



Ergotherapeutische interventies bij cliënten in de herstelfase na COVID-19

Om dagelijks handelen mogelijk te maken

Sara Musters (0944026)

Gegevens opdrachtgever

Ergotherapie Mol
Richard Mol
Maartje van Erk
Docent: Sofie Zonneveld

Opleiding gegevens

Hogeschool Rotterdam
Ergotherapie

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het afstudeeronderzoek “Ergotherapeutische interventies in de herstelfase na COVID-19”. Dit onderzoek is geschreven in het kader van afstuderen aan de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool Rotterdam.

Via deze weg wil ik mijn dank uitspreken naar mijn opdrachtgevers voor het mogelijk maken van dit afstudeeronderzoek. Dit onderzoek had ik niet kunnen voltooien zonder de hulp, kennis en interesse van mijn opdrachtgevers Richard Mol en Maartje van Erk, waar ik altijd terecht kon voor vragen. Daarnaast wil ik mijn docentbegeleider Sofie Zonneveld en tijdelijk docentbegeleider Joan Verhoef bedanken voor de prettige begeleiding en fijne samenwerking. Ook wil ik de respondenten bedanken die ondanks de drukte in de praktijk tijd vrij hebben gemaakt voor een interview. Ten slotte wil ik mijn medestudenten bedanken voor alle hulp.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Sara Musters

Bergen op Zoom, 10 juni 2021

Samenvatting

Inleiding

Sinds 11 maart 2020 is COVID-19 officieel uitgeroepen tot pandemie (WHO, 2020). De meeste mensen die geïnfecteerd zijn, ervaren milde tot matige luchtwegaandoeningen en herstellen zonder ziekenhuisopname. Een deel van de mensen ervaart langdurig klachten, dit wordt “Long COVID” of “PASC” genoemd (RIVM, 2021). Deze langdurige klachten kunnen consequenties hebben voor het uitvoeren van dagelijkse activiteiten zoals huishoudelijke taken, werk, het uitvoeren van hobby’s en onderhouden van sociale contacten. Een van de meest voorkomende klacht is vermoeidheid (Ergotherapie Nederland, 2021). Ergotherapie kan een belangrijke rol spelen bij deze nieuwe doelgroep, er is echter nog weinig literatuur beschikbaar over de ergotherapeutische behandeling. Ergotherapie Mol heeft op dit moment een groot aantal cliënten in de herstelfase na COVID-19 met vermoeidheidsklachten. Om deze reden is de vraag tot stand gekomen voor onderzoek naar ergotherapeutische interventies die kunnen worden ingezet bij deze doelgroep. De volgende onderzoeksvraag is opgesteld: “Welke ergotherapeutische interventies kunnen ingezet worden, bij cliënten met vermoeidheidsklachten in de herstelfase na COVID-19 bij Ergotherapie Mol om het uitvoeren van dagelijkse activiteiten mogelijk te maken?”

Methode

Om antwoord te geven op de hoofdvraag is zowel literatuuronderzoek als praktijkonderzoek gedaan. In de databases Pubmed, Cinahl en Cochrane is onderzocht welke ergotherapeutische interventies ingezet kunnen worden bij cliënten met vermoeidheidsklachten ten gevolge van COVID-19. Er is echter nog geen literatuur beschikbaar specifiek gericht op COVID-19 waardoor gericht is op algemene vermoeidheidsklachten. Daarnaast is in Google (Scholar), in ergotherapeutische handreikingen/richtlijnen en in overige publicaties gezocht. Voor het praktijkonderzoek is gekozen voor een kwalitatief onderzoeksdesign en zijn interviews afgenomen met ergotherapeuten over ergotherapeutische interventies die zij inzetten bij cliënten in de herstelfase na COVID-19 en hun ervaringen met deze interventies.

Resultaten

Zowel uit het literatuuronderzoek als praktijkonderzoek kwamen met name energiebesparende principes naar voren als effectieve en bruikbare methode om in te zetten bij cliënten met vermoeidheidsklachten (ten gevolge van COVID-19). De energiebesparende principes kunnen op verschillende manieren worden toegepast, bijvoorbeeld door middel van de activiteitenweger of de “Energy conservation course” van Packer. Twee nieuwe interventies zijn naar voren gekomen uit het praktijkonderzoek, namelijk “Meten van activiteiten” en “Opbouw van reserves”. Daarnaast is een multidisciplinaire aanpak van belang bij deze doelgroep.

Conclusie

Aanbevolen wordt om de reeds toegepaste interventies bij Ergotherapie Mol te blijven inzetten en de aanvullende interventies toe te passen. Om deze interventies optimaal te laten aansluiten is een overzichtelijk document gemaakt waarin duidelijk wordt welke interventies kunnen worden ingezet, met welk doel en wel bewijs gevonden is voor de interventie. Aangezien nog geen literatuur beschikbaar is over ergotherapeutische interventies bij COVID-19 is wetenschappelijk onderzoek nodig.

Inhoud

Voorwoord.....	2
Samenvatting	3
1. Inleiding	5
1.1. COVID-19.....	5
1.2. Vermoeidheid na COVID-19	5
1.3. Ergotherapie Mol.....	5
Huidige werkwijze	6
Gewenste situatie	6
1.4. Doel- en vraagstelling	7
2. Methode	8
2.1. Literatuuronderzoek	8
Zoekstrategie.....	8
2.2. Praktijkonderzoek	9
Onderzoeksmethode	9
Respondenten	10
Data-analyse	10
3. Resultaten.....	11
3.1. Resultaten literatuuronderzoek.....	11
Inzetbare interventies bij cliënten met vermoeidheidsklachten	11
Effectieve interventies bij cliënten met vermoeidheidsklachten	11
Ergotherapeutische interventies bij COVID-19	12
Conclusie	12
3.2 Resultaten praktijkonderzoek	13
Toegepaste ergotherapeutische interventies	13
Knelpunten.....	16
4. Discussie.....	17
5. Conclusie	18
6. Aanbevelingen.....	18
Literatuurlijst	19
Bijlagen.....	21
Bijlage A. Zoekhistorie	21
Bijlage B. Interviewprotocol en topiclijst	24
Bijlage C. Thematische analyse	26
Bijlage D. Overzicht interventies	29

1. Inleiding

1.1. COVID-19

Op 11 maart 2020 is COVID-19 officieel uitgeroepen tot een pandemie (WHO, 2020). De ziekte wordt veroorzaakt door het coronavirus SARS-CoV-2. De meeste mensen die met COVID-19 zijn geïnfecteerd, ervaren milde tot matige luchtwegaandoeningen en herstellen zonder ziekenhuisopname. De meest voorkomende symptomen zijn koorts, droge hoest en vermoeidheid (WHO, 2020).

De hersteltijd verschilt per persoon en hierover is nog weinig bekend. Sommige mensen herstellen binnen enkele dagen, terwijl anderen langdurig klachten blijven houden (RIVM, 2021). Dit wordt 'Long COVID' of 'PASC' (Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection) genoemd (RIVM, 2021). Deze klachten kunnen enkele weken tot maanden na de infectie aanhouden. Het is niet bekend waarom sommige mensen deze langdurige klachten ervaren en hoe vaak dit voorkomt. Daarnaast is nog geen optimale behandeling voor "Long COVID", daarom wordt hier wereldwijd onderzoek naar gedaan (RIVM, 2021). De langdurige klachten kunnen consequenties hebben voor het uitvoeren van dagelijkse activiteiten van cliënten.

1.2. Vermoeidheid na COVID-19

Vermoeidheid is een van de meest voorkomende symptomen van COVID-19 (Ergotherapie Nederland, 2021). Het verschil in herstel is groot. Sommige mensen met milde klachten zijn na een week beter, terwijl anderen weken- tot maandenlang last houden en regelmatig een terugval ervaren (Longfonds, 2020). Uit onderzoek blijkt dat 86% van de participanten 165 dagen na de eerste symptomen nog vermoeid is, opvallend is dat 94% nooit opgenomen is in het ziekenhuis. Dit onderzoek is uitgevoerd onder 2113 leden van twee Facebookgroepen voor COVID-19 patiënten (Goërtz et al., 2020). Veel van de leden geven aan zich niet serieus genomen te voelen (Ciro, 2020). Sommige mensen blijken een jaar na besmetting nog steeds klachten te hebben of krijgen na maanden zonder klachten een terugval (Relias Media, 2021). Volgens Huang et al., (2021) blijkt dat 76% van de 1.733 patiënten die opgenomen geweest zijn met COVID-19 na zes maanden nog minstens één symptoom ervoeren. Het meest genoemde symptoom was vermoeidheid of spierzwakte.

Mensen die langdurig klachten ervaren ten gevolge van COVID-19 komen in aanmerking voor paramedische herstellzorg na COVID-19. Deze eerstelijns paramedische herstellzorg kan bestaan uit ergotherapie, fysiotherapie, oefentherapie, diëtetiek, logopedie en begeleiding door een longverpleegkundige. De huisarts of medisch specialist geeft een verwijzing voor deze paramedische herstellzorg. Het behandeltraject is maximaal zes maanden waarin tien uur ergotherapie wordt vergoed. In uitzonderlijke gevallen kan het behandeltraject met zes maanden verlengd worden (Zorginstituut Nederland, 2021). Bij het herstel van deze langdurige of blijvende beperkingen kan ergotherapie een belangrijke rol spelen. Ergotherapie richt zich op de cliënten die langdurige of blijvende beperkingen ondervinden in dagelijkse activiteiten als gevolg van COVID-19. Ergotherapie stelt mensen in staat hun zelfstandigheid en draagkracht te behouden (Ergotherapie Nederland, 2021).

1.3. Ergotherapie Mol

Ergotherapie Mol behandelt op dit moment een groot aantal mensen die langdurige klachten ervaren als gevolg van COVID-19. Ergotherapie Mol is een eerstelijnspraktijk voor ouderen, volwassenen en kinderen werkzaam in de regio West- en Midden-Brabant en Zeeland. Het behandeltraject vindt voornamelijk plaats bij mensen aan huis, maar kan ook plaatsvinden op de werkplek of in de praktijk. Vaak wordt de cliënt doorverwezen naar de ergotherapie via de fysiotherapeut, maar dit kan ook via de huisarts of een andere discipline. Telefonisch wordt contact opgenomen met de cliënt om een afspraak in te plannen voor een intake aan huis of in de praktijk (de inventarisatiefase). Na de inventarisatiefase volgt de behandelfase.

Het merendeel van de aangemelde cliënten bij Ergotherapie Mol, is niet opgenomen geweest in het ziekenhuis en geen van deze cliënten heeft een intramuraal revalidatietraject doorgeemaakt. De hulpvragen zijn vooral gericht op het omgaan met vermoeidheidsklachten die zij ervaren in hun dagelijks handelen. Statink & Van de Velde, (2017) definieert dagelijks handelen als "Een activiteit of een verzameling van activiteiten die op een bepaald moment, in een bepaalde rol, in een bepaalde context

plaatsvindt.“ (p.53). Vermoeidheid is een van de meest voorkomende symptomen van COVID-19 en belemmert veel cliënten in het functioneren in het dagelijks leven (Ergotherapie Nederland, 2021).

