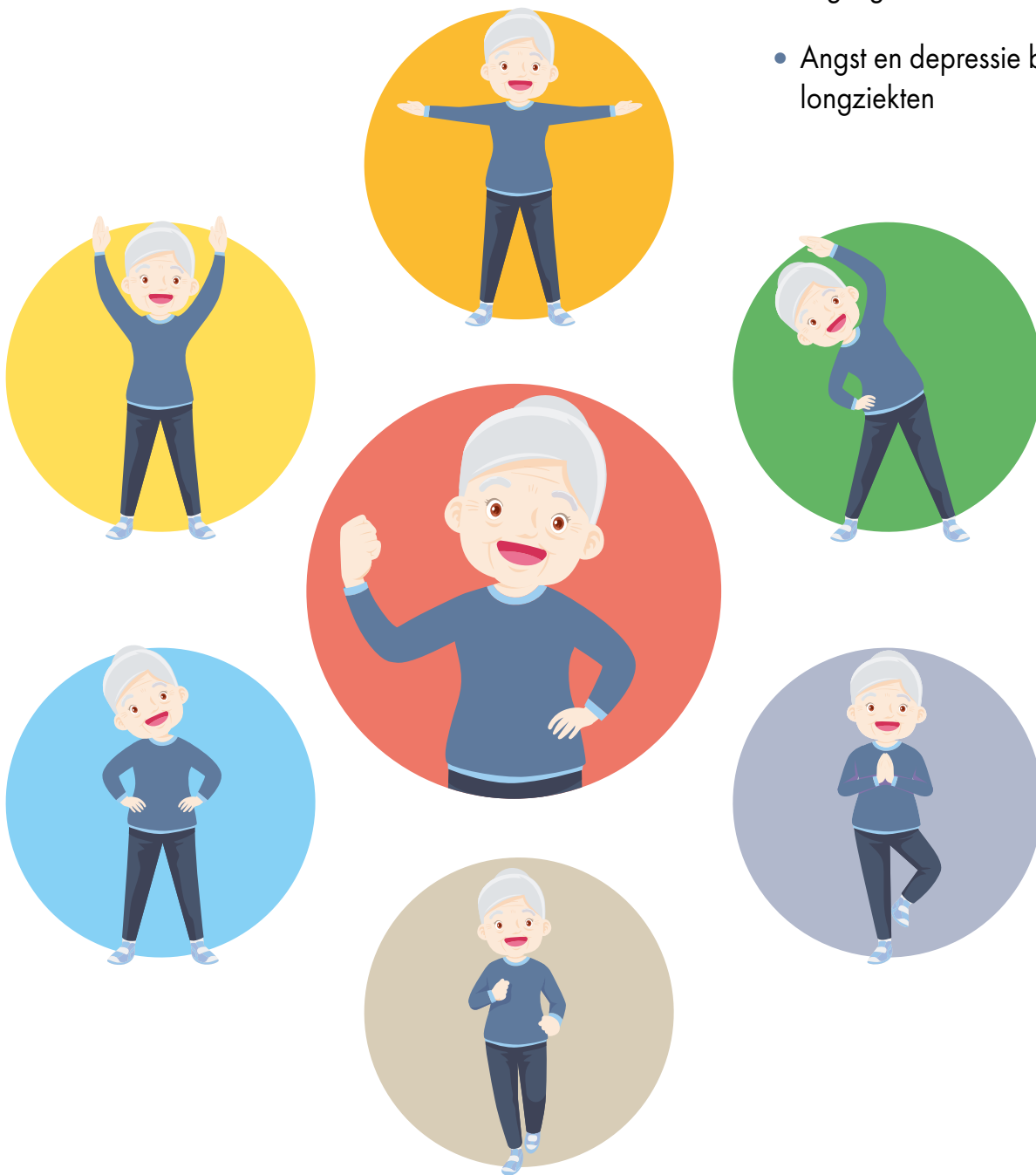


PUF

Het vakblad over inhalatietherapie en behandeling bij (ernstig) astma, COPD en allergie • jaargang 5 - nr. 3

- *Highlights ERS 2023*
- Angst en depressie bij longziekten



Project Bewegen en Longziekten:
"Hup, het veld in!"

