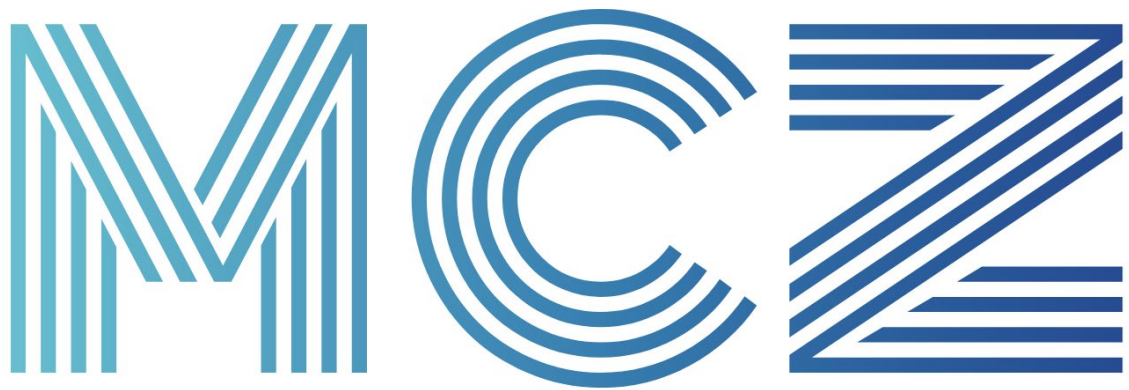


EINDCRITERIA BIJ HET POST-COVID SYNDROOM BEHANDELTRAJECT: OPINIES UIT DE EERSTE LIJN

PRAKTIJKONDERZOEK



Alles voor jouw fitheid.

Student: Sem Weert

Studentnummer: 414864

Scriptiebegeleider/ supervisor: Ingrid Barelds-Nieuwenhuis

Datum/Date : 11-06-2023

HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN | OPLEIDING FYSIOTHERAPIE



**Hanzehogeschool
Groningen**
University of Applied Sciences

Academie voor Gezondheidsstudies

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het afstudeeronderzoek over opinies uit de 1^e lijn omtrent te hanteren eindcriteria bij het Post Covid behandeltraject. Dit onderzoek is geschreven als eindwerkstuk voor de opleiding Fysiotherapie aan Hanzehogeschool Groningen, en is uitgevoerd in opdracht van Peter Eppinga binnen multidisciplinair behandelcentrum MCZ te Groningen. Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode Februari-Juni 2023.

Dit onderzoek is opgezet naar aanleiding van stage-ervaringen van mijzelf. Toen ik zag wat de effecten van Post Covid kunnen zijn, ook op leeftijdsgenoten, wou ik mij hier in verdiepen en kijken of ik kon helpen in de ontwikkeling van de zorg van deze patiëntengroep. In samenwerking met MCZ is deze wens uitgedacht en uitgewerkt tot het onderzoek wat nu voor u ligt.

Ik wil Ingrid Barelds en Peter Eppinga bedanken voor hun begeleiding bij dit onderzoek. Ingrid heeft mij vanuit de Hanze begeleid in het doen van onderzoek, en Peter heeft mij vanuit MCZ geholpen bij de invulling en uitvoering van dit onderzoek. Mede door hun begeleiding en feedback is dit onderzoek uitgegroeid van een simpel idee naar een volwaardig onderzoek. Ook wil ik mijn studiegenoten, huisgenoten, vrienden en familie bedanken voor hun steun tijdens deze periode. Dankzij al deze mensen is dit onderzoek tot een succesvol einde gebracht. Ik wens u veel leesplezier toe.

Sem Weert, Juni 2023

Samenvatting

Aanleiding: Post Covid Syndroom (PCS) is de term voor langdurig aanhoudende coronaklachten. Deze klachten bestaan hoofdzakelijk uit vermoeidheid, spierzwakte, mentale klachten en cognitieve problematiek. Omdat er nog veel onduidelijk is over PCS is het ook niet duidelijk hoe deze patiënten moeten worden behandeld, noch wanneer iemand klaar is met revalideren. Om dit probleem op te lossen moet worden bekeken op basis van welke criteria een patiënt met PCS gemiddeld genomen wordt ontslagen uit het PCS behandeltraject. De onderzoeksvraag is de volgende: Wat zouden volgens fysiotherapeuten geschikte eindcriteria kunnen zijn van het Post Covid Syndroom revalidatietraject?

Methode: Voor dit onderzoek zijn middels semigestructureerd diepte-interviews de meningen en inzichten van de fysiotherapeuten die werken met Post Covid patiënten verzameld. Een interview guide is opgesteld om te gebruiken als leidraad tijdens de interviews. De interviews zijn afgenomen, getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd door de onderzoeker zelf. Om de kwaliteit van dit onderzoek te garanderen is gebruik gemaakt van de kwalitatieve onderzoek cyclus van Hennink et al..

Resultaten: Uit de interviews zijn een viertal thema's naar voren gekomen: eindcriteria, multidisciplinaire benadering, wetenschap, en behandeltraject. Uit de resultaten blijkt dat fysiotherapeuten twee verschillende eindcriteria hanteren: 1) het behalen van de hulpvraag of 2) het zonder problemen kunnen uitvoeren van de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Hiernaast vinden alle geïnterviewde therapeuten dat er een grotere rol moet zijn voor de psycholoog, om te helpen de patiënt te accepteren dat de situatie op het moment nou eenmaal zo is. Deze acceptatie wordt gezien als enorm belangrijk om stappen te kunnen gaan zetten in de verbetering van klachten. Ook zijn fysiotherapeuten het er over eens dat er meer samenwerking moet zijn met ergotherapeuten.

Conclusie: Het behalen van de hulpvraag en het normaal kunnen uitvoeren van de algemene dagelijkse levensverrichtingen zijn volgens fysiotherapeuten de belangrijkste criteria om te worden ontslagen uit het PCS behandeltraject. Het belang van pacing en een multidisciplinaire benadering zijn punten waarop op basis van de huidige resultaten meer nadruk moet worden gelegd. Ook moet in het achterhoofd worden gehouden dat elke PCS patiënt verschillend is en ook op een andere manier behandeld moet worden.

Abstract

Cause: Post Covid Syndrome (PCS) is the term used to describe long-lasting symptoms of COVID-19. These symptoms are primarily comprised of fatigue, muscle weakness, mental health problems and cognitive impairments. Because there is a lot still unknown with regard to PCS, it is unclear how the treatment of these patients should be approached, nor when their rehabilitation process is considered complete. To address this issue, the criteria used to determine whether or not patients with PCS are done rehabilitating should be inventoried. The research question is; According to physical therapists, what are suitable final criteria to be used in the Post-Covid Syndrome rehabilitation process?

Method: For this research project, semi structured depth interviews were used to gather the opinions and insights of physical therapists who work with Post-Covid patients. An interview guide was developed to provide guidance during the interviews. The interviews were recorded, transcribed, coded, and analyzed by the researcher. To ensure the quality of this research project, the qualitative research cycle proposed by Hennink et al. was followed.

Results: Four themes emerged from the interviews: final criteria, multidisciplinary approach, science, and treatment process. The results indicate that physical therapists employ one of two different criteria to conclude the treatment process: 1) achievement of the initial goals set by the patient, or 2) being able to perform general daily tasks without issue. Furthermore, all therapists think a larger role should be implemented for a psychologist to help patients accept the reality of their current situation. This acceptance is considered a crucial step towards symptom improvement. Additionally, physical therapists agree that there should be a more extensive cooperation with occupational therapists.