De cliënten ervaren voornamelijk belemmeringen als gevolg van vermoeidheid. Deze vermoeidheid is te verdelen in fysieke- en mentale vermoeidheid. Cliënten geven aan niet alleen vermoeid te worden van fysieke inspanning, maar daarnaast ook van mentale activiteiten zoals een gesprek voeren, televisie kijken of autorijden. Cliënten ervaren deze dagelijkse problemen in zowel de thuis- en werksituatie. De mentale vermoeidheid uit zich vaak in hoofdpijn, concentratieproblematiek, moeite met opslaan en terughalen van informatie en sommige cliënten beschrijven een gevoel van “een mist in het hoofd”. De fysieke vermoeidheid uit zich vaak in kortademigheid, pijn op de borst en het gevoel van lichamelijke “uitputting”. Problemen worden met name ervaren tijdens het uitvoeren van dagelijkse activiteiten zoals huishoudelijke activiteiten, werk, vrijetijdsbesteding, onderhouden van sociale contacten en het uitvoeren van hobby's. Vrijwel alle cliënten binnen deze doelgroep zijn nog werkzaam waardoor de terugkeer naar werk bij de meeste cliënten een groot onderdeel is van de revalidatie. Een deel van de cliënten is bij de start van de ergotherapeutische behandeling al begonnen met re-integratie, terwijl anderen hier pas later mee starten. Dit komt door het verschil in (mate van) klachten, het soort werk, de omgeving en persoonlijke eigenschappen van de cliënt.

Vóór het moment van besmetting met COVID-19 ervoeren deze cliënten geen problemen met het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, waardoor zij plotseling hun gehele dagelijks handelen moeten aanpassen door de klachten die zij ervaren. Het kunnen oppakken en opbouwen van betekenisvolle activiteiten is voor veel cliënten een langdurig en complex traject. Daarnaast kan zowel over- als onderschatting van eigen mogelijkheden het herstel belemmeren (Ergotherapie Nederland, 2021). Betekenisvolle activiteiten zijn activiteiten die je graag wilt doen, waardoor je betekenis ervaart in de activiteiten die je uitvoert (Statink & Van de Velde, 2017, p.58).

Huidige werkwijze

De behandeling bij Ergotherapie Mol aan deze doelgroep wordt uitgevoerd aan de hand van de handreiking “Ergotherapie bij COVID-19 bij cliënten in de herstelfase” (Ergotherapie Nederland, 2021), “De richtlijn vermoeidheid bij MS, CVA en Parkinson” (Evenhuis & Eyssen, 2012) en de eigen professionele ervaring van de ergotherapeuten van Ergotherapie Mol. De informatie uit de handreiking is echter niet geheel passend bij de context en de cliënten. De handreiking richt zich namelijk niet specifiek op de eerste lijn, maar ook op intramurale revalidatie waardoor niet alle beschreven interventies bruikbaar zijn, bijvoorbeeld bij het beschreven groepsprogramma. De informatie over de interventies gericht op het uitvoeren van dagelijkse activiteiten is minimaal en de handreiking bevat geen aanbevelingen vanuit de literatuur. Ook is de praktische toepassing van de interventies die beschreven staan in de handreiking onvoldoende duidelijk. Hoegen et al., (2020) definieert een interventie als; “Een interventie is het geheel van door de paramedicus bewust toegepaste acties die tot doel hebben de gezondheidstoestand van de cliënt, en de wijze waarop de cliënt hiermee omgaat, in positieve zin te veranderen” (p.158).

De richtlijn “Vermoeidheid bij MS, CVA en Parkinson” biedt wel wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen, echter komt de richtlijn uit 2012 waardoor mogelijk nieuwe inzichten ontbreken. Daarnaast is deze richtlijn niet specifiek gericht op COVID-19, waardoor deze niet geheel aansluit bij de doelgroep. De professionele ervaring van de ergotherapeuten bij cliënten met vermoeidheidsklachten is ook niet specifiek gericht op COVID-19 waardoor deze ervaring niet optimaal aansluit bij de nieuwe doelgroep. Gebruikte interventies bij Ergotherapie Mol uit de “Handreiking herstel na COVID-19” (Ergotherapie Nederland, 2021) zijn onder andere; educatie aan naasten over vermoeidheid en strategieën gericht op energimanagement zoals de activiteitenweger en de stoplichtmethode.

Gewenste situatie

Omdat de doelgroep nieuw is en nog weinig literatuur beschikbaar is, is in opdracht van Ergotherapie Mol een vraag tot onderzoek tot stand gekomen. Ergotherapie Mol wil het ergotherapeutische behandeltraject optimaal laten aansluiten bij deze nieuwe hulpvragen zodat de kwaliteit van de

ergotherapeutische zorg voor deze cliënten verbeterd kan worden. Dit onderzoek richt zich specifiek op ergotherapeutische interventies in de behandelfase bij cliënten in de herstelfase na COVID-19.

1.4. Doel- en vraagstelling

Naar aanleiding van de probleemanalyse is de volgende doel- en vraagstelling opgesteld:

Doelstelling:

Ergotherapeuten van Ergotherapie Mol hebben kennis en inzicht in interventies die bruikbaar en effectief zijn om het uitvoeren van dagelijkse activiteiten mogelijk te maken bij cliënten met vermoeidheidsklachten als gevolg van COVID-19.

Vraagstelling:

Welke ergotherapeutische interventies kunnen ingezet worden bij cliënten met vermoeidheidsklachten in de herstelfase na COVID-19 bij Ergotherapie Mol om het uitvoeren van dagelijkse activiteiten mogelijk te maken?

Deelvragen literatuuronderzoek:

1. Welke ergotherapeutische interventies kunnen ingezet worden bij cliënten met vermoeidheidsklachten om het uitvoeren van dagelijkse activiteiten mogelijk te maken?
2. Welke ergotherapeutische interventies zijn effectief bevonden bij cliënten met vermoeidheidsklachten om het uitvoeren van dagelijkse activiteiten mogelijk te maken?
3. Welke ergotherapeutische interventies kunnen worden ingezet bij cliënten met vermoeidheidsklachten in de herstelfase na COVID-19 om het uitvoeren van dagelijkse activiteiten mogelijk te maken?

Deelvragen praktijkonderzoek:

1. Welke ergotherapeutische interventies worden op dit moment ingezet bij cliënten in de herstelfase na COVID-19 door ergotherapeuten?
2. Welke knelpunten ervaren ergotherapeuten op dit moment tijdens de behandeling van cliënten in de herstelfase na COVID-19?

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode van het literatuur- en praktijkonderzoek beschreven.

2.1. Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek is uitgevoerd om na te gaan wat bekend is over het onderwerp en beschrijft de stand van zaken met betrekking tot kennis en inzicht in het onderwerp en/of mogelijke oplossingen voor het probleem al bekend zijn (Verhoef et al., 2019).

Aan de hand van de PICO methode is een zoekvraag voor de literatuurstudie opgesteld. Zoektermen zijn afgeleid van de onderzoeksvraag en er is gebruik gemaakt van MeSH termen. MeSH termen zijn gestandaardiseerde trefwoorden die verschillende synoniemen meenemen in de zoekopdracht in de database PubMed (Verhoef et al., 2019). De MeSH termen zullen gecombineerd worden met “vrije” trefwoorden

Tabel 1. PICO

PICO

P cliënten met vermoeidheidsklachten ten gevolge van COVID19

I: ergotherapeutische interventies

C: -

O: uitvoeren van dagelijkse activiteiten

Tabel 2. Trefwoorden

PICO-element	Trefwoord Nederlands	Engelse	Alternatieven
P	Cliënten	Client	Patients*
	COVID-19	COVID-19*	Coronavirus, Coronavirus disease
	COVID-19 herstelfase	Post COVID-19	-
	Vermoeidheidsklachten	Fatigue*	Exhaustion, Lack of energy, Tiredness
I	Ergotherapie	Occupational therapy*	OT
	Interventie	Intervention	Managing fatigue, energy management
O	Dagelijkse activiteiten	Activities of daily living*	Daily occupation, Daily activities, Occupation*, Meaningful occupations
	Participatie	Participation	Engagement

*MeSH termen

In de databases Pubmed, Cinahl en Cochrane is gezocht naar bruikbare onderzoeks-artikelen die bijdragen aan het beantwoorden van de vraag. Daarnaast is informatie gezocht in overige literatuur zoals richtlijnen, de handreiking COVID-19 van Ergotherapie Nederland en zijn overige wetenschappelijke publicaties over COVID-19 gebruikt. Ook is, gezien de actualiteit van het onderwerp gezocht in Google en Google Scholar. De sneeuwbalmethode is gebruikt om relevante artikelen te zoeken. Bij de sneeuwbalmethode maak je gebruik van literatuurverwijzingen om eerder gepubliceerde artikelen te vinden (Verhoef et al., 2019).

Zoekstrategie

Tijdens het literatuuronderzoek zijn zoektermen gecombineerd door middel van booleaanse operatoren. Door gebruik te maken van booleaanse operatoren wordt het zoekresultaat vergroot of juist verkleind. Bij het gebruik van “AND” moeten beide zoektermen in het artikel staan. Bij het gebruik van “OR” tussen twee trefwoorden moet één van deze termen in het artikel voorkomen. “NOT” kan eventueel gebruikt worden om bepaalde termen uit te sluiten (Verhoef et al., 2019).

Om de zoekresultaten te beperken en de kans op relevante artikelen te vergroten is gebruik gemaakt van zoekfilters. Omdat COVID-19 nieuw is zijn de artikelen die specifiek gericht zijn op COVID-19 recent waardoor hier geen filter gebruikt hoeft te worden voor de publicatiedatum. Bij het zoeken naar literatuur over vermoeidheidsklachten, niet specifiek gericht op COVID-19 is gebruik gemaakt van een zoekfilter waarbij geselecteerd is op een publicatiedatum vanaf 2012. De reden hiervoor is dat de "Ergotherapie richtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson" (Evenhuis & Eyssen, 2012) gepubliceerd is in 2012. De richtlijn beschrijft de beschikbare literatuur tot 2012, gericht op vermoeidheidsklachten bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson waardoor de richtlijn een uitgebreid beeld beschrijft over effectieve ergotherapeutische interventies bij cliënten met vermoeidheidsklachten. Om deze reden is voornamelijk gezocht naar artikelen die ná 2012 gepubliceerd zijn voor het literatuuronderzoek om recente literatuur met nieuwe inzichten te vinden.

