

MET PATCH-TOOL VOORSPELLEN OF MENSEN MET COPD HET BEWEGEN VOLHOUDEN

In PUF wordt veel aandacht besteed aan goed en trouw gebruik van medicatie bij longaandoeningen, maar ook bij bewegen is therapietrouw verre van vanzelfsprekend. Longfysiotherapeut dr. Ellen Ricke promoveerde onlangs op therapietrouw van bewegen bij COPD en ontwikkelde een predictiemodel om in te schatten welke patiënten meer begeleiding nodig hebben om daadwerkelijk te blijven bewegen. Momenteel werkt Ricke vanuit Longfonds aan de implementatie van haar bevindingen.



Ellen Ricke

“Bij COPD is bewegen, naast stoppen met roken, de beste interventie. Maar deze mensen zijn vaak zo benauwd dat ze niet goed durven bewegen.” Dr. Ellen Ricke is in september 2023 aan de Rijksuniversiteit Groningen gepromoveerd op therapietrouw van bewegen bij COPD. Ze liep als longfysiotherapeut en docent regelmatig tegen therapieontrouw aan. “Toen ik les gaf over longrevalidatie zeiden fysiotherapeuten in het hele land: ‘Het is leuk wat je vertelt, maar mensen zijn gewoon niet therapietrouw!’” Dat plantte een zaadje voor haar promotieonderzoek. “Ik vind onderzoek doen superleuk, maar het moet wel iets opleveren voor

de praktijk. Daarom heb ik ervoor gekozen om als buitenpromovendus aan de slag te gaan. Dan kan je helemaal zelf je onderzoek bepalen.”

METEN IS WETEN

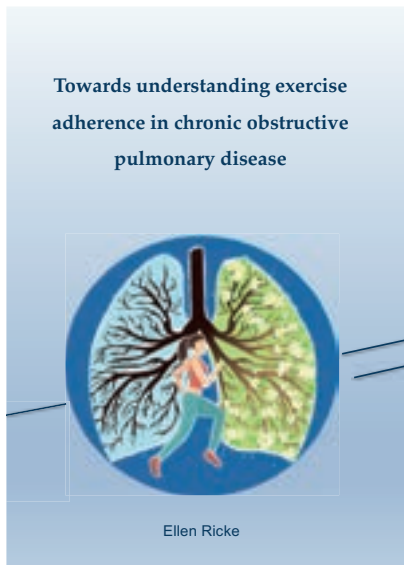
Bewegen is een *hot topic* in de longgeneeskunde. In de vorige editie van PUF vertelden hoogleraar longziekten Richard Dekhuijzen en projectleider Marion Foppele al over het Project Bewegen en Longziekten van de LAN, waarin verschillende partijen samenwerken aan beweeginitiatieven voor mensen met longziekten. Maar hoe goed houden patiënten zich aan de beweegadviezen die ze van zorgverleners krijgen? Ricke stuitte in haar onderzoek op een gebrek aan een Nederlands meetinstrument. Na literatuuronderzoek selecteerde ze de *Rehabilitation Adherence Measure for Athletic Training* en vertaalde deze RAdMAT naar het Nederlands (zie *figuur 1*). “Er is voor de RAdMAT gekozen, omdat dit instrument verschillende aspecten van therapietrouw meet: verschijnen op afspraak en participatie, houding en inspanning, en communica-

tie.” Het bleek een valide en betrouwbaar meetinstrument om therapietrouw te beoordelen bij patiënten met COPD in eerstelijns fysiotherapiepraktijken. “We hebben deze patiënten een periode van 12 maanden gevolgd. De therapietrouw bleek constant te zijn en mensen die therapietrouw waren, hadden in deze periode betere gezondheidssuitkomsten dan mensen die niet therapietrouw waren.”

VOORSPELLEN IS BETER

Een meetinstrument is leuk, maar Ricke wilde een stap verder gaan. Een voorspellende tool was haar streven. “Het is veel beter als je vooraf kan voorspellen of iemand therapietrouw zal zijn. Dan kan je naast de reguliere behandelingen extra interventies inzetten om te zorgen dat iemand meer therapietrouw is en dus betere resultaten van zijn behandeling heeft. Daar wilde ik een predictiemodel voor ontwikkelen.” Ze vond het belangrijk om uit de voorspellers die vanuit de literatuur bekend waren, alleen die parameters te selecteren die daadwerkelijk te beïnvloeden zijn. “Ik kan bijvoorbeeld iemands op-

“De patiënt-therapeutrelatie is de allerbelangrijkste voorspeller!”



leidingsniveau niet veranderen, of een lage sociaaleconomische status. Het is goed om te weten, maar je kan er niks mee, dus die voorspellers hebben we niet gekozen voor het predictiemodel. Daar heeft de praktijk niks aan.”