PROJECT BEWEGEN EN LONGZIEKTEN: "HUP, HET VELD IN!"

In 2040 zouden drie van de vier Nederlanders elke week 2,5 uur moeten bewegen, zo is het doel van het kabinet en de Beweegalliantie. Maar wat als je behoort tot de 1,2 miljoen mensen met een chronische longaandoening? Project Bewegen en Longziekten krijgt deze mensen in beweging.



Marion Foppele



Richard Dekhuijzen

Voor veel mensen met een longziekte is bewegen lastig, zo bleek ook uit het interview met fysiotherapeut en bewegingswetenschapper dr. Alex van 't Hul in de eerste editie van PUF van dit jaar. Zo'n 60% van de longpatiënten beweegt te weinig.¹ Ze proberen inspanning soms zo veel mogelijk te vermijden vanwege inspanningsafhankelijke klachten, maar door inactiviteit nemen de klachten en beperkingen uiteindelijk juist toe.

FYSIOLOGISCH OF PATHOLOGISCH

Emeritus-hoogleraar Longziekten prof. dr. Richard Dekhuijzen sluit zich hierbij aan: "Veel patiënten met een longaandoening zijn al kortademig, en dan gaan wij ze nog eens extra kortademig maken door ze te stimuleren om meer te bewegen. Er ontstaat een

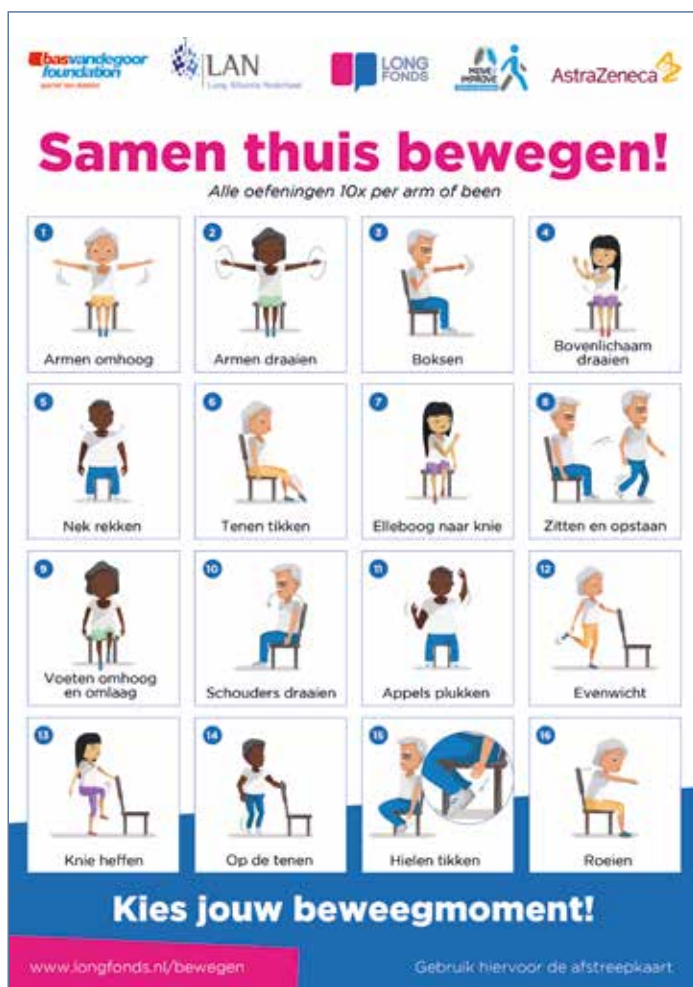
dilemma voor patiënt en zorgverlener: wanneer is de kortademigheid nog fysiologisch en wanneer is het pathologisch? Bij hartpatiënten is het heel duidelijk: je hoort geen pijn op de borst te krijgen bij inspanning. Maar een zekere mate van kortademigheid bij inspanning hoort eigenlijk wel." Als longpatiënten wél aan het bewegen slaan, blijkt dat hoe getrainder de spieren zijn, hoe makkelijker dagelijkse activiteiten worden en hoe zelfstandiger mensen kunnen blijven functioneren.^{2,3} Lichaamsbeweging draagt daarnaast bij aan minder ziekenhuisopnames, minder medicijngebruik,