Selectiecriteria

- *Artikel geeft antwoord op de onderzoeksvraag.*
- *Gepubliceerd in Nederlandse of Engelse taal.*
- *Gepubliceerd binnen 10 jaar.*
- *Informatie over ergotherapeutische interventies.*

Het literatuuronderzoek is gestart met het zoeken naar literatuur specifiek gericht op COVID-19. Echter werd direct duidelijk dat op dit moment nog geen onderzoek is gedaan naar ergotherapeutische interventies bij COVID-19. Vervolgens is gezocht naar literatuur gericht op ergotherapeutische interventies gericht op vermoeidheidsklachten, ten gevolge van overige ziektebeelden of diagnoses zoals MS, Q koorts of vermoeidheid na CVA.

Begonnen is met een uitgebreide zoekactie in Cinahl en Pubmed gecombineerd, zodat tegelijkertijd in beide databanken is gezocht. Vervolgens is het literatuuronderzoek uitgevoerd in de databank Cochrane, dit leverde echter geen nieuwe artikelen op. De uitgebreide zoekhistorie is opgenomen in bijlage A.

Vanuit het literatuuronderzoek in de databanken is van 24 artikelen de Abstract gelezen. Daarvan zijn 15 artikelen full tekst gelezen en beoordeeld aan de hand van de selectiecriteria. Zeven artikelen hebben voldaan aan de selectiecriteria. Eén ander artikel is door middel van de sneeuwbalmethode gevonden en op basis van de selectiecriteria bruikbaar bevonden. Vervolgens is via Ergotherapie Nederland gezocht naar mono- en multidisciplinaire richtlijnen, waarvan twee relevant zijn bevonden voor het literatuuronderzoek.

2.2. Praktijkonderzoek

Onderzoeksmethode

Gebruik is gemaakt van een kwalitatief onderzoeksdesign. Het doel van een kwalitatief onderzoeksdesign is het verkrijgen van inzicht in beweegredenen, ervaringen en opvattingen van personen in specifieke situaties. Het onderzoekproces is open en flexibel en ontwikkelt zich tussentijds (Verhoef et al., 2019). Dit onderzoeksdesign is passend bij de onderzoeksvraag omdat de praktijkervaringen van de participanten in kaart gebracht moeten worden. Daarnaast is eigen inbreng gewenst van de participanten om zoveel mogelijk relevante informatie te verkrijgen.

De meest aangewezen methode om informatie te verzamelen over ervaringen, beleving, betekenis, kennis, vaardigheden en attitudes is het afnemen van interviews (Verhoef et al., 2019). Gebruik is gemaakt van een semigestructureerd interview met een topiclijst (zie bijlage B.). De onderwerpen van de topiclijst zijn bepaald op basis van het literatuuronderzoek. De voorkeur ging uit naar face-to-face interviews. Echter is in verband met de huidige situatie omtrent COVID-19 gekozen voor het afnemen van de interviews door middel van videobellen. Op deze manier is de lichaamstaal grotendeels zichtbaar. Er zal toestemming worden gevraagd voor het opnemen van het interview met een voice-recorder.

Op basis van de beschikbare tijd van het onderzoek is de keuze gemaakt voor het minimaal uitvoeren van drie interviews en maximaal aantal van zeven. Gekozen is om een beperkt aantal uitgebreide interviews te houden, gezien het feit dat de doelgroep van het onderzoek nieuw is en het mogelijk een uitdaging is om voldoende participanten te vinden. Daarnaast is voldoende tijd nodig om relevante informatie te vergaren tijdens het uitvoeren van de interviews waardoor gekozen is voor uitgebreide interviews.

Respondenten

Gezien het feit dat cliënten in de herstelfase na COVID-19 een nieuwe doelgroep is en geen literatuur beschikbaar is specifiek gericht op COVID-19, zijn ervaringen van ergotherapeuten werkzaam met deze doelgroep van grote waarde om in kaart te brengen welke interventies zij in de praktijk uitvoeren bij cliënten met vermoeidheidsklachten ten gevolge van COVID-19. Van belang is dat de ergotherapeuten werkzaam zijn in de eerste lijn en dat zij meerdere cliënten onder behandeling hebben binnen de doelgroep. De voorkeur is uitgegaan naar ergotherapeuten die voorafgaand aan de COVID-19 pandemie al ervaring en kennis hadden met cliënten met vermoeidheidsklachten.

Data-analyse

De interviews zijn opgenomen met een voice-recorder waardoor deze later terug te luisteren zijn. Het eerste interview is woordelijk getranscribeerd en van de overige interviews is een uitgebreide samenvatting gemaakt. Vervolgens is de data geanalyseerd door middel van de thematische analyse. De thematische analyse kan worden ingezet om kwalitatieve data op een valide wijze te analyseren (Verhoeven, 2020). De transcripten zijn gefragmenteerd en hebben een code gekregen. Vervolgens zijn deze codes verdeeld in hoofd- en sub thema's. Een uitwerking van de thematische analyse is te vinden in bijlage C.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten vanuit het literatuur- en praktijkonderzoek beschreven.

3.1. Resultaten literatuuronderzoek

Inzetbare interventies bij cliënten met vermoeidheidsklachten

“ECC” in combinatie met “PST”

De “Energy Conservation Course” van Packer (1995) kan worden ingezet in combinatie met Problem Solving Therapy (PST) om mensen te helpen om de EC-strategieën toe te passen op hun eigen vermoeidheidsklachten. PST is een psychosociale interventie, bestaande uit zeven stappen: (1) probleem identificeren, (2) doelen stellen, (3) bedenken van oplossingen, (4) evalueren van oplossingen, (5) ontwikkelen van een actieplan, (6) uitvoeren van het actieplan, en (7) beoordelen van het resultaat. De ECC in combinatie met de PTS kan ingezet worden om vermoeidheidsklachten te verminderen, er is enkel aangetoond dat deze interventie positieve resultaten gaf bij mensen met vermoeidheid ten gevolge van hartfalen (Kim et al., 2019).

Activiteitenweger

De activiteitenweger wordt door zowel de “Ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS, CVA en Parkinson” (Evenhuis & Eyssen, 2012) en in de “Ergotherapierichtlijn QVS” (Cup & Satink, 2017) aanbevolen als interventie om een balans te vinden in belasting en belastbaarheid. Er zijn voorzichtige aanwijzingen vanuit de studie van Dijke et al., (2014) dat de activiteitenweger een effectieve interventie is om mensen met een verminderde belastbaarheid beter in staat te stellen om betekenisvolle activiteiten uit te voeren (Cup & Satink, 2017).

Inpatient Energy Management Education (IEME)

Het doel van de IEME is cliënten in staat te stellen om te kunnen gaan met beschikbare energie. Het programma bestaat uit het op de hoogte stellen van factoren en invloeden van energie en de gevolgen op vermoeidheid. Tussen de IEME interventies kregen participanten energiebesparende strategieën en planden zij zelf hun gedragsaanpassingen in de dagelijkse routine met behulp van zelftraining. De IEME is effectief bevonden door Hersche et al., (2019) op zowel korte en lange termijn om zelfeffectiviteit te vergroten bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. De IEME bestaat uit zowel individuele- als groepssessies. Dit onderzoek is echter specifiek gericht op intramurale patiënten.

TREFAMS (Treating Fatigue)

Het onderzoek van Blikman et al., (2017) heeft specifiek onderzoek gedaan naar de individuele behandeling van de ECM (Energy Conservation Management) bij volwassenen met MS gerelateerde vermoeidheid. Ondanks het feit dat het onderzoek geen significant verschil heeft gevonden tussen de onderzoeksgroep en controlegroep, zijn wel significante verschillen aangetoond tussen het begin, eind en evaluatie van het onderzoek op vermoeidheidsklachten. Een mogelijke oorzaak van het ontbreken van significante verschillen tussen deze groepen is het feit dat een groot deel van de controlegroep al eerder ervaring heeft gehad met ECM.

Merging Yoga and Occupational Therapy (MY-OT-PD)

Het onderzoek van Hill et al., 2019 heeft onderzoek gedaan naar de combinatie tussen Yoga en ergotherapeutische interventies gericht op energiemangement bij vermoeidheid bij mensen met Parkinson. Participanten merkten significante verbeteringen op het gebied van het uitvoeren van activiteiten en participatie. Een mogelijkheid voor ergotherapeuten is om losse onderdelen te gebruiken uit het MY-OT-PD programma. De ergotherapeut kan energiebesparende strategieën toepassen in combinatie met Mindfulness gedurende de dag.

Effectieve interventies bij cliënten met vermoeidheidsklachten

Energy Conservation Course (ECC) van Packer (1995)

Meerdere malen is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de ECC van Packer (1995). De ECC is effectief bevonden voor het verminderen van vermoeidheid (Evenhuis & Eyssen, 2012). Door gebruik te maken van energiebesparende principes wordt aangeleerd om te gaan met vermoeidheidsklachten.

De ECC bestaat uit zes gestructureerde groepssessies van twee uur welke de volgende onderwerpen bevatten:

- belang van rust gedurende de dag;
- positieve en effectieve communicatie
- op de juiste manier gebruik maken van je lichaam;
- ergonomische principes;
- aanpassen van de omgeving;
- veranderen van de levensstandaard;
- bepalen van prioriteiten;
- het maken van activiteiten analyses en het aanpassen van activiteiten;
- het creëren van een gebalanceerde levensstijl.

Het “One-to-one Managing Fatigue” programma van Fox

Het programma van Fox (2010) is gebaseerd op de ECC van Packer en bestaat uit vijf modules; (1) de basis van vermoeidheid, (2) communicatie en vermoeidheid, (3) lichaamshouding en optimaliseren van de omgeving, en (5) het leven van een gebalanceerd leven. Van Heest et al., (2017) onderzocht de effectiviteit van het één op één “Managing Fatigue” programma van Fox (2010) bij mensen met chronische aandoeningen en vermoeidheid. Participanten ervoeren een vermindering in vermoeidheid en een significante verbetering in zelfeffectiviteit (vertrouwen in eigen bekwaamheid) en kwaliteit van leven.

De scoping review van Farragher et al., 2019 onderzocht 44 studies naar de effectiviteit van energiemangement bij volwassenen met een chronische ziekte. Meerdere onderzoeken hebben energiemangement als effectief bevonden om vermoeidheidsklachten te verminderen bij mensen met MS. Bij andere ziektebeelden is het bewijs echter beperkt en is verder onderzoek nodig. Het meest bruikbare bewijs is echter specifiek gericht op het groepsprogramma “Energy Conservation Course” van Packer et al., (1995).

In de “Ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS, CVA en Parkinson” (Evenhuis & Eyssen, 2012) en de “Ergotherapierichtlijn QVS” (Cup & Satink, 2017) wordt aanbevolen om interventies uit het ECC programma te gebruiken met als doel om een vermindering in het ervaren gevoel van vermoeidheid te bereiken.

