

Verwijzen naar paramedici

Paramedici die een belangrijke rol kunnen spelen voor een patiënt met COPD zijn:

- Diëtist
- Fysiotherapeut
- Ergotherapeut
- Logopedist

Let op: Alleen de diëtist valt onder ketenzorg COPD. De inzet van de andere paramedici vallen niet onder ketenzorg COPD.

Diëtist

Voldoende en juiste voeding zijn erg belangrijk bij mensen met COPD. Bij COPD kan er sprake zijn van ondergewicht of onbedoeld afvallen. Ook kan er sprake zijn van overgewicht of onbedoeld aankomen.

Gewichtsverlies

Bij COPD kan het lichaam behoefte hebben aan extra energie. Dit kan komen door verhoogd energie verbruik door een versnelde stofwisseling (ontstekingen of medicatie). Daarnaast kan er sprake zijn van een verminderde voedselinname. De oorzaken hiervoor kunnen zijn: kortademigheid, vermoeidheid, droge mond, slijmvorming, minder beweging en angst/depressie.

Een verhoogde energiebehoefte en juist verminderde voedselinname zorgen voor een verhoogd risico op afvallen, terwijl het bij COPD juist extra belangrijk is om op een goed gewicht te blijven. Gewichtsverlies kan leiden tot ondergewicht en een afname van de spiermassa. De afname van spieren vindt plaats bij de ademhalingsspieren, maar ook bij de spieren in de armen en benen.

*Verwijsindicatie bij verminderde voedingstoestand (verwijzing **valt onder ketenzorg**):*

- Een te laag lichaamsgewicht in vergelijking tot de lengte (een BMI < 21 kg/m²);
- Of ongewenst gewichtsverlies, d.w.z. een gewichtsverlies > 5% in 1 maand of > 10% in 6 Maanden.

Met name bij ernstig COPD heeft verminderde voedingstoestand gevolgen: de algehele conditie vermindert, met een negatief effect op herstel na luchtweginfecties en de sterftekans is hoger. Diëtist houdt rekening met slechte eetlust en als eten te veel energie/adem kost.

Overgewicht

Door de klachten van de COPD kan het zijn dat er juist minder energie wordt verbruikt. Kortademigheid en vermoeidheid kunnen ervoor zorgen dat iemand veel minder beweegt dan voorheen. Daardoor wordt ook de energiebehoefte lager. Ook kan stoppen met roken de energiebehoefte verlagen. Als in dit geval iemand blijft eten wat hij altijd gewend was, zal hij gaan aankomen. Daarom is het belangrijk om de voeding aan te passen aan de behoefte. Daarnaast is het van belang dat iemand met COPD ondanks de vermoeidheid of kortademigheid in beweging blijft. Dit houdt de conditie, spiermassa en gewicht op peil. Verder kan door het regelmatig gebruik van medicijnen als Prednison gewicht toenemen, mede door de vaak optredende toename van de eetlust en het vasthouden van vocht.

*Verwijsindicatie bij obesitas, BMI >30 (verwijzing **valt niet onder ketenzorg**):*

- De behandeling door de diëtist is erop gericht om af te vallen tot een BMI < 30 met behoud van spiermassa. Een combinatie met een beweegprogramma is onlosmakelijk verbonden om toename van spiermassa te kunnen verkrijgen.
- Voor mensen met overgewicht of obesitas is een gecombineerde leefstijlinterventie geïndiceerd. Klik [hier](#) voor meer informatie.

Bijkomende aandachtspunten bij verwijzing:

- Klachten, die voeding gerelateerd zijn, zoals verminderde eetlust, slijmvorming, vermoeidheid, droge mond, benauwdheid bij eten, vol gevoel
- Patiënt heeft vragen of problemen met betrekking tot voeding
- Te kort aan voedingsstoffen, met name calcium en vitamine D (als dat afwijkt van het standaardadvies vitamine D: voor ♀ > 50 en ♂ > 70)
- Osteoporose

Na verwijzing geeft de diëtist voedingsadvies op basis van medische klachten van de patiënt en is bevoegd op grond hiervan een dieetvoeding voor te schrijven.

In de basisverzekering is een vergoeding van 3 behandelingen per jaar opgenomen.

Advieslijst voor POH

BMI <21	
Adviseer	Verwijzing diëtist: Voor energie- en eiwit verrijkt/rijk dieet Intensieve training: Eventueel verwijzing fysiotherapeut
BMI tussen 21 en 29,9	
Adviseer	Controle lichaamsgewicht, beweging volgens NNGB, behoud van gewicht is het gunstigst om spiermassa te behouden, voldoende vit. D, bij spiermassa verlies energie- en eiwitrijk dieet en eventueel verwijzing fysiotherapeut
BMI >30	
Adviseer	Verwijzing diëtist: Energiebeperkt /eiwit verrijkt dieet Intensieve training: Samen met fysiotherapeut

Verwijzing via VIP Calculus van deelnemende patiënten aan COPD-programma

Relevante gegevens voor diëtist:

- diagnose: COPD (Met GOLD-indeling, ziektelast), eventuele comorbiditeit (inclusief psychische nevendiaagnoses zoals depressie ed.)
- symptomen: dyspnoe, verminderde eetlust
- relevante medicatie: corticosteroïden, antibiotica, theofylline, beta-2-sympaticomimeticum + evt. voorgeschreven vitaminen of mineralensuppletie
- doorgemaakte longaanval(len)
- lengte, gewicht, gewichtsverloop
- laboratoriumgegevens (indien bekend): lipidenspectrum, nierfunctie, vitaminesupplement;
- rookgedrag

Verwijzing overige COPD-patiënten: bovenstaande gegevens, datum verwijzing, deelname ketenzorg 'nee' en handtekening huisarts.