meer sociale contacten en een betere kwaliteit van leven. Daarom heeft Longalliantie Nederland (LAN) het Project Bewegen en Longziekten gestart.

AANLOOP

Aan dit project ging echter een traject vooraf, vertelt Dekhuijzen, betrokkene vanaf het eerste uur. "In 2016 ontstond samen met AstraZeneca het idee dat bewegen bij mensen met een longaandoening een thema is waar we veel meer aandacht aan moeten besteden." In eerste instantie richtte dit initiatief zich op COPD. In samenwerking met de Diabetes Challenge van de Bas

"Deze groep mensen heeft wat extra aandacht nodig"



Figuur 1 • De Beweegkaart.

van de Goor Foundation ontstond de COPD Challenge, een wandeluitdaging voor mensen met COPD.

SAMEN STERKER

Inmiddels is de focus verbreed naar alle longaandoeningen. In het Project Bewegen en Longziekten werken veel verschillende partijen samen aan verschillende beweeginitiatieven voor mensen met longziekten: partijen uit de longzorg, beweegzorg en sport, maar ook patiënten, industrie en onderzoekers. “De partijen samen versterken elkaar in het doel dat we hebben gesteld: meer mensen met longziekten meer laten bewegen”, zegt Marion Foppele, die het project vanuit de LAN leidt.

MATERIALEN BESCHIKBAAR

Het project Bewegen en Longziekten heeft al een aantal materialen opgeleverd. Zo is er de Longuitdaging, een doe-het-zelf-pakket waarmee longpatiënten worden gestimuleerd om te gaan wandelen. Foppele: “Dit is het

LONGPATIËNTEN IN BEWEGING KRIJGEN – PRAKTISCHE TIPS

Doe als zorgverlener zelf mee met activiteiten

De ervaring van Foppele en Dekhuijzen is niet alleen dat patiënten het erg waarderen als hun zorgverlener meedoet met beweegactiviteiten, maar dat zorgverleners ook veel leren van patiënten op deze momenten. Dekhuijzen deelt glimlachend een anekdote uit de COPD Challenge: “Een aios was door zijn opleiders aangespoord om mee te gaan met de Challenge in zijn regio. We zagen hem aankomen in een volledig sporttenu, met hardloopschoenen. Hij had dus echt geen idee van het beweegniveau van zijn patiënten. Eigenlijk moet elke zorgverlener die met longpatiënten van doen heeft gewoon, hup, het veld in en minimaal een keer meelopen!”

Spits de interventie toe op de situatie van de patiënt

Sommige patiënten zijn te beperkt om te bewegen, maar er is ook een groep die wel *kan* maar niet *doet*.⁴ Dekhuijzen: “Dat is de grootste groep, zeker in de eerste lijn. Als mensen veel minder doen dan wat ze eigenlijk zouden kunnen, moet je nadenken over de oorzaak daarvan. Daar zit een hele differentiaaldiagnose achter: angst, depressie, chronische vermoeidheid, comorbiditeit of gebrek aan motivatie. Als je je dat realiseert, weet je ook dat niet één aanpak geschikt is voor iedereen.”

Deel je ervaringen

Samen bewegen stimuleert! Laat het dus weten als je met de materialen aan de slag gaat, onder de hashtag #longenbewegen.