Ergotherapeutische interventies bij COVID-19

Op dit moment is nog geen literatuur beschikbaar specifiek gericht op ergotherapie bij cliënten na COVID-19. De handreiking “Ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de herstelfase” (Ergotherapie Nederland, 2021) bevat informatie over mogelijk toepasbare interventies. De richtlijn bevat echter geen wetenschappelijke aanbevelingen.

Wade (2020) beschrijft dat veel patiënten na COVID-19 problemen ervaren met het uitvoeren van dagelijkse activiteiten en dat zij hiervoor revalidatie nodig hebben. Hierbij is de noodzaak tot een multidisciplinair team nodig die zich richten op beweging, psychosociale ondersteuning, en educatie over zelfmanagement.

Conclusie

De beschikbare literatuur over interventies bij cliënten met vermoeidheidsklachten is met name gericht op energiebesparende principes oftewel energiemangement. De programma’s “ECC” en “Managing fatigue” hebben veel overeenkomsten en zijn gericht op het omgaan met vermoeidheidsklachten door de inzet van energiebesparende principes. Meerdere onderzoeken hebben aangetoond dat “ECC” van Packer (1995) effectief is op het verminderen van vermoeidheidsklachten en het verbeteren van zelfeffectiviteit.

De “ECC” kan gecombineerd worden met “Problem Solving Therapy”, en het inzetten van Yoga en/of Mindfulness. De meeste onderzoeken zijn echter gericht op groepsprogramma’s en is beperkt bewijs beschikbaar over individuele programma’s. De activiteitenweger wordt door twee ergotherapeutische

richtlijnen aanbevolen, voorzichtige aanwijzingen zijn gevonden voor de effectiviteit van de activiteitenweger.

De effectiviteit van deze interventies wordt enkel aangetoond bij vermoeidheidsklachten ten gevolge van andere aandoeningen dan COVID-19 omdat nog geen onderzoek gedaan is naar ergotherapeutische interventies bij deze nieuwe doelgroep. Er is echter geen reden om aan te nemen dat deze interventies niet bruikbaar zijn bij cliënten met vermoeidheidsklachten in de herstelfase na COVID-19.

Daarnaast is het specifiek, voor cliënten in de herstelfase na COVID-19, van belang om een multidisciplinair team in te zetten, gericht op beweging, psychosociale ondersteuning en educatie over zelfmanagement.

3.2 Resultaten praktijkonderzoek

Toegepaste ergotherapeutische interventies

Activiteitenweger

Alle drie de respondenten gebruiken vaak de activiteitenweger. De manier van uitvoering van de verschildt per cliënt, maar vaak wordt de volledige activiteitenweger uitgevoerd met punten. Alle drie de respondenten vinden dat de activiteitenweger veel inzicht en structuur geeft. Door gebruik te maken van de activiteitenweger leert iemand zijn grenzen te bewaken, waar deze cliënten vaak moeite mee hebben volgens de respondenten.

“Wat je iemand wil leren is dat ze die punten, daarom vind ik die activiteitenweger zo fijn, omdat mensen geremd worden door de punten. Ik zeg ook altijd tegen mensen; ‘jij hebt moeite met grenzen aangeven, nu geef ik jou grenzen aan. Dus als iemand zegt ‘joh zullen we dat nog even doen’, dan zeg je gewoon ‘dat mag niet van de ergotherapeut’. Je merkt vaak dat mensen dat vaak de eerste week nodig hebben om te zeggen; ik volg nu een programma bij de ergotherapeut en dat mag nu niet. Na een week zeggen ze het uit zichzelf: ‘ik zit aan m’n punten dus het mag niet meer.’” (Respondent 2.)

Alle drie de respondenten geven aan dat de activiteitenweger niet bij iedere cliënt past. Ze gebruiken geen vaste methode om dit vast te stellen, maar schatten dit zelf in.

“Tot nu toe schat ik dat wel goed in wanneer het wel en niet bij iemand past, dat is ervaring denk ik. Daar is niet een stijlregel voor ofzo. Ik zeg dan vaak ook tegen iemand van ‘u lijkt me niet iemand die het fijn vind als de dag helemaal gepland is. “ en dan zeggen ze van dat heb je goed gezien. Soms laten mensen het vallen en zeggen ze die structuur hou ik niet van, en soms juist wel. Dus dan weet je wel of het wel of niet past.” (Respondent 2).

Twee respondenten gebruiken de activiteitenweger daarnaast ook met een kleurensysteem omdat op die manier goed zichtbaar is hoe de cliënt activiteiten verdeeld. Zo wordt een zware activiteit rood gekleurd, een gemiddelde oranje, een lichte activiteit geel en ontspannende activiteit groen. Op die manier is in één oogopslag zichtbaar welke kleur teveel aanwezig is of welke kleur ontbreekt.

“Met de cijfers ben je toch meer aan het aflezen dus dan is de verdeling wat minder duidelijk. Dus als het probleem zit in het verdelen van activiteiten, gebruik ik meestal kleurtjes in plaats van cijfers.” (Respondent 3).

Bij mensen waar de activiteitenweger niet passend is gebruiken alle drie de respondenten de tijdschrijffijsten van de activiteitenweger zonder punten. De tijdschrijffijst wordt ingevuld door de cliënt om inzicht te bieden.

“Bij die mensen waar de activiteitenweger niet past laat ik toch de tijdschrijflijsten invullen, dan zeg ik ook van we gaan hier niet helemaal mee verder, ik hoef het ook niet persé te zien maar ik wil dat je het zelf inzicht krijgt.” (Respondent 2).

Een nadeel van de activiteitenweger is volgens één respondent dat sommige mensen de lijsten niet of niet consequent invullen. Daarnaast is volgens alle respondenten een nadeel van de activiteitenweger dat het niet bij iedere cliënt past.

Metten van activiteiten

Eén respondent maakt gebruik van het schema “metten van activiteiten” uit de chronische pijnrevalidatie en heeft hier positieve ervaringen mee. Hierbij voert de cliënt vier metingen uit op verschillende dagen van een activiteit die nog niet op het oude niveau wordt uitgevoerd. Hier wordt een gemiddelde van berekend waar 10%-15% vanaf wordt gehaald waardoor een basisniveau ontstaat. Dit basisniveau wordt 2 weken uitgevoerd waarna deze wordt opgebouwd. Deze methode wordt ingezet wanneer de cliënt meer structuur nodig heeft bij het opbouwen van bepaalde activiteiten waarbij grenzen worden bewaakt.

Opbouwen van reserves

Eén respondent maakt gebruik van een enigszins vergelijkbare methode als hierboven beschreven, echter is deze gericht op zitten liggen en staan. Deze methode komt uit het boek “Pijn & het Brein” (Fleming, 2016). Bij deze methode start je met een basismeting en bouw je telkens 15-20 min rust in. Een voordeel van deze interventie is dat het veel structuur en houvast biedt wanneer de inzet van andere interventies onvoldoende resultaat biedt.

“Ik zet dit in als ik merk dat de activiteitenweger onvoldoende vooruitgang boekt, iemand over zijn grenzen blijft gaan en daardoor steeds terugslag ervaart. Het nadeel hiervan is dat iemand heel gestructureerd te werk moet gaan, zich aan het schema moet houden en eigenlijk alles moet gaan plannen. De rust die wordt ingebouwd is prikkelarm liggen, waardoor het voor cliënten soms moeilijk is om dit toe te passen” (Respondent 1).

Energiebesparende principes

Alle drie de respondenten maken gebruik van energiebesparende principes door het geven van educatie over vermoeidheid, hoe om te gaan met vermoeidheid en de uitgangspunten hiervan. Dit is vaak in combinatie met de activiteitenweger, of als de activiteitenweger niet bij iemand past. Daarnaast wordt uitleg gegeven over houding en het verdelen van energie.

“Dan ga je met name echt praten over ‘joh hoe zou je dat nou anders kunnen doen’ wat nou als je als je in die situatie komt, wat zou je dan doen. Dan wordt het meer een gesprek. Dan is het meer voorlichting geven, meer uitleg over energieverdeling.” (Respondent 2).

De respondenten maken hierbij geen gebruik van een gestructureerd programma. Alle drie de respondenten geven deze informatie voornamelijk mondeling, maar wanneer de cliënt hier behoefte aan heeft wordt dit schriftelijk of via de mail gegeven.

Overige interventies

Twee respondenten maken gebruik van de stoplichtmethode. De stoplichtmethode wordt ingezet om inzicht te geven om cliënten bewust te maken van hun eigen lichaam.

“De stoplicht methode pas ik vaak wel veel eerder toe, omdat ik het heel belangrijk vind dat ze bewust worden van wat ze voelen in hun lichaam. Want vaak voelen ze niet de klachten of komen de klachten pas later dus dan ga ik veel meer richten op wanneer voel je nou iets en hoe merk je nou aan je lichaam dat je te ver bent gegaan. En wanneer voel je dat je genoeg rust hebt genomen dat je lichaam weer wat aankan.” (Respondent 1).

Twee respondenten geven aan dat een ander onderdeel van de behandeling bestaat uit het samen zoeken naar ontspannende activiteiten.

“Wat ik vooral opvallend vind bij deze doelgroep is dat wat ze voorheen als ontspanning ervaarde, op dit moment niet meer als ontspanning ervaren. Een serie kijken bijvoorbeeld is niet meer ontspannend en dat heeft weer te maken met de prikkelverwerking.” (Respondent 1).

Gebruik richtlijnen

De respondenten maken bij de keuze voor een interventie met name gebruik van hun eigen kennis bij cliënten met vermoeidheidsklachten. De COVID-19 richtlijn werd namelijk later uitgebracht dan het moment dat de respondenten de eerste cliënten onder behandeling kregen met klachten ten gevolge van COVID-19.

“Ik weet dat die handreiking er is, maar die was er pas nadat ik al een stuk of 20 mensen had gezien dus dat had voor mijn gevoel niet zoveel meerwaarde. Ik denk wel dat het heel belangrijk is dat die er is want mijn collega's die later zijn begonnen hebben hem wel gelezen dus ik maak er geen gebruik van. Ik heb hem wel eens doorgelezen om te kijken of ik niks mis.”. (Respondent 2).

Eén respondent heeft een aantal onderdelen gehaald uit de richtlijn vermoeidheid bij CVA, Parkinson en MS en de richtlijn chronische pijn, maar wijkt hier ook vanaf. Respondenten hadden voordien veel ervaring met cliënten met onder andere vermoeidheid bij COPD, oncologie, chronische pijn en Parkinson.

Samenwerken

De respondenten werken alle drie samen met andere disciplines bij deze doelgroep. Twee respondenten hebben af en toe een vast overlegmoment, soms blijkt dit echter moeilijk in te plannen. Het contact gaat hierdoor grotendeels één op één telefonisch of via de mail.