Conclusion: According to the physical therapists, achievement of the initial goals set by the patient and the ability to perform general daily tasks normally are the most important criteria for discontinuing the PCS treatment process. The importance of pacing and a multidisciplinary approach are aspects on which more emphasis should be placed, according to the current findings. Additionally, it should be kept in mind that every PCS patient is different from another and each patient should be treated accordingly.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting.....	2
Abstract	3
Inleiding	5
Methode.....	7
Onderzoeksdesign	7
Onderzoekspopulatie	7
Data verzameling.....	7
Analyse	8
Kwaliteit.....	8
Resultaten	9
Eindcriteria	9
Multidisciplinaire benadering.....	10
Wetenschap.....	11
Behandeltraject en scholing	12
Discussie	13
Behandeltraject en bijvangsten.....	13
Sterke en zwakke punten	14
Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	15
Aanbevelingen voor de praktijk	16
Conclusie	17
Literatuur.....	18
Bijlagen	21
Bijlage 1: WMO stroomdiagram.....	21
Bijlage 2: Informatiebrief.....	22
Bijlage 3: Informed Consent	23
Bijlage 4: Interview Guide	24
Bijlage 5: Codeboom	27

Inleiding

Post Covid Syndroom (PCS) is de term voor langdurig aanhoudende corona-/Covid klachten. De aandoening, ook bekend als Long Covid, bestaan uit klachten die ontstaan tot drie maanden na de eerste infectie van het SARS-CoV-2 coronavirus, en langer dan twee maanden blijven bestaan (World Health Organization, 2022). Er wordt geschat dat één op de acht coronapatiënten na infectie PCS ontwikkelt (European Centre For Disease Prevention And Control, 2022). Aanhoudende vermoeidheid is hierbij het meest voorkomende symptoom, gevolgd door spierzwakte, mentale problematiek (als angst en depressie) en cognitieve problematiek (als concentratie- en geheugenproblemen) (Pavli et al., 2021). Het is bekend dat de meeste PCS patiënten zowel fysiek als functioneel goed kunnen herstellen binnen een jaar. Binnen deze tijd kunnen de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) veelal worden opgepakt. Echter blijven bij deze mensen nog restsymptomen over die langere tijd aanhouden, met vermoeidheid als grootste probleem (Munblit et al., 2022).

De coronapandemie en PCS hebben de verschillende leeftijdsgroepen op verschillende manieren getroffen. Bij jong volwassenen (<30 jaar) is sprake van een stijging van de incidentie van mentale problematiek (Adams et al., 2022; Gopal, 2022). Bij volwassenen is de impact vooral zichtbaar in gestegen ziekteverzuim (O'Regan et al., 2023). Bij 65 plussers gaat PCS vaak ongemerkt, omdat veel symptomen van PCS van nature veel voorkomen in de gezonde oudere populatie (Graham, 2022; Bull-Otterson et al., 2022) waardoor het niet altijd wordt bestempeld als PCS.

Uit de praktijk blijkt dat patiënten met PCS op diverse vlakken hun participatie in de maatschappij verliezen. Kijkend naar ziekteverzuim is een belangrijk deel van de voor Covid-19 ziekgemelde patiënten na een maand of zelfs een halfjaar nog steeds afwezig zijn (Westerlind et al., 2021; Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, 2022). Over het verzuim op andere vlakken van participatie, bijvoorbeeld bij sportverenigingen of bij opleidingsinstanties, is op het moment van schrijven geen data te vinden. Wel wordt verwacht dat ook op deze vlakken het verzuim significant is. Op het gebied van de vraag naar zorg, en daarmee gepaarde ziektekosten, is PCS ook van invloed. Corona herstellzorg wordt vergoed vanuit de basisverzekering en alleen al voor fysiotherapie worden tot 100 behandelingen vergoed (Zorginstituut Nederland, 2023). Vermenigvuldigd met het aantal PCS patiënten onder behandeling, betekent dat een kostenpost van 28 miljoen euro (Rijksoverheid, 2021).

Er is nog veel onduidelijk over het coronavirus zelf en over PCS in het bijzonder. Het is niet bekend wat het virus precies doet, noch wat precies zorgt voor de PCS symptomen. Het is niet duidelijk wanneer iemand klaar is met revalideren, en wanneer een Post Covid patiënt dus kan worden ontslagen uit het behandeltraject. Hoewel er duizenden onderzoeken zijn gedaan en honderdduizenden artikelen zijn te vinden over het virus en PCS (National Center for Biotechnology Information, 2023), is de wetenschappelijke kennis nog niet volledig. De WHO heeft een richtlijn opgesteld met hoe te handelen bij PCS. Wat hierin nog mist, zijn specifieke fysiotherapeutische behandeling en behandeldoelen, dan wel eindcriteria van patiënten met PCS. Enkel 'educatie en training' worden hierin kort benoemd, zonder parameters (World Health Organization, 2023). Ook het Nederlandse KNGF-standpunt Fysiotherapie bij COVID-19 is nog niet volledig. Er worden geen objectieve eindcriteria voor het behandeltraject van patiënten met PCS (Hoogeboom, 2022) benoemd. Over de behandeling is in het standpunt één en ander te vinden, maar ook deze punten zijn niet objectief.

Het KNGF standpunt heeft het over het inzetten van 'pacing'. Pacing is beschreven als het besparen van energie door activiteiten kort te houden en vaak te rusten. Dit wordt aangevuld met het opbouwen van fysieke belastbaarheid (spierfunctie, uithoudingsvermogen, ademhaling en ontspanning) en educatie over het belang van een juiste balans tussen belasting en belastbaarheid. Beschrijving van te

gebruiken (training-)parameters ontbreken. Voor het therapeutisch proces zijn geen objectieve eindcriteria beschreven. Er zijn enkel een paar punten beschreven op het behalen van de initiële hulpvraag van de patiënt, en of de patiënt zelfstandig in staat is “om de geleerde vaardigheden in stand te houden of verder te verbeteren”. Tevens wordt aanbevolen het therapeutisch proces te stoppen bij het onvoldoende verminderen van klachten (Hooigeboom, 2022).

Een richtlijn voor de behandeling van patiënten met PCS bestaat nog niet. Doordat er geen goed onderbouwde richtlijn is kan de zorg voor elke PCS patiënt alleen nog gebaseerd worden op best practice. Dit onderzoek is opgezet om te kijken wanneer een patiënt met PCS gemiddeld genomen wordt ontslagen uit het PCS behandeltraject en op basis van welke gehanteerde criteria. Daarbij wordt ook gekeken welke behandelparameters worden gebruikt en in hoeverre bestaande literatuur wordt gebruikt voor de invulling van het PCS behandeltraject.

Door inzichten te verkrijgen in ontslagcriteria uit het PCS behandeltraject, en in hoeverre bestaande wetenschappelijke literatuur nu wordt gebruikt, kan de fysiotherapie als geheel haar patiënten eenduidiger behandelen. Wanneer deze behandeling gestandaardiseerd wordt zal het mogelijk zijn adequaat effectonderzoek van deze interventie te doen. Dit is dan ook het doel van dit onderzoek. De onderzoeksvraag is de volgende: Wat zouden volgens fysiotherapeuten geschikte eindcriteria kunnen zijn passend bij het Post Covid Syndroom revalidatietraject?

Methode

Onderzoeksdesign

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van semigestructureerde diepte-interviews. Meningen, inzichten en ervaringen van experts zijn verzameld en geanalyseerd om tot een antwoord op de onderzoeksvraag te komen. Deze methode van kwalitatief onderzoek is bij uitstek geschikt voor een eerste onderzoek in een nieuw veld, waarbij het van belang is om breed te kijken (Boyce et al., 2006; Hammarberg et al., 2016). Voorafgaand aan dit onderzoek is het Medisch Ethisch Protocol doorlopen, waaruit blijkt dat dit onderzoek niet WMO-plichtig is (bijlage 1). Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van MCZ in de periode Februari-Juni 2023.

Onderzoekspopulatie

Voor dit onderzoek zijn de meningen en inzichten van de fysiotherapeuten die werken met Post Covid patiënten verzameld. Om tot een antwoord op de onderzoeksvraag te komen zijn de experts binnen eerstelijns fysiotherapiepraktijken geïnterviewd. Een 'expert' is hier gedefinieerd als de fysiotherapeut die binnen de praktijk de Post Covid patiënten toegewezen krijgt en behandelt. In gevallen waarin meerdere fysiotherapeuten binnen één praktijk konden deelnemen aan dit onderzoek is dit toegestaan. Geëxcludeerd zijn zij die minder dan tien PCS patiënten hebben gezien.

