat de aansluiting van 3<sup>e</sup> lijn naar thuissituatie vaak erg moeizaam verloopt
- Voorstel voor een module waar Heideheuvel een assessment doet, waarna iemand vervolgens naar 2<sup>e</sup> of 1<sup>e</sup> lijn kan doorstromen. Dit is financieel lastig, omdat Heideheuvel gebonden is aan vergoedingen volgens DBC's. Kan hier een goed onderbouwd plan voor komen ?
- Wat is de herstelverwachting bij jongere mensen met ernstig astma of COPD ?  
Reactie Peter: ook deze groep doet het in Heideheuvel goed, omdat onderliggende problematiek vaak psychosomatisch is, wat goed begeleid kan worden in hun multidisciplinaire setting.
- Thea: het is voor veel van onze therapeuten toch nog moeilijk om het niet-lineair trainen goed toe te passen, is het mogelijk om een groepje van Lorna te laten meekijken bij jullie ? Peter: alleen kijken naar mensen die trainen heeft geen zin. Je zou een training voor de trainers moeten opzetten. Is er een mogelijkheid voor het toewijzen van een aanspreekpunt binnen Heideheuvel ? Peter wil eventueel wel specifieke vragen via mail beantwoorden. Aan ons verzoek om een 2<sup>e</sup> cursusdag wordt mogelijk gehoor gegeven.

## Mededelingen

### Cie scholing en kwaliteit

Tessa Boots licht namens de cie scholing en kwaliteit de voorstellen van wijzigingen tav de bijstelling van de netwerkeisen LoRNA toe:

#### 4.2 Actieve bijdrage

- Netwerkleden leveren een actieve bijdrage binnen hun regio d.m.v. het geven van presentaties bij het Longpunt, voeren van overleg met andere zorgverleners, etc.
- Netwerkleden zullen 1x in de drie jaar taken binnen een commissie/groep uitvoeren. Hierbij kan gekozen worden uit de volgende commissies/groepen:
  - Productomschrijving – 3 personen
  - Scholing – 3 personen
  - Website – 2 personen
  - Notulen – 2 personen

#### 4.3 Scholingseisen

- Netwerkleden die COPD en astma patiënten met lichte, matige en ernstige ziektelast behandelen hebben een **Basis scholing COPD en Astma afgerond ( alle scholingen die hieronder vallen staan in de bijlage 3 ‘Scholingsoverzicht LoRNA’)**.
- Netwerkleden (fysiotherapeuten) staan in het Centraal Kwaliteits Register (CKR) of (oefentherapeuten) in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).
- Per jaar dient elk netwerk lid **minimaal één longgerelateerde scholing per jaar** te doen. Het LoRNA zal hiervoor een optie geven d.m.v. een scholing aan te bieden óf een keuze te benoemen (zie bijlage 3 ‘Scholingsoverzicht LoRNA’). Wanneer een lid een andere dan in de bijlage genoemde cursus wil doen, zal deze cursus door de scholingscommissie goedgekeurd moeten worden. Een cursus die niet door het LoRNA zelf aangeboden wordt dient aan een minimale studiebelasting/accreditatie van 6 uur/punten te voldoen. De commissie heeft na aanvraag van dit verzoek één maand de tijd om deze te keuren.
- Netwerkleden die niet aan de bovengenoemde jaarlijkse scholingseisen voldoen, worden gevraagd dit toe te lichten, zodat de commissie/het bestuur kan beslissen of het desbetreffende lid in het netwerk mag blijven.

### Bijlage 3 'Scholingsoverzicht LoRNA'

Naam	Aanbieder	Accreditatie	SBU
<b>Basis Scholing</b>			
COPD en astma	NPI	52	52
Fysiotherapie bij COPD en Astma <b>PLUS</b> 1 dag verdieping, zie jaarlijkse bijscholing	HS Leiden	29	24
Master Revalidatie bij chronische aandoeningen (incl Hart-, vaat- en longmodule)	o.a. Saxion HS, HS Leiden	>>	3 jaar
<b>Jaarlijkse bijscholing</b>			
Longfunctie bij COPD	Appels en van 't Hul	16	20
Beweeggedrag bij COPD	Appels en van 't Hul	6	8
Fysiotherapie bij COPD en Astma praktijkdag	HS Leiden	8	9
Masterclass 'Niet-lineaire inspanningstraining bij patiënten met ernstige COPD'	NPI	6	6
Masterclass 'Casuïstiek COPD'	NPI	6	6
Masterclass 'Ademspiertraining'	NPI	6	6
Airway clearance technieken bij mensen met sputumretentie	NPI	6	6
Praktijkdagen COPD Dekkerswald	NPI	15	15
Praktijkdagen COPD Beatrixoord Haren	NPI	15	15

In de vergadering was een discussie m.b.t. de verplichte scholing. Besloten is om niet elk jaar een scholing te hoeven doen, maar 1x per twee jaar. Voorlopig blijft dit wel een verplichte scholing, om hiermee de kwaliteit van het netwerk te waarborgen. Ruime keuze voor scholingen of aanverwante activiteiten zullen aangeboden/goedgekeurd worden.

Een overzicht van de scholingsgegevens kan iedereen zien op [www.mijnfysionet.nl](http://www.mijnfysionet.nl) > CKR en puntenoverzicht > registerperiode, kan op sleutel gedrukt worden om het tijdsplaatje aan te passen, zodat de vorige 5 jaar zichtbaar worden.

### **Contract LoRNA-ROHA**

Wordt aan herziening gewerkt door Martin Huijsman, Barbara van Maanen en Thea. Volgende week wordt het concept gemaild. Graag commentaar via de mail

### **Stedelijk protocol COPD**

30 juni wordt het concept van het stedelijk protocol COPD opgesteld door Barbara van Maanen in een vergadering van het stedelijk overleg COPD van de huisartsen besproken met alle betrokken disciplines. Thea zal hierbij aanwezig zijn. Dit protocol kan als onderlegger worden gebruikt door zorggroepen maar ook niet aan zorggroepen verbonden huisartsen. Wordt vervolgd.

### **Overleg met netwerk Utrecht**

24 juni heeft Thea overleg met overleg met Cor Zagers, voorzitter van longnetwerk Utrecht over onderhoud aan de Productomschrijvingen Fysiotherapie. We zullen eerst de actualiteit inventariseren en vervolgens een plan van aanpak maken.

### **Onderhoud LoRNA website**

Er is onderhoud gedaan aan de website. Niels Veenstra kwam na een scan met de volgende suggesties voor optimaliseren website:

- Kijk in de tekst waar je belangrijke woorden vetgedrukt of cursief kunt maken, dit geeft op die woorden een klein voordeel in de zoekresultaten.
- Het woordje LoRNA komt veel voor, maar longrevalidatie minder, mogelijk is het interessant om dit meer uit te schrijven, zo dat je meerdere zoekwoorden benadrukt.
- Verzamel externe links naar de site, via bijv. social media of externe portals.

*Actie: Murni Latif en Tineke de Jong zullen hiermee aan de slag gaan*

### **Scholing POH**

Anouck Hoenderkamp zal namens het LoRNA een workshop geven voor de praktijkondersteuners van Amsterdam. Dit zal plaatsvinden in augustus en september van dit jaar in de Beurs van Berlage. Hier zal voornamelijk ter sprake komen wanneer en hoe zij naar ons moeten doorverwijzen.

**Volgende vergadering: dinsdag 27 oktober**