“Ik ben sowieso voorstander voor samenwerken dus ik zoek altijd contact met andere betrokken disciplines en ik merk dat dat bij deze doelgroep heel erg nodig is om dat te doen om op 1 lijn te komen en iemand niet te hard te laten trainen.” (Respondent 1).

Ergotherapeutisch behandelproces

Alle drie de respondenten proberen de eerste twee behandelingen één week na elkaar te plannen om een goede start te maken. De behandelingen erna plannen ze 2-3 weken later. In verband met de huidige drukte lukt het de respondenten vaak niet om cliënten wekelijks te zien. Eén respondent maakt veel gebruik van videobellen met deze cliëntengroep, omdat zij dit een efficiënte manier vindt om met deze doelgroep te werken.

Evaluatie behandeling

Alle drie de respondenten maken gebruik van de COPM om het effect vast te stellen van de behandeling. Daarnaast benoemt één respondent de pro-ergo vanuit het wetenschappelijk onderzoek om het effect vast te stellen. Twee respondenten maken gebruik van een algemeen evaluatieformulier om het effect van de ergotherapeutische behandeling vast te stellen.

“En weet je ik vind dat altijd een lastige, als iemand op een gegeven moment zegt; joh ik weet waar ik op moet letten, ik kan het nu zelf, ik ben hier tevreden mee. Kijk dan is tie er misschien nog niet maar weet de regels en weet waar die op moet letten, dan is het op een gegeven moment ook gewoon klaar als iemand daar tevreden mee is het afgelopen. Ik heb nog nooit gehad dat iemand zei dat die er niks aan heeft gehad. Als iemand uiteindelijk tevreden is dan is dat het resultaat.” (Respondent 2).

Knelpunten

Twee respondenten beschrijven als grootste knelpunt dat sommige cliënten niet vooruit gaan. Daarnaast is het beloop volgens de respondenten erg grillig en veel cliënten hebben een terugval.

“Dat vind ik soms lastige dingen, je bent al maanden onderweg met de fysio enz. dus dat zijn de knelpunten. De groep die niet vooruit gaat maar ook niet naar het revalidatiecentrum kunnen omdat ze te laag belastbaar zijn. Dat is echt niet iemand die niet wil werken maar ze kan gewoon niks. Dan is er ook niet zoveel over bekend dat je niet weet wat je er mee moet.” (Respondent 2).

“Ik waarschuw mensen altijd voor de terugval na 6 weken, dat is ook altijd het moment dat ik een afspraak inplan, exact na 6 weken. Als iemand dan zegt van nou het gaat goed, ik denk dat ik er ben. Dan zeg ik oké goed dan zie ik u over 6 weken. Dan ben je 9 van de 10 keer op tijd, dat je merkt dat mensen zeggen als je er bent ‘goed dat je er bent want ik merk dat ik nu weer moeier ben’.” (Respondent 1).

Eerst leken er veel overeenkomsten te zijn met andere doelgroepen met vermoeidheidsklachten maar nu zien de respondenten vooral verschillen. Met name het langzame herstel bij deze doelgroep en de terugvallen zijn opvallend.

“Ik vind dat die COVID groep echt langzaam hersteld. Waar iemand na borstkanker allang weer aan het werk is, is deze groep net bezig met het eten koken. Ik vind ook dat de COVID groep veel meer terugvallen heeft. Ik kwam vandaag ook bij een vrouw van 35, die zei ‘elke keer als ik wat doe, krijg ik weer koorts en dan is het 38,3 en na een kwartier weer gezakt’ allemaal van die wazige dingen, waarbij je denkt wat moet ik hier nou weer mee.” (Respondent 2).

Daarnaast vindt één respondent het opvallend dat het leven van cliënten plotseling is veranderd en ze hierdoor het vertrouwen in het lichaam kwijt zijn geraakt.

“Omdat ze nog zo in het leven stonden en opeens door zo’n infectie uit het leven gegrepen zijn eigenlijk voor hun gevoel merk ik ook dat heel veel is het vertrouwen terugkrijgen in het lichaam, dat dat toch wel een ander aspect is en dat ze heel snel willen want ze weten heel goed hoe het was vroeger, soms is het nog maar een paar weken geleden dat ze de infectie hebben gehad.” (Respondent 1).

4. Discussie

De ECC van Packer (1995) is door meerdere onderzoeken als effectief bevonden bij cliënten met vermoeidheidsklachten bij MS. Bij andere ziektebeelden is het bewijs beperkt en is meer onderzoek nodig. Het hoogst haalbare bewijs is specifiek gericht op het groepsprogramma, maar kan het ook ingezet worden bij individuele cliënten volgens het onderzoek van Blikman et al., (2017) en Van Heest et al., (2017). Uit het praktijkonderzoek blijkt dat veel gebruik wordt gemaakt van energiebesparende principes, deze principes komen overeen met de ECC van Packer (1995). Echter werd dit programma niet specifiek benoemd tijdens het praktijkonderzoek. De ECC kan volgens het literatuuronderzoek worden gecombineerd met Problem Solving Therapy en het inzetten van Yoga en/of Mindfulness. Deze strategieën kwamen niet naar voren in het praktijkonderzoek. Bij Ergotherapie Mol wordt Mindfulness veelal geadviseerd aan cliënten.

Opvallend is dat uit het praktijkonderzoek blijkt dat het grootste gedeelte van de ergotherapeutische behandeling bestaat uit de activiteitenweger, terwijl voor de effectiviteit hiervan nog geen significant bewijs is gevonden in de literatuur. Wel wordt de activiteitenweger aanbevolen vanuit de richtlijn "Vermoeidheid bij CVA, MS en Parkinson", "De richtlijn Q koorts" en wordt deze interventie beschreven in de handreiking "Ergotherapie bij COVID-19". Ook zijn voorzichtige aanwijzingen in het onderzoek van Van Dijke et al., (2014) over de effectiviteit van de activiteitenweger. De activiteitenweger wordt in de praktijk als een prettige interventie ervaren, die veel inzicht, structuur en houvast biedt. Daarnaast helpt het cliënten om grenzen te bewaken en helpt de activiteitenweger bij de opbouw van activiteiten. Bij cliënten die moeite hebben met het verdelen van activiteiten, wordt door ergotherapeuten in het praktijkonderzoek vaak gebruik gemaakt van kleuren in plaats van punten.

Zowel in het literatuuronderzoek als in het praktijkonderzoek komt naar voren dat samenwerking met andere disciplines van groot belang is bij deze doelgroep, waarbij gericht wordt op beweging, psychosociale ondersteuning, en educatie over zelfmanagement. Echter blijkt uit het praktijkonderzoek dat het een uitdaging is om vaste overlegmomenten te plannen, dit komt door het grote aantal betrokkenen.

Het meten van activiteiten, het opbouwen van reserves, de stoplichtmethode en het opzoek gaan naar ontspannende activiteiten zijn interventies die in het praktijkonderzoek naar voren komen als inzetbare interventies. Deze interventies hebben wel veel overeenkomsten met de ECC van Packer (1995), die als effectief worden bevonden. Deze interventies worden ingezet met als doel om inzicht en structuur te bieden waardoor cliënten leren om te gaan met de vermoeidheidsklachten. "Het meten van activiteiten" en het "opbouwen van reserves" worden op dit moment niet ingezet bij Ergotherapie Mol, gebruik maken van energiebesparende principes, de activiteitenweger en stoplichtmethode wel. Echter wordt de activiteitenweger niet altijd volledig uitgevoerd, terwijl de ergotherapeuten in het praktijkonderzoek juist veelal positieve ervaringen mee hebben met het volledig inzetten van de activiteitenweger.

Sterke en zwakke punten

Het streven was om minimaal drie participanten te werven en maximaal zeven. Uiteindelijk is het niet gelukt om meer dan drie participanten te werven. Meerdere benaderde ergotherapeuten zagen geen mogelijkheid om deel te nemen aan het onderzoek in verband met de drukte binnen de praktijk als gevolg van het grote aantal COVID-19 cliënten. Achteraf gezien had het efficiënter geweest om de ergotherapeuten telefonisch te benaderen in plaats van via de mail waardoor tijd bespaard zou worden en nog meer ergotherapeuten benaderd konden worden. De interviews zijn afgenomen door middel van videobellen als gevolg van COVID-19, hierdoor is mogelijk niet de volledige lichaamstaal gezien. Daarnaast is een beperking van het onderzoek dat op dit moment nog geen literatuur beschikbaar is specifiek gericht op COVID-19 waardoor geen uitspraken kunnen worden gedaan over effectiviteit van interventies bij COVID-19. Een sterke kant van het onderzoek is dat de doelgroep nieuw is waardoor veel vraag is naar nieuwe inzichten vanuit de praktijk.

Kwaliteit van zorg

Het onderzoek draagt bij aan de verbetering van de kwaliteit binnen Ergotherapie Mol omdat het onderzoek kennis en inzicht biedt in ergotherapeutische interventies die kunnen worden ingezet bij een nieuwe doelgroep, namelijk cliënten in de herstelfase na COVID-19. Op dit moment is nog geen

literatuur beschikbaar specifiek gericht op COVID-19 en is nog veel onbekend waardoor dit onderzoek met praktijkervaringen toch nieuwe inzichten biedt. Verwacht wordt dat door middel van het overzicht met bruikbare en effectieve interventies nog bewustere keuzes gemaakt kunnen worden en mogelijk nieuwe interventies ingezet kunnen worden. Hierdoor sluit de ergotherapeutische behandeling mogelijk beter aan bij deze nieuwe uitdagende doelgroep. Gezien het grote aantal cliënten op dit moment binnen de doelgroep is het onderzoek actueel waardoor de aanbevelingen direct kunnen worden toegepast in de praktijk.

5. Conclusie

Verschillende ergotherapeutische interventies kunnen worden ingezet bij cliënten met vermoeidheidsklachten in de herstelfase na COVID-19 om het uitvoeren van dagelijkse activiteiten mogelijk te maken. Deze interventies zijn met name gericht op het omgaan met vermoeidheidsklachten door gebruik te maken van energiebesparende strategieën.