Om de afstudeeropdracht realistisch haalbaar te houden is er regio gebonden gezocht en zijn alleen fysiotherapeuten in het noorden van Nederland benaderd voor hun medewerking. Om contact te maken met deze experts zijn fysiotherapeuten en fysiotherapiepraktijken benaderd per mail met de vraag of zij één fysiotherapeut (of een team van fysiotherapeuten) hebben die Post Covid patiënten binnen de praktijk zien. Bij dit initiële contact zat ook de vraag of er interesse was in deelname aan dit onderzoek. Via snowballing zijn via eerste contacten ook collegae praktijken en fysiotherapeuten benaderd. Bij interesse in deelname is er een uitgebreide informatiebrief gestuurd (bijlage 2). In totaal zijn er 70 praktijken benaderd met een verzoek tot deelname.

Tijdens de interviews hebben de deelnemers een informed consent formulier (bijlage 3) ondertekend. De interviews zijn persoonlijk tussen interviewer en geïnterviewde zonder aanwezigheid van derden afgenomen. De interviews vonden plaats op de plek waar hij of zij werkzaam is of was ten tijde van het onderzoek. Om de kwaliteit van de resultaten te garanderen en adequaat de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn er interviews afgenomen totdat er niet langer nieuwe inzichten bijkwamen en daarmee theoretische saturatie was bereikt (Sargeant, 2012).

Data verzameling

Een interview guide is opgesteld om te gebruiken als leidraad tijdens de semigestructureerde diepte-interviews (bijlage 4). Deze is ontwikkeld aan de hand van topics passend bij de hoofdvraag, en aangepast op basis van een pilotinterview. Aan de hand van dit pilotinterview is bepaald waar meer diepgang nodig is tijdens de interviews. Dit pilotinterview werd tevens gebruikt om de onderzoeker voor te bereiden op de interview setting. Na elk interview is de interview guide op basis van feedback verder aangepast. Vragen hierbij passend zijn toegevoegd bij de doorontwikkelde interview guide, tevens te vinden in bijlage 4. De interview guide is slechts gebruikt als leidraad, tijdens de interviews werd het natuurlijke verloop van het gesprek gevolgd en enkel bijgestuurd waar nodig.

De interviews zijn afgenomen en opgenomen door de onderzoeker zelf. De geïnterviewden werden voor het onderzoek op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek. De opnames werden lokaal opgeslagen, enkel de onderzoeker had toegang tot deze bestanden. De opnames zijn geanonimiseerd getranscribeerd. Dit wil zeggen dat namen van de praktijk en genoemde collega's zijn geredigeerd. Ditzelfde geldt voor andere informatie wat de geïnterviewde identificeerbaar zou maken. Na voltooiing

van het onderzoek zijn de opnames verwijderd. De deelnemers hebben geen bijdrage geleverd aan de verdere analyse van de interviews. De uiteindelijke resultaten zijn met alle deelnemers gedeeld in de vorm van deze scriptie.

Analyse

De opnames van de diepte-interviews zijn na afloop beluisterd en getranscribeerd door de onderzoeker. Omdat de manier van spreken niet relevant is voor dit onderzoek, en het slechts gaat om wat de geïnterviewde zegt, is er gekozen voor een woordelijk transcript (Smits, 2019). Hierna zijn achtereenvolgend open en axiale codes opgesteld, welke vervolgens zijn onderverdeeld in thema's (De Graauw, 2023). Om dit overzichtelijk te kunnen uitvoeren zijn de transcripten geïmporteerd in de webversie van Atlas.ti. Hier zijn per transcript quotes geselecteerd en verbonden aan één of meerdere (open) codes.

Deze codes zijn genoteerd en hergebruikt waar mogelijk bij de andere transcripties. Na deze stap zijn aan elkaar gerelateerde codes ondergebracht onder 'code groups', synoniem aan axiale codes. Vervolgens zijn deze axiale codes ondergebracht onder thema's passend bij de hoofdvraag. Deze open codes, axiale codes en thema's zijn te vinden in bijlage 5. Uiteindelijk zijn deze thema's uitgewerkt met een beschrijving van de frequentie waarin bepaalde antwoorden of inzichten voortkwamen en een onderbouwing van relevante quotes. Op deze manier is middels via deductieve analyse van de verkregen thema's de hoofdvraag beantwoord (Amberscript, 2023).

Kwaliteit

Voor een kwaliteitsbeoordeling van de rapportage is de opzet gecontroleerd middels de COREQ criteria (Tong et al., 2007). Dit is een lijst van 32 items die onderzoekers helpt hun onderzoek juist te presenteren. Bij dit onderzoek zijn alle stappen van de kwalitatieve onderzoekscyclus van Hennink et al. doorlopen om de kwaliteit van het onderzoek hoog te houden (Hennink et al., 2020). Door gebruik te maken van een pilot interview is de gebruikte interviewguide voorafgaand aan de dataverzameling geoptimaliseerd. Om te garanderen dat de resultaten daadwerkelijk een weerspiegeling zijn van de situatie in eerstelijns fysiotherapiepraktijken zijn er interviews afgenomen totdat theoretische saturatie was bereikt (Sargeant, 2012). Door het gebruik van peer debriefing is de onderzoeker gedurende het proces voortdurend bijgestuurd om de kwaliteit van schrijven hoog te houden. Na het voorbereiden, uitvoeren of schrijven van elk onderdeel heeft er overleg plaats gevonden om het proces waar nodig bij te sturen.

Resultaten

Voor dit onderzoek zijn 70 praktijken benaderd in het noorden van Nederland. Hier zijn twintig reacties op gekomen, waarvan acht afwijzende reacties. Bij drie anderen was het rooster technisch niet mogelijk om een interview in te plannen. Uiteindelijk zijn er negen interviews ingepland bij eerstelijns praktijken uit Groningen, Haren, Winschoten, Leeuwarden en Surhuisterveen. Deze therapeuten hadden allen tussen de één en drie jaar ervaring met de behandeling van PCS patiënten. Zij hebben allen tussen de tien en de zestig PCS patiënten gezien, met het gemiddelde op vijfendertig patiënten. De geïnterviewde therapeuten hebben allen een verschillende mate van Post Covid specifieke scholing gehad. Een enkeling heeft geen scholing gehad, vijf therapeuten hebben enkel een e-learning gevolgd en de anderen zijn aangesloten bij het landelijke Chronisch ZorgNet en krijgen langs deze weg met regelmaat scholingen. Ongeveer de helft probeert langs andere wegen op de hoogte te blijven, bijvoorbeeld via groepen op sociale media of via andere bronnen of connecties. Bij dit onderzoek is er theoretische saturatie bereikt na acht interviews, tijdens het negende interview kwamen geen nieuwe inzichten meer naar voren. Dit interview is wel meegenomen in de analyse van de resultaten.

Gedurende de analyse van de interviews zijn er 48 codes toegekend aan 372 quotes. Bij een deel van deze gevallen zijn er meerdere codes aan één quote verbonden. Nadat deze open codering was afgerond zijn deze onderverdeeld in tien axiale codes. Uiteindelijk zijn deze tien codes ondergebracht onder vier thema's: eindcriteria, multidisciplinaire benadering, wetenschap, en behandeltraject. Deze thema's zijn hieronder uitgewerkt te vinden. Gebruikte quotes zijn genummerd weergegeven, alle quotes komend van bijvoorbeeld p7 komen van geïnterviewd fysiotherapeut nummer 7.

Eindcriteria

Hulpvraag

De helft van de geïnterviewde therapeuten gaf aan dat het behandeltraject voltooid is wanneer de hulpvraag is behaald. De andere helft benoemde niet specifiek de hulpvraag maar zei wel dat het voltooid is wanneer patiënten ofwel hun ADL weer enigszins normaal kunnen uitvoeren, ofwel tools aangeleerd hebben gekregen om hun oude niveau weer te kunnen bereiken:

“Of ze de hobby's of het werk of hun ADL kunnen doen, zonder dat ze daar veel beperkingen in ondervinden. Dan kan het nog wel zijn dat ze nog niet op hun conditie zitten, die ze daarvoor hadden, maar wel het vertrouwen hebben dat ze als ze zo doorgaan dat ze dat zelf verder kunnen opbouwen – p7”.

