

**Fysiotherapeut Regien
Wessels: 'We hadden iets
moois opgezet'**

E-health programma voor patiënten met COPD

‘Zonder samenwerking was dit nooit gelukt’

Fysiotherapeuten, diëtisten en leefstijlcoaches uit de regio Drenthe ontwikkelden, met financiering van Zilveren Kruis, een pilot onlineprogramma voor patiënten met COPD. ‘De nieuwe generatie patiënten wil steeds meer zelf regelen, laagdrempelig en op een moment dat hen uitkomt.’

Tekst: Tessa Louwerens. Foto's: Martine Sprangers

‘Tijdens de coronapandemie konden patiënten niet naar de praktijk komen’, vertelt Regien Wessels, fysiotherapeut bij Paramedics Assen. Om patiënten toch te helpen ontwikkelden zij en haar collega’s een e-health programma, om patiënten met longklachten te helpen. Na de lockdown viel de noodzaak voor het onlineprogramma weg. ‘We hadden iets moois opgezet en deden daar uiteindelijk niet zoveel meer mee.’

COPD-patiënten

Toen deed zich een kans voor om het programma verder te ontwikkelen: Zilveren Kruis stelde geld beschikbaar voor projecten van samenwerkingsverbanden. Wessels en haar collega’s van Fysiogroep Drenthe, schreven zich in en kwamen door de selectie. Met de financiering van 80.000 euro konden ze het programma verder ontwikkelen in samenwerking met patiënten, diëtisten en leefstijlcoaches. Het programma is nu gericht op COPD-patiënten, omdat daar vergoeding voor is vanuit de basisverzekering. ‘Leefstijl en voeding spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van COPD’, zegt Marion Withaar, diëtist en leefstijlcoach bij GLI Drenthe. ‘Door in een vroeg stadium hierop in te spelen hopen we het ziekteverloop te kunnen stabiliseren.’

Het programma

Het tweejarig programma Longfit gebruikt een bestaande leefstijlapp (Selfcare). De app koppelt informatie, opdrachten en oefeningen aan het monitoren van de leefstijl en een Persoonlijke Gezondheidsomgeving. Wessels: ‘De online e-learning legt bijvoorbeeld uit hoe leefstijl longklachten beïnvloedt en helpt patiënten met vragen als: hoe ga ik met mijn ziekte om? Hoe haal ik voldoening uit mijn leven en hoe helpen voeding en beweging daarbij?’ De client heeft altijd

toegang tot de informatie en kan aan de hand daarvan zelf opdrachten uitvoeren die passen bij de opgestelde leefstijldoelen.’

De fysiotherapeut en diëtiste hebben inzicht in de data die via de app wordt verstuurd, bijvoorbeeld hoeveel iemand heeft bewogen of wat die heeft gegeten. Wessels: ‘Voorheen was je een deel van het spreekuur bezig met het uitleggen, dat deel gaat nu via de app. Het spreekuur hun je vooral gebruiken voor het opstellen van doelen en terugkoppeling tijdens de evaluatiemomenten.’ Withaar beaamt dit: ‘Ik heb bijvoorbeeld een filmpje opgenomen over de rol die voeding speelt bij COPD. Vroeger zou ik dit verhaal steeds tijdens het consult vertellen. Nu kunnen mensen het op hun eigen tempo kijken. Het consult gebruik ik om te coachen en bij te sturen.’

‘We moeten meer werken vanuit ziektebeelden, in plaats van losse beroepsgroepen’

De fysiotherapeut en diëtist versterken elkaar hierin. Diëtist en leefstijlcoach Withaar: ‘Iemands voedingstoestand heeft ook invloed op trainingsresultaten. De verbranding is anders bij COPD-patiënten. Deze kan verlaagd zijn, bijvoorbeeld omdat iemand door kortademigheid en vermoeidheid minder beweegt. Dit kan leiden tot gewichtstoename. Maar de verbranding kan ook verhoogd zijn, omdat het meer moeite en energie kost om voldoende lucht binnen te krijgen. Die mensen vallen af en verliezen ook spiermassa. Ik kijk samen met een cliënt hoe ze voldoende energie binnen krijgen, voldoende eiwitten maar ook vitamines en mineralen om het lichaam

»



- » zo mogelijk in goede conditie te houden, zodat ze ook het meeste uit hun training bij de fysiotherapeut kunnen halen. Dat is altijd maatwerk. Ik help mensen bijvoorbeeld door te bespreken hoe je met minder energie toch gezond kunt koken. En als eten moeite kost, dan kijken we of je een deel van de calorieën in vloeibare vorm binnen kan krijgen.’

‘Met dit project laten we zorgverzekeraars zien dat we niet alleen declareren, maar ook bereid zijn mee te denken’

Blended care

Volgens Wessels heeft deze vorm van blended care de toekomst. ‘De nieuwe generatie patiënten wil steeds meer zelf regelen, laagdrempelig en op een moment dat hen uitkomt. Veel van ons werk als fysiotherapeut is mensen activeren en zorgen dat ze hun veranderingen in leefstijl volhouden. Maar onze positie ten opzichte van de patiënt verandert langzaam. We zijn nog steeds die stok achter de deur, maar ik denk dat patiënten ook meer in

hun eigen leefomgeving gaan doen en minder in de fysiotherapiepraktijk.’ Withaar is het daar mee eens en voegt daar aan toe: ‘We moeten meer werken vanuit ziektebeeld, in plaats van denken in losse beroepsgroepen.’