Figuur 2 • Infographic Bewegen met een longziekte.

vervolg op de COPD Challenge, maar dan ook voor mensen met bijvoorbeeld astma of longfibrose." Voor mensen voor wie wandelen (nog) een brug te ver is, is er de herbruikbare Beweegkaart (zie figuur 1), die dit jaar al meer dan 1.000 keer is besteld en gedownload, vooral door POH'ers en fysiotherapeuten. "Hierop staan simpele oefeningen die men vanuit de stoel kan doen, thuis, bij de longfysiotherapeut of zelfs al in het ziekenhuis als men voor een longaandoening is opgenomen. En misschien zijn mensen op den duur dan zover dat ze wél een wandeling en de longuitdaging kunnen aangaan." Ten slotte is er een infographic over bewegen met een chronische longaandoening (zie figuur 2). "We ontwikkelen dit onder andere met NL Actief en NOC-NSF. De infographic is voor sportaanbieders, om mensen met een longaandoening goed te begeleiden. Het kan soms best spannend zijn om iemand mee te nemen die kort-

DRIE VRAGEN OM PATIËNTEN MET EEN LONGAANDOENING IN BEWEGING TE KRIJGEN

Vraag 1: "Wil je iets doen om gezond te blijven?"

Deze vraag biedt een opening om de drijfveren van deze patiënt te achterhalen en te bepalen welke leefstijlinterventie bespreekbaar is.

Vraag 2: "Hoeveel stappen maak je gemiddeld per dag?"

De KNGF heeft behandelrichtlijnen opgesteld voor COPD-patiënten aan de hand van hun fysieke capaciteit (*kunnen*) en activiteit (*doen*).⁵ De afkapwaarden liggen voor fysieke capaciteit op 70% van de voorspelde waarde bij de 6 minuten-wandelttest en voor fysieke activiteit op 5.000 stappen per dag.⁶

Vraag 3: "Hoe denk je dat zelf te gaan verbeteren?"

Met deze vraag wordt recht gedaan aan de zelfredzaamheid en autonomie van de patiënt. Als de patiënt een duwtje in de rug nodig heeft, kunnen de tools van het project Bewegen en Longziekten helpen om de patiënt te mobiliseren. De materialen zijn te downloaden op www.longfonds.nl en www.longalliantie.nl. De herbruikbare Beweegkaart kan kosteloos worden aangevraagd via de webshop van het Longfonds.

ademig kan worden of daar angstig voor kan zijn. Aan alle kanten proberen we mensen dus de tools te geven om met deze groep chronische patiënten aan de gang te gaan."

NAAR DE PRAKTIJK

Foppele is klaar voor de volgende stap binnen het project. "Alle materialen zijn te downloaden op de websites van de LAN en het Longfonds. Nu is het zaak dat die materialen ook in de praktijk gaan landen. Daar moet natuurlijk een kartrekker zijn, of dat nu een huisarts is, een kaderhuisarts, fysiotherapeut, longfysiotherapeut, longarts, verpleegkundige, POH of buurtsportcoach." Dekhuijzen valt haar bij: "Zo'n ambassadeur kan

ook een patiënt zelf zijn." Foppele: "Iemand die in ieder geval in het begin stimuleert en helpt om over angst en andere barrières heen te komen. Deze groep mensen heeft gewoon wat extra aandacht nodig." ●

REFERENTIES

1. Heins M, et al. Bewegen met een longziekte. NIVEL, 2018.
2. Bewegen en Longziekten: een verkenning. Long Alliantie Nederland, 2021
3. Xiong T, et al. Exercise rehabilitation and chronic respiratory diseases: effects, mechanisms, and therapeutic benefits. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2023;18:1251-66.
4. Van 't Hul A, et al. Fysiotherapie bij COPD helpt, maar blijft vaak onbenut. *Huisarts Wet* 2019;62:34-7.
5. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). Richtlijn COPD 2020. Te raadplegen via <https://www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/copd>.
6. Koolen EH, et al. "Can do" versus "do do": a novel concept to better understand physical functioning in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Clin Med* 2019;8:340.

"Eigenlijk moet elke zorgverlener, hup, het veld in!"