Werkhervatting

Naast het behalen van de hulpvraag of het normaal kunnen uitvoeren van ADL werd vaak genoemd dat werkhervatting van belang is: twee derde van de therapeuten gaf aan dat patiënten dit belangrijk vinden. In veel gevallen duurt dit langer dan een halfjaar, met regelmatig nog langer:

“Soms zeggen mensen van ja ik wil weer aan het werk kunnen, maar het is niet altijd zo dat dat na een jaar weer kan – p1”.

Zelfstandigheid

Het is volgens de fysiotherapeuten voor patiënten ook vaak niet per se het doel om weer volledig terug te gaan naar hun oude zelf, maar meer om de houvast te krijgen om na beëindiging van het revalidatietraject zelf verder door te trainen. Zes van de geïnterviewde fysiotherapeuten gaf aan dat het voor hun van belang is om de patiënt de tools te geven om zelf verder te kunnen opbouwen, zeker wanneer de patiënt eigenlijk baat zou hebben gehad bij een langer behandeltraject:

“En dan proberen we in een jaar natuurlijk zo veel mogelijk te bereiken, en eigenlijk ook om aan te leren dat ze zelf weten wat hun fysieke grenzen zijn, dus wanneer dit hier stopt dat ze zelfstandig verder zouden kunnen – p5”.

Deze verdere opbouw bestaat voor de patiënten voornamelijk uit twee onderdelen: het fysieke doortrainen, en het doorhebben van hun eigen pacing. Hiervoor is het voor een deel van de PCS patiënten van belang om het plezier in sporten te gaan zien. Iedereen is daarin anders en niet iedereen wil telkens maar naar de sportschool hoeven. Maar elke vorm van beweging is al goed om verder zelf door te gaan.

“Dat ze toch ook de tools krijgen om bewegen leuk te vinden dus daar ben ik ook wel veel mee bezig. Dat het voor hun leuk is en dat ze, ik zet ze ook aan om daarna iets te gaan doen – p8”.

Naast dit doortrainen is de pacing, het leren herkennen van en rekening houden met de eigen grenzen, van belang. Elke geïnterviewde fysiotherapeut benoemde dit, en voor twee derde is dit punt het belangrijkste waar ze aandacht aan besteden tijdens het revalidatietraject. Deze pacing moet onder controle zijn, pas daarna kan een patiënt met PCS stabiel verder gaan opbouwen:

“Ja het is met name heel belangrijk zijn die grenzen, dat ze daar niet elke keer overheen gaan, want dat doen ze in het begin wel, dat ze elke keer over hun eigen grenzen heen gaan, dat ze dan elke keer weer een terugval hebben. Dus dat is ook een stukje acceptatie dat het nog niet lukt en dan die grenzen wel aangeven – p1”.

Multidisciplinaire benadering

Ergotherapie

Naast deze eindcriteria zijn er een aantal punten benoemd die niet direct aansluiten op de hoofdvraag, maar die als bijvangst wel van belang zijn. Zo was meer dan de helft van de deelnemers van mening dat zij voor het stukje pacing en energiebalans óf meer moeten kijken naar wat ergotherapeuten doen, óf sneller moeten doorverwijzen naar een ergotherapeut voor de behandeling van dit stuk.

“Ik denk dat we zeker ook bij de ergotherapeuten nog goed kunnen kijken want die hebben ook nog iets sneller dan wij een goede richtlijn in elkaar gezet waar vooral het hele balans/accuverhaal. Bij ons ging het dan nog steeds meer over trainen, beginnen van ADL, hoe krijg ik iemand sterker, in plaats van hoe krijg ik iemand in balans – p9”.

Maar niet alleen de ergotherapeuten worden belangrijk gevonden door de geïnterviewde fysiotherapeuten. Meerdere zorgdisciplines werden benoemd als belangrijke aanvulling op het behandeltraject.

Psychologie

De meeste van de geïnterviewde therapeuten vonden dat er een grotere rol moet zijn voor een psycholoog, dan wel een praktijkondersteuner. Dat zij beter zijn in het probleemgebied van acceptatie, wat voor veel patiënten vaak een struikelblok is:

“Je ziet ook wel bij Covid dat mensen soms ook vooruit lijken te gaan op het moment dat ze accepteren dat het op het moment gewoon even zo is zoals het nu is zeg maar. Klinkt misschien een beetje lastig. Soms zijn mensen ook best wel gefrustreerd over hoe het nu is, hoe het nu gaat, en dan gaan ze heel erg er tegen vechten, van ik ga gewoon door. Dat wanneer ze toch even oké, nu is het even zo. Wat kleine stapjes gaan maken, dat ze dan ook soms die progressie komt waar ze al lang op wachten – p4”.

Fysiotherapeuten leren wel iets over hoe ze de psychosociale kant van een patiënt kunnen benaderen, maar ze hebben lang niet zo veel tools als bijvoorbeeld een psycholoog:

“Ik ben geen psycholoog, ik ben niet iemand die daarvoor is opgeleid dus wat ik nu vertel, daar stop ik ook. Als ik merk dat dat een blokkade is voor revalidatie, dan moeten mensen daar zelf mee, dan zijn er andere professionals voor nodig. En dan ga ik dat niet oplossen, daar ben ik niet voor, dat kan ik niet – p7”.

Hierbij werd het ook belangrijk gevonden om niet alleen te praten met de patiënt en de psycholoog, maar ook met andere partijen: de vrienden en familie, en de werkgever. Wanneer de huidige situatie van een patiënt met PCS is geaccepteerd door de mensen om hen heen, komt er rust en kan de patiënt gaan opknappen:

“Ze moeten aanvaarden dat ze het niet kunnen op dit moment. En dan kunnen ze doorgaan. Betekent ook praten met de werkgever. Praten met de mensen om hun heen. Wat voor hulp heb ik nodig, en dat gaan we regelen. En als ze dat allemaal gedaan hebben dan komt de rust, en dan ga je beter beginnen met bouwen – p7”.

Wetenschap

Alle ondervraagde therapeuten gebruiken de testen die staan aanbevolen in het standpunt van de KNGF: de zes minuten wandeltest, de handknijpkracht, de five times sit to stand. Aangevuld met standaardvragen als de Patiënt Specifieke Klachten (PSK) en de BORG vermoeidheid. Een enkeling gebruikt een test uit de COPD richtlijn, of een andere test die zij op basis van ervaring toepasselijk vinden bij deze patiënten zoals de Modified Fatigue Impact Scale of de Clinical COPD Questionnaire. Maar geen van de therapeuten gebruikt normwaardes bij deze testen. Ze worden enkel evaluatief gebruikt, en om de patiënten inzicht te geven in hun voortgang:

“Of als ze kijken naar wat ze daarvoor konden, dan zeg ik ja maar als we kijken naar 3 weken terug, toen deden we nog dit, en toen kon je nog dat, en nu kan je alweer dit. Dus dat geeft ook wel weer een positief gevoel en dat zeg ik ook. Je moet niet meer kijken naar voordat je ziek was maar meer naar wat deed je 6 week geleden en wat kan je nu. Dat je wat meer houvast hebt. Want ja je kan niet vergelijken met je situatie daarvoor, want het gaat niet in 1 keer bam beter – p5”.

De testen die reeds in het KNGF standpunt staan zijn tevens de testen die de ondervraagde fysiotherapeuten aanraden om te gebruiken, aangevuld met vragenlijsten gericht op de psychosociale kant van de klachten, specifiek de vierdimensionale klachtenlijst (4DKL) en de Modified Fatigue Impact Scale.

Wanneer gevraagd werd over de volledigheid van bestaande literatuur, met name het door alle geïnterviewde fysiotherapeuten gebruikte KNGF standpunt, werd genoemd dat er meer nadruk moet worden gelegd op de multidisciplinaire benadering. Zowel meer nadruk op de samenwerking met de ergotherapeut, als opname van de psycholoog in het landelijke Corona Herstelzorgpakket werden genoemd:

“Het enige wat ik wel altijd vreemd vond volgens mij zit in het traject zit de ergo, de diëtist en de logopedie, kon ik wel eens heen verwijzen als mensen toch het gevoel hadden dat ze hier vastzitten. Maar niet de psycholoog. Die zit daar volgens mij, volgens mij zit er niet een psycholoog in. Dat vond ik wel heel bijzonder – p4”.