INVESTEREN IN RELATIE

Ricke kwam uit op vier beïnvloedbare voorspellers: depressie, dyspneu, intentie en relatie tussen patiënt en therapeut. Deze bracht ze samen in de PATCH-tool (*Predicting Adherence in paTients with CHronic diseases*, zie figuur 2, pagina 32). “De patiënt-therapeutrelatie was de allerbelangrijkste voorspeller! Als mensen zich gehoord en gesteund voelen, zijn ze veel meer geneigd om dingen te doen. Ze willen hun therapeut niet teleurstellen. Mensen die aangaven dat ze niet zo’n goede relatie met hun therapeut hadden, hadden ook slechtere gezondheidsuitkomsten. Dit is dus wel echt iets om in te investeren in de praktijk. Patiënten maken in de eerste afspraak meteen de balans op. Klikt het? Zo bepalen ze of ze naar je gaan luisteren of niet. Dus investeer daar meteen in.”

LAT OMLAAG

Ricke merkt dat de lat qua bewegen vaak te hoog wordt gelegd. “Kijk wat echt bij iemand past en wat hij kan. Ga niet meteen uit van de standaard beweegnormen. Het gaat er niet om dat ze 10.000 stappen per dag halen, dat is sowieso vaak niet haalbaar voor mensen met COPD, maar dat ze überhaupt bewegen en de dingen doen die ze leuk vinden. Dus als iemand graag in de tuin werkt, kijk dan wat iemand daarvoor nodig heeft. Die patiënt hoeft dan geen meters te gaan lopen of fietsen.” Ook voor patiënten die aan huis gekluisterd zijn, zijn volgens Ricke oefeningen te verzinnen. “Dan maakte ik de afspraak met ze dat als ze naar de keuken wilden, ze eerst 10 keer moesten gaan zitten en staan. Dan train je je spieren al en blijf je veel beter in conditie.”

RAAdMAT-NL Geef voor ieder item aan in hoeverre het item van toepassing is op de patiënt.

Item	Nooit	Af en toe	Vaak	Altijd
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Figuur 1 • RAAdMAT-NL. Dit meetinstrument kan inventariserend of evaluerend worden ingezet. De patiënt moet minimaal 54 van de 64 punten scoren om therapietrouw te zijn. Bron: www.derzis.nu.

SOCIALE CONTEXT

“Therapietrouw wordt door zorgverleners nog te vaak gezien als een probleem van de patiënt”, zegt Ricke. “Ze gaan er vanuit dat patiënten gemotiveerd zijn, maar houden geen rekening met iemands context. Zo had ik een man onder behandeling die supergemotiveerd was. We hadden besproken wat hij leuk vond en wat hij wilde bereiken. Hij wilde alle oefeningen doen, maar iedere week kwam hij terug met de mededeling dat hij het niet had gedaan. Wat bleek? Zijn vrouw was zo bang dat hij benauwd werd, dat als hij bijvoorbeeld naar de keuken wilde om koffie te halen, zij zei: ‘nee, blijf maar lekker zitten!’ Als je dat soort dingen niet weet en de omgeving er niet bij betreft, dan gaat het mis.” Ricke benadrukt het belang van een persoonlijk behandeldoel. “Fysiotherapeuten denken vaak in lopen of fietsen, maar een paar meter verder kunnen

lopen bij een test is voor mensen geen motivatie. Dus vraag altijd door waaróm iemand meer wil lopen. Willen ze bijvoorbeeld met de kleinkinderen op pad, dan kan je in de revalidatie zeggen: we gaan weer lekker werken om met je kleinkinderen te kunnen spelen. Dan zijn mensen echt intrinsiek gemotiveerd. Het is superbelangrijk om te kijken wat mensen echt willen en de sociale context erbij te betrekken.”

IMPLEMENTEREN

Ricke werkt inmiddels als senior beleidsadviseur bij Longfonds en is vanuit die rol bezig om de resultaten van haar onderzoek te implementeren. Dit doet ze onder meer in samenwerking met de LAN en Chronisch ZorgNet, een landelijk kwaliteitsnetwerk waarbij longfysiotherapeuten zijn aangesloten. Ze merkt in haar werk met focusgroepen dat patiënten het fijn vinden als zorgverleners het gesprek aangaan over

therapietrouw. “Zorgprofessionals denken vaak: ik heb het al een keer gezegd, dat weten ze nu toch wel? Maar patiënten vinden het fijn als ernaar gevraagd wordt. Zeker als je geïnvesteerd hebt in een goede relatie, dan is dat net het steuntje dat ze nodig hebben.” ●



Figuur 2 • In de PATCH-calculator komen de scores van vier vragenlijsten samen. Bij een score > 53,5% kan met grotere zekerheid worden gezegd dat de patiënt terapietrouw zal zijn. Bron: www.derzis.nu/calculator.

RESMON

First

MINI OSCILLOMETER





www.ptmedical.nl





As simple as breathing