Op dit moment is echter nog geen onderzoek gedaan naar ergotherapeutische interventies specifiek gericht op COVID-19 cliënten, wel wordt de noodzaak van een multidisciplinaire aanpak benoemd in de literatuur. De "ECC" van Packer (1995) is volgens de literatuur het meest effectief om vermoeidheidsklachten te verminderen en komt grotendeels overeen met de energiebesparende strategieën die in het praktijkonderzoek naar voren komen als veel gebruikte interventie, vaak in combinatie met de activiteitenweger. Naast de interventies die al worden ingezet bij Ergotherapie Mol zoals de activiteitenweger en de inzet van energiebesparende strategieën zijn aanvullende interventies naar voren gekomen, namelijk het meten van activiteiten en de opbouw van reserves. Met deze interventies hebben ergotherapeuten uit het praktijkonderzoek positieve ervaringen wanneer de cliënt behoefte heeft aan meer structuur en andere interventies onvoldoende effect bieden. De activiteitenweger wordt bij Ergotherapie Mol veel gebruikt maar vaak niet volledig, echter komt uit het praktijkonderzoek naar voren dat de ergotherapeuten veel positieve ervaringen hebben met de volledige uitvoer van de activiteitenweger. Daarnaast heeft het gebruik van kleuren een positief effect op cliënten die specifiek moeite hebben met het verdelen van activiteiten.

Verschillende knelpunten zijn naar voren gekomen tijdens het praktijkonderzoek bij het behandeltraject bij cliënten in de herstelfase na COVID-19. Knelpunten zijn onder andere de terugvallen die cliënten ervaren, het grillige beloop en het feit dat bepaalde cliënten niet vooruit gaan. Om deze reden is het belangrijk dat onderzoek wordt gedaan naar ergotherapeutische interventies, specifiek gericht op cliënten in de herstelfase na COVID-19.

6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten van het praktijk- en literatuuronderzoek zijn de volgende aanbevelingen opgesteld;

- Het blijven toepassen van de gebruikte energiebesparende strategieën waarbij specifiek gebruik gemaakt kan worden van de "ECC" van Packer om op een gestructureerde wijze deze strategieën toe te passen.
- Het gebruik blijven maken van de activiteitenweger met als voorkeur de volledige activiteitenweger met het puntensysteem of eventueel door middel van het kleurensysteem.
- Gebruik maken van de programma's; "meten van activiteiten" en "het opbouwen van reserves". (zie bijlage D.)
- Wanneer een nieuwe richtlijn gepubliceerd wordt vanuit Ergotherapie Nederland wordt aanbevolen deze te vergelijken met dit onderzoek, om op de hoogte te worden gesteld van mogelijke aanvullingen/nieuwe inzichten.

In bijlage D. is een overzicht toegevoegd waarin de verschillende interventies beschreven staan met informatie over de inhoud, doel en bewijs.

Literatuurlijst

- Blikman, L. J., van Meeteren, J., Twisk, J. W., de Laat, F. A., de Groot, V., Beckerman, H., Stam, H. J., & Bussmann, J. B. J. (2017). Effectiveness of energy conservation management on fatigue and participation in multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis Journal*, 23(11), 1527–1541. doi:10.1177/1352458517702751
- Cup, E., & Satink, T. (2017). Ergotherapie richtlijn QVS - Coaching bij activiteiten van het dagelijks leven. Nijmegen: Radboudumc/Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Ergotherapie Nederland. (2021). Handreiking ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de herstelfase. https://ergotherapie-nederland.email-provider.nl/download/d28bglxbyc/4UISqOxfNp?file=26-01-21+-+Handreiking+ergotherapie+bij+COVID-19+in+de+herstelfase+-+versie+januari+2021.pdf&l=ah6byz1y9i&utm_source=Laposta&utm_campaign=Update+Ergotherapie+en+Coronacrisis+26+januari+2021&utm_medium=email&direct=1
- Evenhuis, E., & Eyssen, I. (2012). Ergotherapie richtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson. Amsterdam: VUmc Afdeling Revalidatiegeneeskunde, Sectie Ergotherapie
- Farragher, J. F., Jassal, S. V., McEwen, S., & Polatajko, H. J. (2020). Energy management education and occupation-related outcomes in adults with chronic diseases: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(10), 1-15. doi:10.1177/0308022620904327
- Fleming, A., Vollebregt, J. (2016). Pijn en het brein. Amsterdam, Nederland: Prometheus
- Fox, K. J. (2010). Fatigue management in chronic illness: Implications for use in a one-to-one occupational therapy setting. Unpublished doctoral project). Chicago: University of Illinois
- Goërtz, Y. M. J., Van Herck, M., Delbressine, J. M., Vaes, A. W., Meys, R., Machado, F. V. C., Houben-Wilke, S., Burtin, C., Posthuma, R., Fransen, F. M. E., van Loon, N., Haijan, B., Spies, Y., Vrijlbrief, H., van t Hul, A. J., Jansen, D. J. A., & Spruijt, M. A. (2020). Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome?. *ERJ Open Research*, 6(4) 00542-2020
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Ren, L., Gu, X., Kang, L., Guo, L., Liu, M., Zhou, X., Luo, J., Huang, Z., Tu, S., Zhao, Y., Chen, L., Xu, D., Li, Y., Li, C., Peng, L., Li, Y., Xie, W., Cui, D., Shang, L., Fan, G., Xu, J., Wang, G., Wang, Y., Zhong, J., Wang, C., Wang, J., Zhang, D., Cao, B. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet*, 397(10270), 220-232. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)
- Hersche, R., Weise, A., Michel, G., Kesselring, J., Bella, S. D., Barbero, M., Kool, J., (2019). Three-week inpatient energy management education (IEME) for persons with multiple sclerosis-related fatigue: Feasibility of a randomized clinical trial. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 35, 26-33. doi: 10.1016/j.msard.2019.06.034
- Hill, H. M., Swink, L. A., Adler, K. E., Anderson, A. K., Fling, J., Schmid, A. A. (2020). Merging Yoga and Occupational Therapy for Parkinson's Disease improves fatigue management and activity and participation measures. *British Journal of Occupational Therapy*, 0(0), 1-10. DOI: 10.1177/0308022620909086
- Kim, Y. J., Radloff, J. C., Crane, P. A., Bolin, L. P. (2019). Rehabilitation Intervention for

Individuals With Heart Failure and Fatigue to Reduce Fatigue Impact: A Feasibility Study. *Ann Rehabil Med*. 43(6), 686-699. doi: 10.5535/arm.2019.43.6.686

- Kos, D., Duportail, M., Meirte, J., Meeus, M., D'hooghe, M. B., Nagels, G., Willekens, B. Meurrens, T., Ilsbrouckx, S., & Nijs, J. (2016). The effectiveness of a self-management occupational therapy intervention on activity performance in individuals with multiple sclerosis-related fatigue. *International Journal of Rehabilitation Research*, 39(3), 255–262. doi:10.1097/mrr.000000000000178
- Kuiper, C., Verhoef, J. Munten, G., Hoegen, P. (2020). Evidence-Based Practice voor paramedici (5^e druk). Amsterdam, Nederland: Boom
- Packer, T. L., Brink, N., & Sauriol, A. (1995). Managing fatigue: A six-week course for energy conservation. Tucson, AZ: Therapy Skill Builders
- Satink, T., & Van der velde, D. (2017). Kerndomein van de ergotherapie. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Reds.), Grondslagen van de ergotherapie (pp. 43-63). Houten; Bohn Stafleu van Loghum
- Wade, D. (2020). Rehabilitation after COVID-19: an evidence-based approach. *Clinical Medicine*, 20(4), 359-64. doi: 10.7861/clinmed.2020-0353
- Van Heest, K. N. L., Mogush, A. R., & Mathiowetz, V. G. (2017). Effects of a One-to-One Fatigue Management Course for People With Chronic Conditions and Fatigue. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 7104100020. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.023440>.
- Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C., Rosendal, H. (2019). Praktijkgericht onderzoek (2^e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom
- Verhoeven, N. (2020). Thematische analyse. Amsterdam, Nederland: Boom

Internetbronnen

- Ciro. (2020). Zes maanden na infectie: vrijwel alle coronapatiënten in onderzoeksgroep hebben nog klachten. <https://www.ciro-horn.nl/nl/nieuws/zes-maanden-na-infectie-vrijwel-alle-coronapati%C3%ABnten-onderzoeksgroep-hebben-nog-klachten>
- Longfonds. (2020). Zes maanden na infectie: vrijwel alle coronapatiënten in onderzoeksgroep hebben nog klachten. <https://www.longfonds.nl/nieuws/zes-maanden-na-infectie-vrijwel-alle-coronapatienten-onderzoeksgroep-hebben-nog-klachten>
- RIVM. (2021). De ziekte COVID-19. <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/ziekte>
- Relias Media, (2021). The Long Tail of COVID-19. <https://www.reliasmedia.com/articles/147715-the-long-tail-of-covid-19>
- WHO. (2020). Archived: WHO Timeline - COVID-19. <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Zorginstituut Nederland (2021) paramedische herstellzorg na COVID-19. <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/paramedische-herstellzorg-na-covid-19>

Bijlagen

Bijlage A. Zoekhistorie

S28	occupational therapy AND managing fatigue AND intervention	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete/MEDLINE Complete	8
S27	occupational therapy AND managing fatigue	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete/MEDLINE Complete	19
S26	occupational therapy AND fatigue AND recovery	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete/MEDLINE Complete	58
S25	occupational therapy AND fatigue AND engagement	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete/MEDLINE Complete	37
S24	occupational therapy AND fatigue AND meaningful occupations	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - SmartText Searching	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete/MEDLINE Complete	1
S23	occupational therapy AND fatigue AND meaningful occupations	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete/MEDLINE Complete	0
S22	occupational therapy AND fatigue AND activities of daily living	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete/MEDLINE Complete	138
S21	occupational therapy AND fatigue AND patient	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete/MEDLINE Complete	359
S20	occupational therapy AND intervention AND fatigue AND patient	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete/MEDLINE Complete	165
S19	occupational therapy AND intervention AND fatigue AND participation	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - SmartText Searching	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete/MEDLINE Complete	3
S18	occupational therapy AND intervention AND fatigue AND participation	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete/MEDLINE Complete	0
S17	occupational therapy AND intervention AND fatigue	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete/MEDLINE Complete	314
S16	lack of energy AND occupational therapy	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete/MEDLINE Complete	5

S15	occupational therapy AND energy managment	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - SmartText Searching	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete, MEDLINE Complete	127
S14	occupational therapy AND energy managment	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete, MEDLINE Complete	0
S13	occupational therapy AND fatigue managment	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - SmartText Searching	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete, MEDLINE Complete	127
S12	occupational therapy AND fatigue managment	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete, MEDLINE Complete	0
S11	occupational therapy AND covid-19 OR coronavirus	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete, MEDLINE Complete	98,428
S10	occupational therapy AND covid-19 or coronavirus	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete, MEDLINE Complete	98,428
S9	occupational therapy AND covid-19 AND fatigue	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete, MEDLINE Complete	2
S8	occupational therapy AND covid-19 AND intervention	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete, MEDLINE Complete	30
S7	occupational therapy and covid-19	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete, MEDLINE Complete	236
S6	occupational therapy AND fatigue AND participation AND activities	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete, MEDLINE Complete	97
S5	occupational therapy AND fatigue AND participation	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete, MEDLINE Complete	143
S4	occupational therapy AND fatigue OR tiredness	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete, MEDLINE Complete	17,232
S3	occupational therapy AND fatigue AND daily activities NOT children	Limiters - Date of Publication: 20100101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete, MEDLINE Complete	150
S2	occupational therapy AND fatigue AND daily activities NOT children	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete, MEDLINE Complete	198
S1	occupational therapy AND fatigue AND daily activities	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - BooleanPhrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Complete, MEDLINE Complete	215