Dit punt staat in relatie met het eerdergenoemde belang van acceptatie, en de betere aansluiting van de discipline psychologie bij dit aspect. Als laatste noemde op een enkeling na dat elke PCS patiënt anders is. Natuurlijk dat de een meer klachten heeft dan een andere, maar ook dat het trainen de een beter afaaat dan een andere. Dit zou ook moeten worden opgenomen in de richtlijn:

“Ik denk dat het nog weinig is opgedeeld in profielen als het ware, want je hebt natuurlijk verschillende soorten categorieën om te zeggen. Geen patiënt is hetzelfde. Je hebt ook mensen die zijn fysiek wel goed maar hebben juist veel cognitieve klachten. Ik denk dat daar nog wel wat meer verschillende profielen in gemaakt kunnen worden, van bij dit profiel past deze aanpak het beste, en bij dat profiel weer dit, dat is niet allemaal hetzelfde. Dus ik denk dat daar wel wat verdieping in kan – p5”.

Behandeltraject en scholing

Het merendeel van de geïnterviewde fysiotherapeuten heeft slechts een enkele scholing gehad. De helft van de therapeuten probeert via wegen als PubMed, LinkedIn of ziekenhuizen op de hoogte te blijven op het gebied van PCS, maar enkel via het Chronisch Zorgnet wordt met enige regelmaat iets aangeboden.

“Ik ben zelf ook altijd wel op zoek naar nieuwe manieren om toch Long Covid beter te behandelen, dat is soms nog wel een dingetje. Denk je ja, ben ik nu helemaal goed bezig? Want de mensen halen er natuurlijk wel waarde uit maar je wilt mensen zo goed mogelijk helpen. En dat vind ik bij deze soms wel lastig. Ik denk juist ook omdat er zo weinig bekend over is dat iedereen ook een beetje zijn eigen invulling geeft. Er is natuurlijk wel een richtlijn of een cursus maar ja ik ben zelf ook wel benieuwd hoe andere het doen – p8”.

Het bestaan van grote verschillen tussen PCS patiënten moet hier wederom benoemd worden, wat ook werd beaamd door de fysiotherapeuten. Naast het bestaan van verschillen in fysieke of cognitieve klachten zijn er ook verschillen in wat mensen aankunnen tijdens trainingen. De één kan slechts een tweetal oefeningen aan, terwijl de andere zonder moeite een halfuur vol kan maken. En deze verschillen bestaan in alle leeftijdsgroepen. Het enige wat naar voren kwam bij verschillen in de benadering van jongere en oudere patiënten is dat een derde van de therapeuten bij de laatstgenoemde groep relatief meer gebruik maakt van functionele oefeningen, naast standaard cardio en krachtoefeningen.

“Dat is wel echt op basis van ernst van hoe zij hier binnenkomen, om het even zo te zeggen, met daarnaast hoe snel zij hun grens onder ogen zien. Dat vind ik wel een hele leidende factor daarin. Ik heb mensen die binnenstappen en die zijn gewoon een stap verder dan de rest bijvoorbeeld en die kunnen na 2 of 3 maanden, zijn ze op het niveau waar ze willen zijn, wat we willen bereiken – p2”.

Discussie

Het doel van dit onderzoek was een antwoord te geven op de onderzoeksvraag: Wat zouden volgens fysiotherapeuten geschikte eindcriteria kunnen zijn passend bij het Post Covid Syndroom revalidatietraject? Het blijkt dat het met dit onderzoek nagenoeg onmogelijk is om objectieve eindcriteria op te stellen. Geen van de geïnterviewde fysiotherapeuten maakt gebruik van cijfers of metingen bij het afsluiten van het behandeltraject. Het behalen van de hulpvraag, of het zonder problemen kunnen uitvoeren van ADL, zijn in alle gevallen het eindresultaat van het PCS behandeltraject. Dit is in beide gevallen per definitie subjectief en niet generaliseerbaar. Wat hier opvalt, is dat de symptomen genoemd in de inleiding niet terugkomen in de resultaten. Hoewel vermoeidheid een grote rol lijkt te spelen in het onvermogen van patiënten om het werk volledig op te pakken, geldt dat op basis van de gevonden resultaten niet voor de eerder genoemde spierzwakte, mentale klachten en cognitieve problematiek. Het is uit de interviews dan ook niet duidelijk geworden in hoeverre welke symptomen een rol spelen bij de aangegeven problemen in participatiehervatting en ADL. Deze discrepantie tussen de resultaten en de literatuur is interessant en verder onderzoek zal moeten proberen hier een link tussen te leggen. Desondanks het feit dat het niet mogelijk blijkt om op basis van de resultaten onderbouwde objectieve eindcriteria op te stellen, zijn er uit dit onderzoek wel een aantal punten naar voren gekomen die bruikbaar zijn om de behandeling van deze patiënten te verbeteren.

Uit de resultaten zijn een viertal thema's naar voren gekomen: eindcriteria, multidisciplinaire benadering, wetenschap en behandeltraject. Het voornaamste resultaat is het momenteel gehanteerde eindcriteria bij het PCS behandeltraject: het behalen van de hulpvraag of het kunnen uitvoeren van ADL. Dit komt overeen met wat in het KNGF standpunt COVID-19 wordt gebruikt (Hoogeboom, 2022). Het probleem van dit gebruiken als eindcriteria is dat het niet te objectiveren is: voor elke patiënt is de hulpvraag en de invulling van ADL anders. Hoewel het behalen van de hulpvraag op zichzelf objectief is, namelijk ja of nee, is geen hulpvraag gelijk. Ditzelfde geldt voor ADL. Door PSK uit te vragen zou men een poging kunnen doen dit te objectiveren, maar ook dan is de invulling van ADL anders en is dit niet generaliseerbaar. Hier komt ook het nut van testen kijken: testen zijn altijd momentopnames, iets wat meerdere fysiotherapeuten benoemen. Een patiënt kan op een goede dag oordelen dat de PSK voor ADL nul is, en op een slechte dag meer dan nul. Hierdoor is het onmogelijk om op basis van de gevonden resultaten objectieve eindcriteria te adviseren.

Werkhervatting is voor veel patiënten een belangrijk punt, geven twee derde van de fysiotherapeuten aan. Dit komt overeen met de literatuur, waarin valt te lezen dat werkverzuim tot een halfjaar of langer kan duren (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, 2022; Westerlind et al., 2021). Waarom het na een jaar niet altijd mogelijk blijkt om het werk weer volledig op te kunnen pakken is uit dit onderzoek niet duidelijk geworden. Een combinatie van fysieke en cognitieve vermoeidheid, in combinatie met het over de eigen grenzen heen gaan, lijkt hier echter de grondslag van te zijn. Ook hier bestaat het eerder genoemde probleem: hoewel PSK 'werken' valt uit te vragen, is werken voor iedereen anders en zal het uitvragen ook altijd een momentopname zijn. Iemand kan heel goed een dag prima werken en de volgende dag niks kunnen doen.

Behandeltraject en bijvangsten

Daarom is het van belang niet alleen te kijken naar eindcriteria, maar ook naar het behandeltraject. Wat zijn punten waar mogelijk meer aandacht moet worden besteed? Pacing, het verdelen van energie over een dag, wordt reeds beschreven in het KNGF standpunt en is een belangrijke tak binnen de Ergotherapie. Ergotherapie is opgenomen in het Corona Herstelzorgpakket van de overheid, van waaruit tot 10 uur wordt vergoed (Zorginstituut Nederland, 2020). Echter geven de geïnterviewde therapeuten aan dat zij hier niet altijd gebruik van maken. Op basis van de gevonden resultaten werd

niet duidelijk waarom dit niet het geval is, maar kan wel worden gesteld dat dit wel vaker moet gebeuren. Dit kan gebeuren in vormen van overleg met of doorsturen naar ergotherapeuten. Maar ook bij het aanleren van pacing door de fysiotherapeut zelf kan het waardevol zijn de 'Handreiking Ergotherapie bij Covid-19 Cliënten in de Herstelfase' te bekijken. Dit document is specifiek gericht op ergotherapeuten maar ook voor fysiotherapeuten staan er bruikbare tips, klinimetrie en interventies in (Ergotherapie Nederland, 2021). Omdat blijkt dat veel patiënten niet genoeg hebben aan een halfjaar of zelf een volledig jaar fysiotherapie om op het oude niveau te komen, is het op basis van de resultaten van vitaal belang dat deze pacing wordt aangeleerd. Dit is voor deze patiënten de belangrijkste tool om zelfstandig verder te kunnen trainen en uit te bouwen.