Eigen regie

De kennis is online voor handen en de fysiotherapeut coacht de patiënt om er zelfstandig mee aan de gang te gaan. Wessels: ‘Dat zal niet voor iedereen even makkelijk zijn. Maar op lange termijn is deze eigen regie effectiever, omdat iemand het uiteindelijk ook zelf moet volhouden.’

Dat betekent wel dat de fysiotherapeut minder uren met de patiënt kan declareren. Op de korte termijn klopt dat, beaamt Wessels. ‘Maar ik denk dat je het moet omdraaien. Kijk naar de GLI. Daar zijn we anderhalf jaar geleden mee begonnen, en er is een hele nieuwe doelgroep ontstaan. Ik denk dat we in de toekomst als fysiotherapeut meer werk kunnen halen uit interventies voor allerlei chronische klachten. Je hebt dan minder uren per patiënt, maar begeleidt meer patiënten. Met dit project laten we zorgverzekeraars zien dat we niet alleen zijn aangesteld om te declareren, maar ook bereid zijn om mee te denken over hoe het anders kan.’



Diëtist Marion Withaar: 'Je voeding heeft invloed op trainingsresultaten'

Samenwerking

Wessels is trots op wat er is neergezet. 'Zonder de samenwerking tussen de verschillende fysiotherapiepraktijken in de regio, die zijn aangesloten bij de coöperatie Fysiogroep Drenthe, was dit niet gelukt. De samenwerking creëert meer draagvlak voor innovatie. Dit hadden we nooit kunnen bereiken als individuele eerstelijnspraktijken.'

Die samenwerking was zeker niet altijd vanzelfsprekend. 'Toen we net startten was het vrij los zand. Het leek erop dat praktijken zich aansloten omdat ze niet buitengesloten wilden worden. In eerste instantie vooral om de concurrent in de gaten te houden. De regioadviseurs van KNGF hebben ons geholpen in dit proces en dat heeft zijn vruchten afgeworpen. We zijn gegroeid van een coöperatie met vijf praktijken naar vijftien praktijken. En alle leden van de coöperatie zien de kracht en potentie van het samenwerkingsverband.'

Ook Withaar ziet voordelen in samenwerking: 'We zien dat COPD-patiënten lang niet altijd naar de diëtiste worden verwezen. Misschien door een gebrek aan kennis over de rol die we hierin kunnen spelen. De diëtiste zit wel in de ketenzorg van de huisarts, maar in onze praktijk zie ik niet zoveel patiënten die zijn doorverwezen door de huisarts.'

Ze hoopt dat dit project meer bewustzijn creëert voor de rol die voeding en leefstijl spelen.

Concessies

Hoewel veel is bereikt, zijn er volgens Wessels wel concessies gemaakt. 'Het liefst wilden we een programma dat ook gericht is op preventie, en mensen die nog geen klachten hebben: zoals bij de GLI. Echter, die mensen hebben geen zorgvraag en dan wordt het niet vergoed. Voor preventieve programma's heb je andere geldstromen nodig. Iedereen was wel van goede wil, maar het is lastig om te pionieren op dit gebied. We hebben afgesproken dat we dit programma als pilot gebruiken en met de uitkomsten willen we een aanvraag doen bij Loket Gezond Leven om het als preventiemiddel in te kunnen gaan zetten.' Daarnaast was het idee om een leefstijlcoach bij het programma te betrekken, maar dat zou de patiënt dan zelf moeten betalen omdat leefstijlcoaching niet wordt vergoed. 'Onze ervaring is dat mensen dan toch snel afhaken', zegt Wessels. 'Omdat ze het niet kunnen of willen opbrengen.' Bij ontwikkeling van het programma is wel een leefstijlcoach betrokken. 'In eerste instantie was het idee dat deze een groot deel van het programma en de coaching op zich zou nemen, maar nu doet de fysiotherapeut dit. Er zijn namelijk fysiotherapeuten en diëtisten die daarnaast leefstijlcoach zijn. Deze behandelaars nemen hun kennis mee in de behandeling. Dat is ergens wel jammer, want dat is uiteindelijk duurder.'

Pilot

Momenteel wordt hard gewerkt aan het werven van patiënten in de regio Drenthe, vertelt Wessels. 'We willen in april starten met de pilot en dan 100 à 200 patiënten begeleiden.'

Studenten van de Hanzehogeschool in Groningen, gaan onderzoeken hoe goed het programma werkt. Dat doen ze op basis van kwalitatief en kwantitatief onderzoek onder patiënten en zorgprofessionals. Wessels: 'Het gaat bijvoorbeeld om vragen als: verandert iemands activiteitsniveau, en hoe is de kwaliteit van leven? Is iemand minder benauwd en hoe is het inspanningsvermogen?'

Kunnen we patiënten inderdaad activeren tot een gezondere leefstijl met dit programma?' Eind van dit jaar verwacht ze de eerste resultaten.

Landelijk

Vooralsnog wordt het programma alleen vergoed voor verzekerden van Zilveren Kruis. Wessels: 'Na deze pilot van twee jaar gaan we evalueren of het programma succesvol is. Vervolgens hopen we het als erkende leefstijlinterventie te registreren bij Loket Gezond Leven, zodat ook andere verzekeraars het kunnen vergoeden. De volgende stap zou zijn om dit landelijk uit te rollen.'