Geselecteerde artikelen van Cinahl/Pubmed

The effectiveness of a self-management occupational therapy intervention on activity performance in people with MS-related fatigue: a randomized controlled trial

Merging Yoga and Occupational Therapy for Parkinson's Disease improves fatigue management and activity and participation measures

Three-week inpatient energy management education (IEME) for persons with multiple sclerosis-related fatigue: Feasibility of a randomized clinical trial

Effects of a One-to-One Fatigue Management Course for People With Chronic Conditions and Fatigue

Self-management program improves participation in patients with neuromuscular disease: A randomized controlled trial

Rehabilitation Intervention for Individuals With Heart Failure and Fatigue to Reduce Fatigue Impact: A Feasibility Study

Energy management education and occupation-related outcomes in adults with chronic diseases: A scoping review

Cochrane

Occupational therapy AND COVID-19 18 results
Occupational therapy AND COVID-19 AND interventions 15 results
Occupational therapy AND COVID-19 AND fatigue 3 results
Occupational therapy AND fatigue: 115 results
Occupational therapy AND fatigue AND daily activities 214 results
Occupational therapy AND fatigue AND participation 125 results
Occupational therapy AND fatigue AND intervention AND participation 161 results
occupational therapy AND intervention AND fatigue 179 results
occupational therapy AND intervention AND daily activities 61 results
occupational therapy AND fatigue management 97 results

Artikel gevonden door middel van sneeuwbal effect

Effectiveness of energy conservation management on fatigue and participation in multiple sclerosis: A randomized controlled trial

Richtlijnen Ergotherapie Nederland

Ergotherapierichtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson

Ergotherapierichtlijn QVS – Coaching bij activiteiten van het dagelijks leven.

Bijlage B. Interviewprotocol en topiclijst

Introductie

- Korte social talk om de respondent op zijn gemak te stellen
- Doel van het interview wordt uitgelegd;
 - Het doel van het interview is om een beeld te krijgen van de ergotherapeutische interventies die ergotherapeuten inzetten bij cliënten in de herstelfase na covid-19 met vermoeidheidsklachten en hun ervaringen betreft deze interventies
- De duur van het interview wordt benoemd
- Toestemming wordt gevraagd om het interview op te nemen
- Informeren over anonimiteit
- Nagevraagd wordt of er nog vragen zijn

Context

Kunt u mij iets vertellen over de praktijk waar u werkzaam bent?

- Welke doelgroep, hoeveel ergotherapeuten zijn er werkzaam? Met welke disciplines wordt samengewerkt?

Openingsvraag: Hoeveel cliënten zien jullie op dit moment die covid-19 hebben gehad?/ Wat vindt u het kenmerkende (of meest opvallende oid) aan cliënten na covid-19 die jullie zien?

Algemene doorvragen;

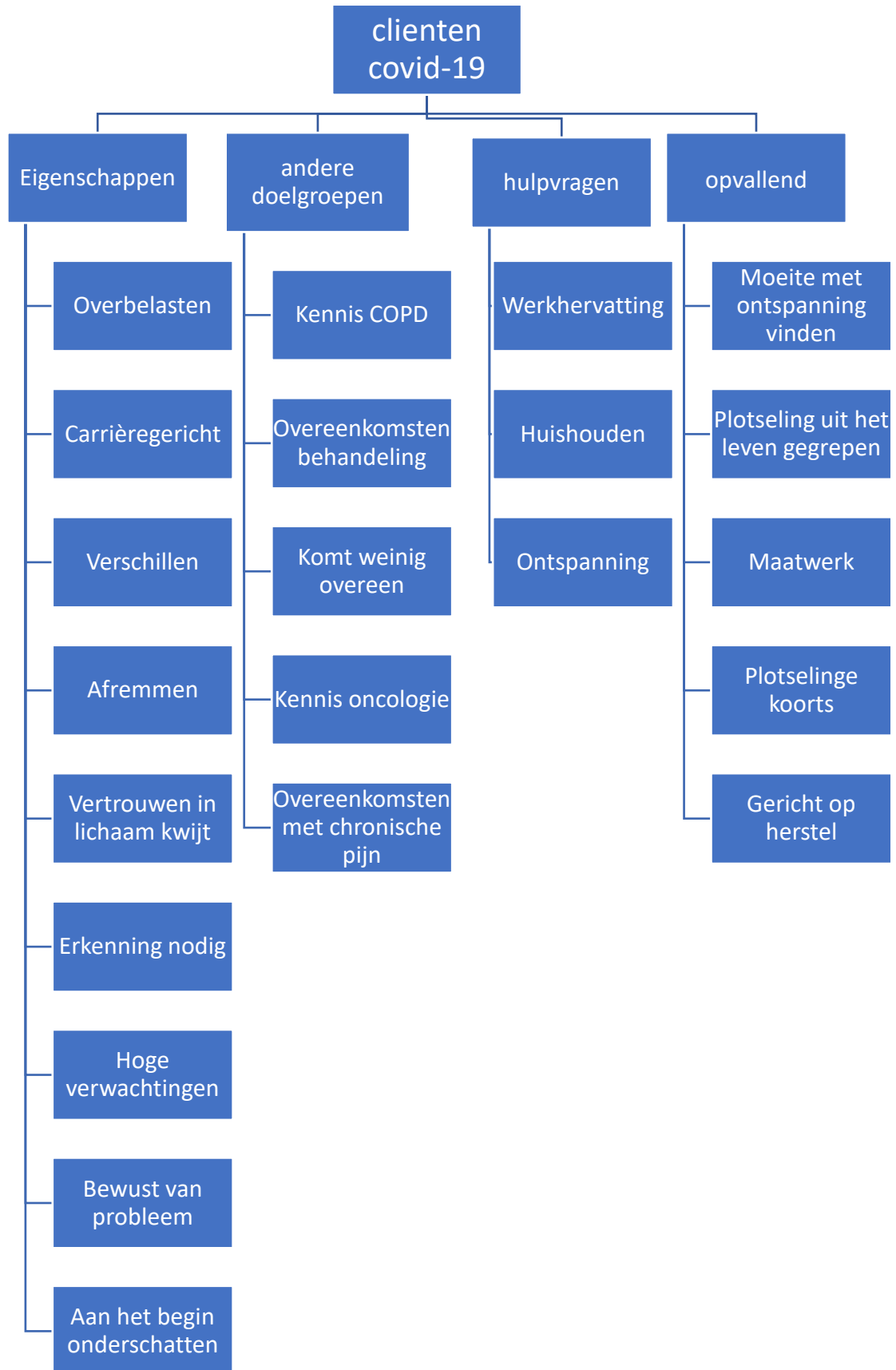
- Kan u dit verder toelichten?
- Kan u hier een voorbeeld van geven?
- Kunt u hier meer over vertellen?
- Dus als ik het goed begrijp..

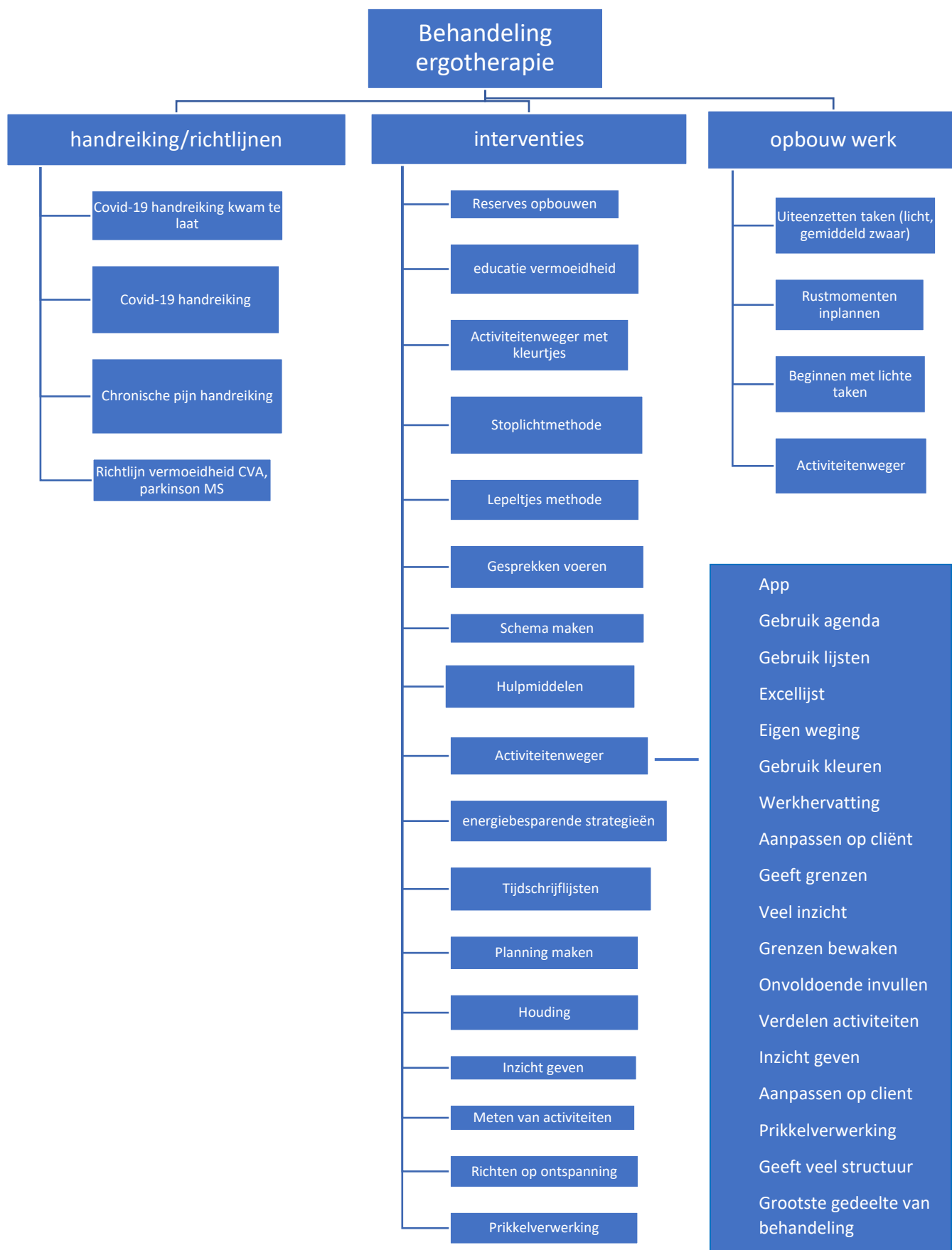
Topic	Voorbeeldvragen
Cliënten met COVID-19	• Welke leeftijd hebben deze cliënten? • Welke klachten ervaren deze cliënten? • Wat voor soort vermoeidheid ervaren deze cliënten? • Welke handelingsproblemen ervaren deze cliënten?
Richtlijnen	• Maakt u gebruik van richtlijnen/handreikingen? • Zo ja; - Welke? (COVID-19, q koorts, vermoeidheid bij cva) - Hoe gebruikt u deze? - Wanneer? - Hoe ervaart u dit? • Zo niet; - Waarom niet? - Gebruikt u andere protocollen of literatuur? • Mist u bepaalde onderdelen in de bestaande richtlijnen?
Cliënten met vermoeidheidsklachten t.g.v. overige aandoeningen	• Heeft u ervaring met cliënten met vermoeidheidsklachten t.g.v. andere aandoeningen? • Ziet u overeenkomsten tussen deze cliënten? • Ziet u verschillen tussen deze cliënten? • Richt u het ergotherapeutische behandelproces anders in dan bij vermoeidheid na covid-19? Waarom wel/niet?
Interventies	• Welke interventies zet u in bij cliënten met vermoeidheidsklachten? • Hoe? Hoe vaak? / hoe zorgt u dat de strategieën blijven hangen/cliënten deze onthouden/blijven gebruiken? • Hoe maakt u de keuze voor een bepaalde interventie? • Welke overwegingen maakt u bij het maken van een interventie? • Gebruikt u meerdere interventies bij één cliënt? • Waarom wel/niet? • Wat zijn de voor en nadelen van de interventies? • Wat is het effect van deze interventies? Hoe stellen jullie dit effect vast? Evalueren jullie dit? Gestandaardiseerd? Eigen indruk? • Verschilt het effect per cliënt?
Opzet behandelproces	• Hoe vaak zien jullie cliënten? • Hoe lang duren de behandelsessies? • Hoelang duurt gemiddeld het behandeltraject? • Werken jullie samen met andere disciplines bij de behandeling van deze cliënten?
Knelpunten	• Ervaart u knelpunten in het ergotherapeutische behandelproces bij deze cliënten? • Zo ja: welke knelpunten ervaart u? • Hoe komt dit? • Wat doet u hieraan?