Naast een belangrijkere kijk op ergotherapie is het van belang om PCS patiënten überhaupt meer multidisciplinair te gaan behandelen. Op het moment worden de diëtist en de logopedist slechts sporadisch ingezet, in gevallen waar dat echt nodig is. Net als bij de ergotherapeut werd uit dit onderzoek niet duidelijk waarom deze disciplines niet vaker worden ingezet, noch wanneer dit wel zou moeten gebeuren. Kennelijk is het voor hen niet duidelijk wat en wanneer dit mogelijk is. Dát er bij deze patiënten een multidisciplinaire benadering moet worden ingezet komt wel overeen met de wetenschappelijke literatuur (National Institute for Health and Care Excellence, 2022). Uit dit onderzoek blijkt dat met name een psycholoog een grotere rol moet gaan krijgen om de patiënten te helpen hun situatie te accepteren. Pas dan kan een patiënt grote stappen vooruit gaan zetten, geven de fysiotherapeuten aan.

Het valt op dat fysiotherapeuten aangeven dat zij meer moeten leren van de ergotherapeut om hun kennis zelf toe te passen, maar dat zij ook vinden dat zij sneller patiënten moeten doorsturen naar deze specialisten. Ditzelfde geldt voor de psychologie: men vindt dat zij niet het meest geschikt is om de mentale component van PCS te behandelen, maar gebruikt tegelijkertijd wel klinimetrie in deze richting. Kennelijk zijn fysiotherapeuten zich bewust van hun tekortkomingen op dit gebied, maar zijn zij onzeker wat de beste optie is: meer leren of doorsturen. Het lijkt onduidelijk te zijn wat wel en wat niet binnen de beroepscompetentie van de fysiotherapeut valt. Dit valt mogelijk te verklaren middels verschil in ervaring en scholing. Niet alle fysiotherapeuten die PCS patiënten behandelen zijn aangesloten bij het Chronisch Zorgnet. Hierdoor heeft niet elke therapeut die deze patiënten behandelt dezelfde tools om in te zetten. Een meer centraal geregeld informatie-, scholing- of contactpunt zou op dit gebied een goede toevoeging zijn.

Als laatste moet worden benoemd dat elke patiënt verschillend is. Zoals genoemd heeft elke patiënt andere doelen, maar ook iedereen reageert anders op therapie. Om de therapie beter toe te kunnen spitsen op verschillende typen mensen zou het KNGF standpunt de aanbevolen therapie moeten opdelen en onderscheid gaan maken in bepaalde profielen. Op deze manier zou het mogelijk zijn om de kennelijk belangrijke multidisciplinaire benadering meer toe te spitsen op de verschillende typen PCS patiënten, en ook per profiel specifieke eindcriteria op te stellen. Het zou hierdoor mogelijk worden de behandeling beter te passen binnen de beroepscompetenties van de fysiotherapeut en andere zorgdisciplines.

Sterke en zwakke punten

Door een kwalitatieve onderzoeksmethode in te zetten is het mogelijk geweest om nieuwe inzichten te verkrijgen op de werkwijze van fysiotherapeuten binnen de fysiotherapeutische behandeling van PCS en daar diep op in te gaan. Bij de afweging tussen diepte-interviews en focus groepen is gekeken naar de aard van de stof. Omdat het waarom van belang is voor de onderzoeksvraag, is een focusgroep waarin meer met elkaar wordt gebrainstormd dan dat de diepte wordt opgezocht, minder geschikt dan losse diepte-interviews met diverse experts (Evaluation Resource Hub, 2021). In dit onderzoek is de term expert gebruikt voor 'fysiotherapeuten die binnen de praktijk de Post Covid patiënten

toegewezen krijgt en behandelt'. Er is voor deze definitie als inclusiecriteria gekozen boven een criterium in de vorm van 'een kwart van het huidige patiëntenbestand moet bestaan uit PCS patiënten' omdat niet overal even veel PCS patiënten voorkomen. Hierdoor zouden fysiotherapiepraktijken die wel een waardevolle informatiebron zouden zijn geweest zijn afgevallen.

Door deze keuze zijn de uiteindelijke resultaten goed vertaalbaar naar andere eerstelijns fysiotherapiepraktijken. De mate van overdraagbaarheid van dit onderzoek lijkt daarmee hoog. De mate van geloofwaardigheid, hoe goed de resultaten de werkelijkheid presenteren, is relatief laag. Door middel van het gebruik van vormen van onderzoek triangulatie zou dit kunnen worden verbeterd. De aard van de onderzoeksvraag en het uitvoeren door een enkel individu maakte het echter onmogelijk om gebruik te maken van methodische- en onderzoekertriangulatie. Ook het gebruik van member checking en peer debriefing zou de mate van geloofwaardigheid van dit onderzoek hebben verhoogd. Hier is omwille van tijd en de aard van het project niet voor gekozen. Voor dit onderzoek is omwille van de omvang van de taak afgeraden om een audit trail bij te houden om de mate van neutraliteit van het onderzoek te vergroten. Dit is iets wat in een groter onderzoek wel ingezet zou kunnen worden. De mate van kwaliteitsborging van dit onderzoek is ook laag. Het op deze manier garanderen van de kwaliteit, middels bijvoorbeeld een onderzoek audit door een derde partij, viel buiten de omvang van deze scriptie.

Met de uiteindelijk negen interviews met uiteenlopende ervaring, waarbij interviews zijn afgenomen totdat theoretische saturatie was bereikt, is een brede en accurate representatie van de werkelijkheid van de best practice van fysiotherapeuten verkregen en geanalyseerd. Bij de codering van de eerste interviews zijn gebruikte codes genoteerd en hergebruikt bij latere interviews. Doordat deze codes daar zijn gebruikt bij quotaties die passen bij die codering maar niet volledig specifiek zijn, heeft er hierbij al een eerste vorm van groepering plaatsgevonden. Ook heeft er mogelijk een vorm van bias plaatsgevonden wat een inductief aspect heeft gegeven aan de verdere deductieve analyse. De uiteindelijke thema's zijn enigszins gestuurd op basis van de vraagstelling, het pilot interview en de hypothese van de onderzoeker. Het thema eindcriteria staat centraal maar de uiteindelijke bijvangsten, de thema's multidisciplinaire benadering en wetenschap, zijn gedurende het onderzoek al meer op de voorgrond gaan staan wat tot bias heeft geleid tijdens de interviews.

Deze afwijkende vormen van codering en analyse valt te wijten aan het gebrek aan ervaring van de onderzoeker. Hij is nog student, en hoewel hij de universitaire bachelor Biologie reeds heeft voltooid heeft hij weinig ervaring met kwalitatief onderzoek. Dit is mogelijk van invloed geweest op de kwaliteit van de uitvoering van het kwalitatieve onderzoek. Wel is door gebruik te maken van het cyclische onderzoek model van Hennink et al. uit 2020 en de aanwezigheid van begeleiding de kwaliteit van dit onderzoek verhoogd. Op deze manier is de invloed van de onervarenheid van de onderzoeker geminimaliseerd.

Als laatste bleek het lastig om de resultaten van dit onderzoek te presenteren in de context van bestaande wetenschappelijke literatuur. Doordat hier sprake is van een relatief jong onderzoeksveld waarin nog weinig onderzoek is gedaan naar de fysiotherapeutische benadering van PCS patiënten is het niet te zeggen in hoeverre de resultaten van dit onderzoek overeenkomen met grotere, sterker opgezette onderzoeken. Dit is een nieuw en innovatief onderzoek die de hiaten in beeld legt in een jong veld, waarmee de weg voor verder onderzoek kon worden open gelegd.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Op basis van dit onderzoek kunnen een aantal aanbevelingen voor vervolgonderzoek worden gedaan. Een groter onderzoek van betere kwaliteit met eenzelfde doel als deze zou moeten worden opgezet om de volledige situatie in beeld te brengen. Hier zouden de meningen van de patiënten zelf moeten

worden meegenomen: wat was voor hun de overweging om te stoppen met het PCS revalidatietraject. Bij interviews met fysiotherapeuten is er het risico dat de fysiotherapeut dit anders zag dan de patiënt waarmee sprake is van bias.