Fysiotherapeut

Patiënten met COPD hebben veel baat bij beweging. Niet of te weinig bewegen leidt tot conditieverlies en vormt daarmee een gezondheidsrisico. Meer bewegen is zo makkelijk nog niet, omdat inspanning in eerste instantie leidt tot meer klachten. Bovendien is niet iedere patiënt hetzelfde, dus moet het bewegingsadvies op maat zijn.

Fysiotherapie bij COPD is belangrijk voor het behouden en verbeteren van fysieke capaciteit en/of activiteit. De therapeut richt zich op het adembewegingsapparaat maar ook op het sociaal en mentaal functioneren. Hierdoor verbetert de kwaliteit van leven en wordt het risico op een longaanval (met eventuele ziekenhuisopname) minder groot.

Verwijsindicatie fysiotherapie bij COPD

Bij optie 2 verwijst je de patiënt door naar de fysiotherapeut.

Optie	Advies
1. FER <70% en CCQ <1.0 of MRC = 1 of 2	Algemeen beweegadvies, uitleg belang bewegen, zelfstandig bewegen (afhankelijk van verhaal patiënt)
2. FER <70% en CCQ <1.7 of MRC = 3, 4 of 5	Reactivatie bij fysiotherapeut
3. FER <70% en CCQ >1.7 en MRC = 3, 4 of 5	Longrevalidatie in ziekenhuis of longrevalidatiecentrum

Longfysiotherapeuten in de regio

In maart 2020 is Chronisch ZorgNet het landelijk dekkende netwerk voor longfysiotherapeuten gestart. Zij hebben de ambitie om de regionale netwerken te ondersteunen en daarmee o.a. de kwaliteit van zorg voor de longpatiënten te optimaliseren en de longfysiotherapeuten te ondersteunen. De regionale netwerklijst die tot voorkort actueel werd gehouden door het regionale netwerk wordt vervangen door de [zorgzoeker](#) op de website van het Chronische Zorgnet.

Vergoeding fysiotherapie bij COPD

Voor mensen met COPD geldt dat fysiotherapie vanuit de basisverzekering vergoed wordt vanaf de eerste behandeling bij COPD met Gold stadium 2 of hoger. Wel is het eigen risico bij deze vorm van zorg van toepassing.

Het aantal behandelingen hangt af van de categorie waarin de patiënt is ingedeeld en of de patiënt in het eerste behandeljaar zit of in de onderhoudsfase (vanaf het 2^e jaar en verder). De fysiotherapeut of (huis)arts geeft aan in welke categorie (A, B1, B2, C, D) de patiënt valt. Dit betekent niet dat de patiënt altijd in dezelfde categorie blijft. Dit kan veranderen afhankelijk van het verloop van de COPD. Om in aanmerking te komen voor de vergoeding is altijd een verwijzing nodig.

Vanaf 2021 wordt de vergoeding voor sommige mensen met COPD in categorie B verruimd. De mensen in categorie B worden verdeeld over twee categorieën, namelijk B1 en B2. De wijziging is weergegeven in onderstaande tabellen. De eerste tabel geeft een indeling weer in groepen en het aantal behandelingen fysiotherapie per groep. In de tweede tabel is weergegeven wanneer een patiënt in welke groep valt.

Aantal behandelingen per subgroep	Groep A	Groep B1	Groep B2	Groep C	Groep D
Max. aantal behandelingen per jaar voor het eerste behandeljaar	5	27	70	70	70
Max. aantal behandelingen per jaar voor de onderhoudsfase	0	3	52	52	52

Tabel 1 aantal behandelingen fysiotherapie per groep

GOLD stadium	Aantal longaanvallen	Ernst symptomen		
		MRC 0-1 en/of CCQ <1	MRC 2 en/of CCQ ≥1 Milde of matige ziektelast of voldoende fysieke capaciteit	MRC ≥3 en/of CCQ ≥2 Hoge ziektelast én beperkte fysieke capaciteit
≥ 2	≥ 2 longaanvallen of 1 longaanval leidend tot ziekenhuisopname	C	D	
	0 of 1 longaanval(len) zonder ziekenhuisopname	A	B1	B2

Tabel 2 indeling groep op basis van GOLD stadium, voorkomen longaanvallen en symptomen

Ergotherapeut

De impact op het dagelijks leven voor mensen met COPD kan groot zijn. Het is dan zoeken naar een balans tussen zelfverzorging, ontspanning, productiviteit (werk, huishouden, studie) of mobiliteit. De ergotherapeut kijkt met aandacht voor de rollen die iemand vervult, normen en waarden, gewoonten en patronen naar een betekenisvolle interventie(s) die voor de patiënt belangrijk is. Meer informatie en uitleg waarom je iedere patiënt mag adviseren om kennis te maken met de ergotherapeut vind je in het document *Ergotherapie en COPD*.

Ergotherapie wordt 10 uur vanuit de basisverzekering vergoed.

Logopedist

Een logopedist kan mensen met COPD helpen bij:

- een ontspannen gebruik van adem-/stemkoppeling
- inzicht in eigen adempatroon dat leer wat de patiënt moet doen bij dreigende of plotselinge benauwdheid (de aanval zal hierdoor niet onnodig verlengd worden en zal er minder tot geen paniek ontstaan)
- ademverdeling in diverse situaties
- communicatieadviezen aan de patiënt en zijn omgeving
- het verminderen van en omgaan met chronische hoest en reflux
- bij problemen met eten en drinken / slikproblemen

Logopedisten werken in hun behandeling vaak samen met fysiotherapeuten of oefentherapeuten.

Logopedie wordt op verwijzing volledig vergoed door de basisverzekering.