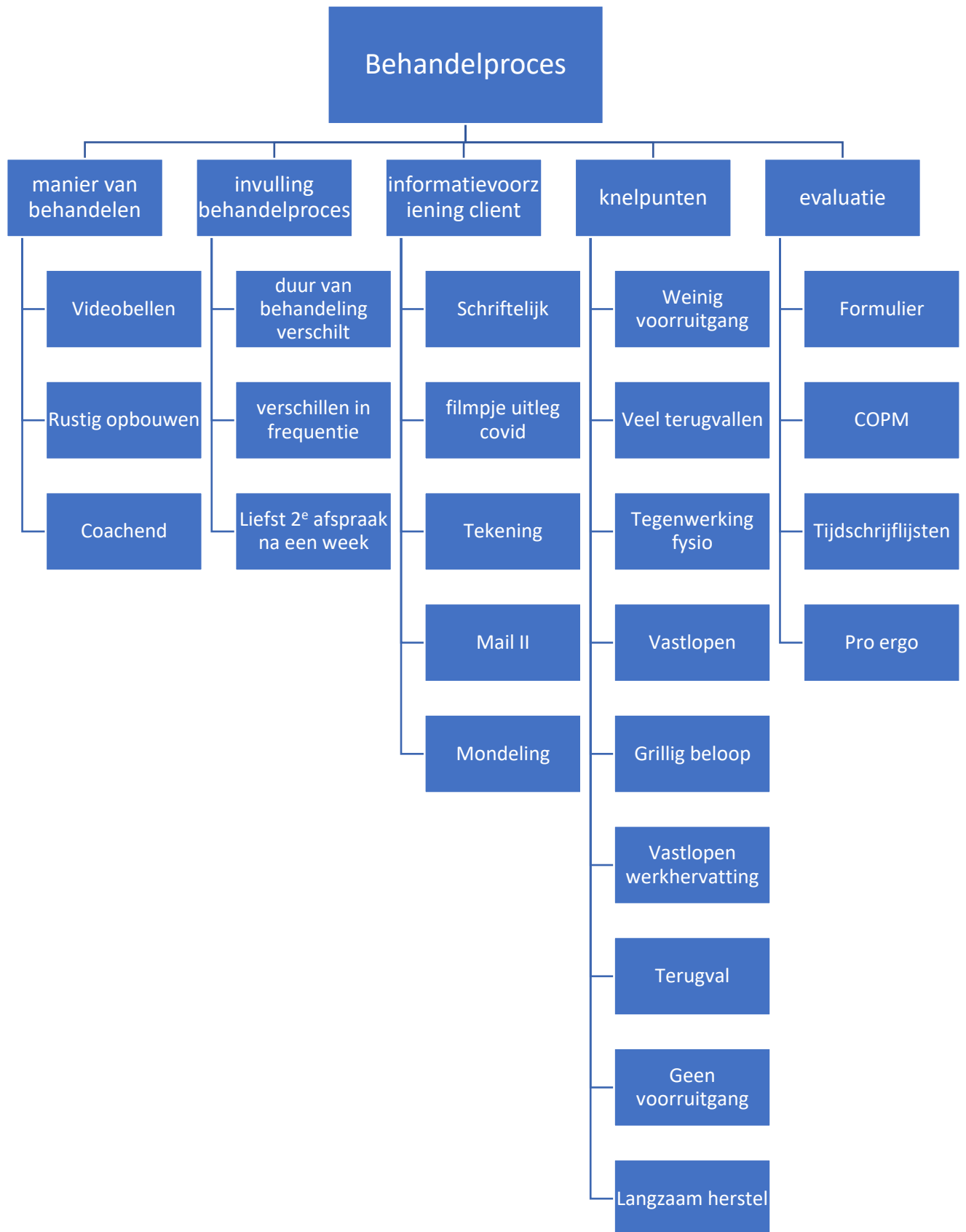
Heeft u zelf nog iets toe te voegen?

Heeft u nog vragen?

Bijlage C. Thematische analyse







Bijlage D. Overzicht interventies

Interventie	Wat houdt het in?	Doel	Bewijs
ECC van Packer	9 Energiebesparende principes	Omgaan met vermoeidheidsklachten	Effectief bewezen door meerdere onderzoeken
Energy Conservation + Problem Solving Therapy (PST)	Energiebesparende principes gebruiken door middel van PST: (1) probleem identificeren, (2) doelen stellen, (3) bedenken van oplossingen, (4) evalueren van oplossingen, (5) ontwikkelen van een actieplan, (6) uitvoeren van het actieplan, en (7) beoordelen van het resultaat.	Cliënt helpen de EC strategieën toe te passen op hun eigen vermoeidheidsklachten	Beperkt bewijs beschikbaar voor effectiviteit
Activiteitenweger puntensysteem	Volledige uitvoer van activiteitenweger	Cliënten helpen om grenzen te stellen en deze te bewaken	Voorzichtige aanwijzingen voor effectiviteit. Wel aanbevolen door Richtlijn vermoeidheid bij CVA, MS en Parkinson, handreiking COVID-19 en Richtlijn Q koorts
Activiteitenweger kleurensysteem	Gebruik maken van kleuren i.p.v. punten: Ontspannende activiteit: Groen Lichte: Geel Gemiddelde: Oranje Zware: Rood	Inzicht bieden in verdelen van activiteiten.	Geen bewijs literatuur, wel positieve ervaringen vanuit praktijkonderzoek
Opbouw van Reserves	Bepalen van een basisoniveau aan de hand van metingen	Opbouw van energievoorraad wanneer iemand niet vooruit gaat en over zijn/haar grenzen blijft gaan	Geen bewijs literatuur, wel positieve ervaringen vanuit praktijkonderzoek
Metten van activiteiten	Cliënt 4 metingen laten uitvoeren van één bepaalde activiteit, hiervan het gemiddelde berekenen en 10%-15% en vanaf dit basispunt gestructureerd opbouwen.	Gestructureerd opbouwen van specifieke activiteiten	Geen bewijs literatuur, wel positieve ervaringen vanuit praktijkonderzoek

Op de volgende pagina's is meer informatie te vinden over de verschillende interventies.

Opbouw van reserves

	zitten: gemiddeld aantal minuten zittende activiteiten (zonder moeite) per dag	lopen: <i>gemiddeld aantal minuten lopende activiteiten (zonder moeite) per dag</i>	staan: <i>gemiddeld aantal minuten staande activiteiten (zonder moeite) per dag</i>
Dag 1			
Dag 2			
Dag 3			
Dag 4			
Dag 5			
Dag 6			
Gemiddeld aantal minuten van deze 6 dagen:			

Rekenvoorbeeld belastingplafond:

Gemiddelde zitten = (Ma 10min + Di 15min + Wo 5min) / 3 = 10min

Gemiddelde staan = (Ma 11min + Di 12min + Wo 10min) / 3 = 11min

Gemiddelde lopen = (Ma 20min + Di 15min + Wo 10min) / 3 = 15min

Belastingsplafond = (gem. zitten 10min + gem. staan 11min + gem. lopen 15min) x 1.5 = 54min

*een minimum belastingsplafond van 45min word aangeraden, ook als je daaronder uitkomt met de berekening.

Na elke 15-20 min periode activiteit volgt 15-20 min standaard periode van rust. Na een week stabiliteit en meer energie mag de duur van actieve periode met maximaal 10% worden verhoogd. De duur van de rust blijft hetzelfde.

Metten van activiteiten



Metten van activiteiten

Naam: _____

Activiteit	1		
	situatie:		
		tijd	bijzonderheden
	meting 1		
	meting 2		
	meting 3		
	meting 4		
	gemiddelde		

Activiteit	2		
	situatie:		
		tijd	bijzonderheden
	meting 1		
	meting 2		
	meting 3		
	meting 4		
	gemiddelde		

Activiteit	3		
	situatie:		
		tijd	bijzonderheden
	meting 1		
	meting 2		
	meting 3		
	meting 4		
	gemiddelde		

Voorbeeld tuinieren:

Meting 1. 20 min

Meting 2. 15 min

Meting 3. 30 min

Meting 4. 20 min

Gemiddelde: 21 min

Baseline is 21 min – 10% = 18 min. Cliënt zet een timer op 18 min en stopt daarna met tuinieren. Dit moet 2 weken worden volgehouden, gaat het na die 2 weken goed kan worden opgebouwd met een stap van bijvoorbeeld 15%.