Uit dit onderzoek blijkt dat niet alle fysiotherapeuten dezelfde scholingen hebben ontvangen. In veel gevallen zijn de fysiotherapeuten zelf op zoek naar meer scholing en informatie. Onderzocht moet worden of verdere scholingen bijdragen aan de effectiviteit van de behandelingen, of dat de basis van fysiotherapeutische training, educatie en overige behandeling volstaat. In ditzelfde kader moet de behoefte en realiseerbaarheid van een specifiek fysiotherapeutisch informatie- en overlegpunt moeten worden onderzocht. Hierbij passend moet worden onderzocht of PCS patiënten in bepaalde profielen zijn in te delen, en zo ja in welke en hoe de behandeling zou moeten verschillen tussen deze profielen. Hierbij moet ook per profiel worden gekeken in hoeverre een multidisciplinaire benadering van belang is, en welke zorgdisciplines bij welke profielen moeten worden betrokken.

Als laatste kan de effectiviteit van interventies als educatie, krachttraining en cardiotraining worden onderzocht om te bepalen waarin tijdens het PCS project de meeste aandacht aan moet worden besteed. Hierbij moet worden gekeken naar zowel validiteit als effectgroottes van deze interventies.

Aanbevelingen voor de praktijk

Uit dit onderzoek komt dat het belangrijkste eindcriterium van het PCS behandeltraject het behalen van de hulpvraag, of het normaal kunnen uitvoeren van ADL is. Middels het uitvragen van de voor de patiënt belangrijkste activiteiten, moet worden overlegd of het behandelen voltooid is.

Een opvallend gegeven vanuit de resultaten is de inzet van een multidisciplinaire benadering, en de overweging om dit sneller in te zetten bij deze patiënten. Ook moet meer wordt overlegd met deze zorgdisciplines om de invulling van het fysiotherapeutische deel van deze revalidatie te verbeteren. Zoals benoemd kunnen fysiotherapeuten uit de handreiking van de ergotherapeuten waardevolle tips halen. Ook moet, waar nodig en waar mogelijk, worden overwogen om patiënten in een tweedelijns instantie te laten revalideren. De nauwe samenwerking van de diverse zorgdisciplines kunnen bij bepaalde patiënten van groot belang zijn.

Als laatste is het van belang om tijdens het behandeltraject voldoende aandacht te besteden aan het aanleren van pacing, en de patiënten het belang van training te laten zien en ervaren. Hier zit ook een factor plezier in, zij die het fijn vinden om te bewegen zullen dit makker doorzetten. Bij deze motivatie zal dus moeten worden stil gestaan. Deze tools zullen uiteindelijk voor hen de meest waardevolle tools zijn om ook na afsluiting van het PCS behandeltraject zelfstandig door te gaan en terug te komen op hun oude, pre-Covid niveau.

Conclusie

In dit onderzoek is gekeken welke eindcriteria worden gehanteerd en worden aanbevolen door fysiotherapeuten bij het PCS behandeltraject. Het blijkt dat er geen objectieve eindcriteria worden gehanteerd en dat de initiële hulpvraag van de patiënt en de uitvoering van ADL hierin leidend zijn. Dit komt overeen met wat wordt aanbevolen in het KNGF standpunt. Op de vraag of en welke wetenschappelijke literatuur wordt gebruikt, wordt voornamelijk dit standpunt genoemd. Dit standpunt is in de ogen van fysiotherapeuten echter niet volledig.

Naast de thema's eindcriteria en wetenschap zijn de thema's multidisciplinaire benadering en behandeltraject naar voren gekomen. Een neveninzicht wat hier is opgedaan is dat er grotere rollen moeten komen voor de psycholoog en ergotherapeut, samen met verbeterde overlegstructuren. Wat op basis van de resultaten altijd in het achterhoofd genomen moet worden is dat elke patiënt verschillend is. Bij elke patiënt zal bij andere punten stil moeten worden gestaan en elke patiënt zal anders moeten worden benaderd.

Dit onderzoek geeft een eerste kijk op de best practice/inzichten van fysiotherapeuten over de behandeling van PCS en de afsluiting van dit behandeltraject. Het is bij uitstek geschikt om eerste aandachtspunten voor de praktijk uit te halen. In het licht van de genoemde discussiepunten is het voor fysiotherapeuten voornamelijk van belang om voldoende aandacht te besteden aan pacing en om de mogelijkheid tot multidisciplinaire benadering in acht te nemen. Voor de wetenschap zal het interessant een bredere vorm van dit onderzoek uit te voeren om onder andere PCS patiënten op te kunnen delen in profielen. Het opzetten van een centraal informatie-, scholing- en overlegpunt voor fysiotherapeuten rondom PCS zal voor alle partijen waardevol zijn.

Literatuur

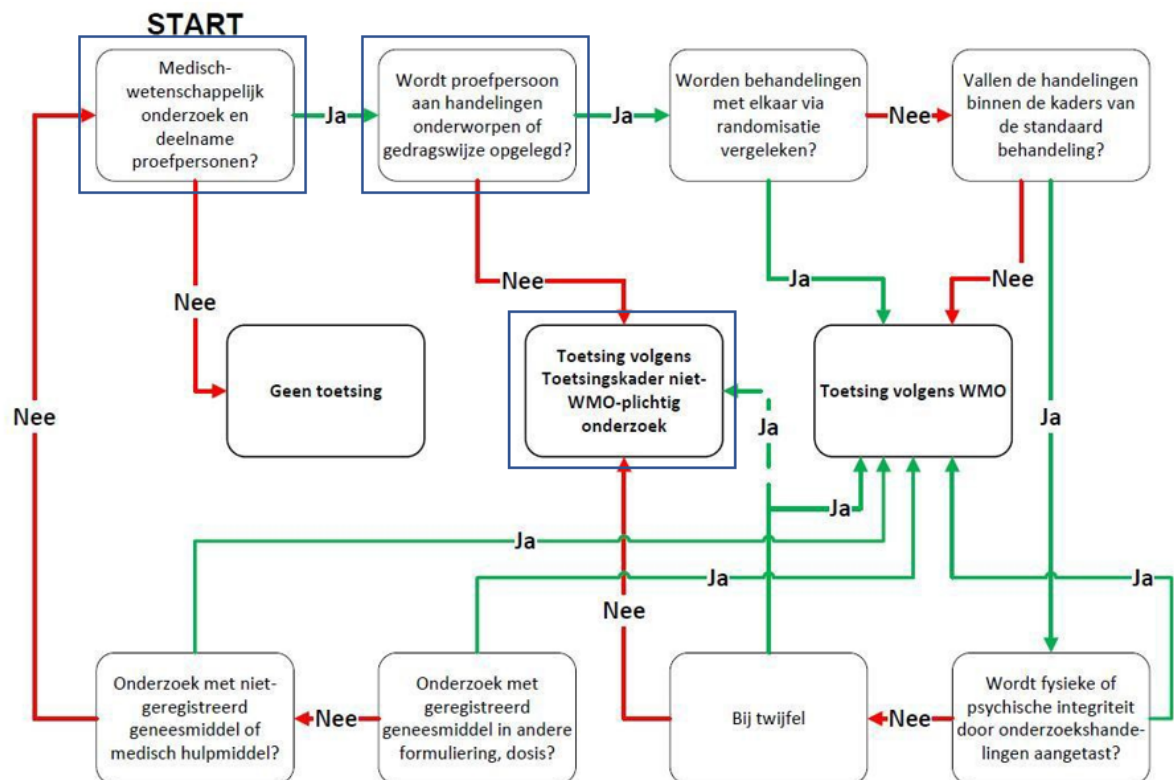
- Adams, S. H., Schaub, J. P., Nagata, J. M., Park, M. J., Brindis, C. D., & Irwin, C. E. (2022). Young Adult Anxiety or Depressive Symptoms and Mental Health Service Utilization During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 70(6), 985–988. doi: 10.1016/j.jadohealth.2022.02.023
- Amberscript. (2023, 26 Januari). *Interviews transcriberen en coderen*. Amberscript. Geraadpleegd op 15 April 2023, via: <https://www.amberscript.com/nl/blog/interviews-coderen/#heading9>
- Boyce, C., & Neale, P. (2006). Conducting In-Depth Interviews: A Guide for Designing and Conducting In-Depth Interviews for Evaluation Input. In New York Health Foundation. Geraadpleegd op 13 Maart 2023, via: https://nyhealthfoundation.org/wp-content/uploads/2019/02/m_e_tool_series_indepth_interviews-1.pdf
- Bull-Otterson, L., Baca, S., Saydah, S., Boehmer, T. K., Adjei, S., Gray, S., & Harris, A. M. (2022). Post-COVID Conditions Among Adult COVID-19 Survivors Aged 18–64 and ≥65 Years — United States, March 2020–November 2021. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71(21), 713–717. doi: 10.15585/mmwr.mm7121e1
- De Graauw, C. (2023, 1 Januari). *In 4 stappen je interview analyseren*. Claudia de Graauw: Effectmeting & Doelbereik.
- Ergotherapie Nederland. (2021). *Handreiking Ergotherapie bij Covid-19 Cliënten in de Herstelfase*. Utrecht. Geraadpleegd op 23 Mei 2023, via: <https://info.ergotherapie.nl/file/download/default/6A5E0AC0401E6972DA637BB919F13500/26-01-21%20-%20Handreiking%20ergotherapie%20bij%20COVID-19%20in%20de%20herstelfase%20-%20versie%20januari%202021.pdf>
- European Centre For Disease Prevention And Control. (2022, 27 October). *Prevalence of post COVID-19 condition symptoms: a systematic review and meta-analysis of cohort study data, stratified by recruitment setting*. European Centre For Disease Prevention And Control. Geraadpleegd op 18 Maart 2023, via: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Prevalence-post-COVID-19-condition-symptoms.pdf>
- Evaluation Resource Hub. (2021, 16 Maart). *Interviews and focus groups*. NSW Government. Geraadpleegd op 4 April 2023, via: <https://education.nsw.gov.au/teaching-and-learning/professional-learning/pl-resources/evaluation-resource-hub/collecting-data/interviews-and-focus-groups#:~:text=Interviewing%20involves%20asking%20individuals%20or,interaction%20between%20participants%20is%20encouraged.>
- Gopal, D. (2022, 20 Mei). *Five tips for young people dealing with long COVID – from a GP*. The Conversation. Geraadpleegd op 18 Maart 2023, via: <https://theconversation.com/five-tips-for-young-people-dealing-with-long-covid-from-a-gp-180464>
- Graham, J. (2022, 26 Juni). *Long covid symptoms are often overlooked in seniors*. The Washington Post. Geraadpleegd op 14 April 2023, via: <https://www.washingtonpost.com/health/2022/06/26/long-covid-seniors/>

- Hammarberg, K., Kirkman, M., & de Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human Reproduction*, 31(3), 498–501. doi: 10.1093/humrep/dev334
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2020). *Qualitative Research Methods* (A. Owens, C. Bush, & M. Fox, Eds.; 2nd ed.). London: SAGE.
- Hoogeboom, T. J. (2022, 1 Maart). *KNGF-standpunt Fysiotherapie bij COVID-19, aanbevelingen voor fysiotherapeutisch handelen in de eerste lijn, versie 3.0*. Koninklijk Nederlands Genootschap Voor Fysiotherapie. Geraadpleegd op 13 Februari 2023, via: https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kennisplatform/onbeveiligd/themapagina-covid/kngf-standpunt_fysiotherapie_bij_covid-19_29032022.pdf
- Munblit, D., Nicholson, T. R., Needham, D. M., Seylanova, N., Parr, C., Chen, J., Kokorina, A., Sigfrid, L., Buonsenso, D., Bhatnagar, S., Thiruvengadam, R., Parker, A. M., Preller, J., Avdeev, S., Klok, F. A., Tong, A., Diaz, J. V., Groote, W. De, Schiess, N., ... Williamson, P. R. (2022). Studying the post-COVID-19 condition: research challenges, strategies, and importance of Core Outcome Set development. *BMC Medicine*, 20(1), 50. doi: 10.1186/s12916-021-02222-y
- National Center for Biotechnology Information. (2023, 1 Januari). *NCBI SARS-CoV-2 Resources*. National Center for Biotechnology Information. Geraadpleegd op 18 Maart 2023, via: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sars-cov-2/>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *COVID-19 rapid guideline: managing the longterm effects of COVID-19*. Geraadpleegd op 23 Mei 2023, via: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-51035515742>
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. (2022). Herstel en re-integratie van werkenden met het Post-COVID Syndroom. In Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (Issue 2). Geraadpleegd op 7 April 2023, via: https://nvab-online.nl/sites/default/files/Leidraad%20Post-COVID%20Syndroom_DEF_20220620.pdf
- O'Regan, E., Svalgaard, I. B., Sørensen, A. I. V., Spiliopoulos, L., Bager, P., Nielsen, N. M., Hansen, J. V., Koch, A., Ethelbert, S., & Hviid, A. (2023). Covid-19 and post-acute sick leave: a hybrid register and questionnaire study in the adult Danish population. *MedRxiv (Cold Spring Harbor Laboratory)*. doi: 10.1101/2023.03.31.23288004
- Pavli, A., Theodoridou, M., & Maltezou, H. C. (2021). Post-COVID Syndrome: Incidence, Clinical Spectrum, and Challenges for Primary Healthcare Professionals. *Archives of Medical Research*, 52(6), 575–581. doi: 10.1016/j.arcmed.2021.03.010
- Rijksoverheid. (2021, 18 Juni). *Vergoeding paramedische herstellzorg vanuit basispakket een jaar langer mogelijk*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 7 Juni 2023, via: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/06/18/vergoeding-paramedische-herstellzorg-vanuit-basispakket-een-jaar-langer-mogelijk>
- Sargeant, J. (2012). Qualitative Research Part II: Participants, Analysis, and Quality Assurance. *Journal of Graduate Medical Education*, 4(1), 1–3. doi: 10.4300/JGME-D-11-00307.1
- Smits, L. (2019, 8 Oktober). *Hoe transcribeer je een interview? | Voorbeelden & software*. Scriptium. Geraadpleegd op 23 Maart 2023, via: <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/interview-transcriberen/>

- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
- Westerlind, E., Palstam, A., Sunnerhagen, K. S., & Persson, H. C. (2021). Patterns and predictors of sick leave after Covid-19 and long Covid in a national Swedish cohort. *BMC Public Health*, 21(1), 1023. doi: 10.1186/s12889-021-11013-2
- World Health Organization. (2022, 7 December). *Post COVID-19 condition (Long COVID)*. World Health Organization. Geraadpleegd op 18 Maart 2023, via: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition#:~:text=Definition,months%20with%20no%20other%20explanation.>
- World Health Organization. (2023, 13 Januari). *Clinical management of COVID-19: Living Guideline*. World Health Organization. Geraadpleegd op 15 Maart 2023, via: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>
- Zorginstituut Nederland. (2020, 17 Juli). *Paramedische herstelzorg na COVID-19*. Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd op 14 April 2023, via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/paramedische-herstelzorg-na-covid-19>
- Zorginstituut Nederland. (2023, 1 Januari). *Paramedische herstelzorg na COVID-19*. Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd op 14 April 2023, via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/paramedische-herstelzorg-na-covid-19#:~:text=Als%20iemand%20thuis%20ziek%20is,voor%20de%20vergoeding%20van%20hers> telzorg.

Bijlagen

Bijlage 1: WMO stroomdiagram



Bijlage 2: Informatiebrief

Opstellen van eindcriteria van het Post Covid Syndroom revalidatietraject

Geachte heer/mevrouw,

Dank voor uw interesse in mogelijke medewerking aan dit onderzoek.

Doel:

Vanuit de opleiding Fysiotherapie aan de Hanzehogeschool Groningen, in samenwerking met Medisch Centrum Zuid Groningen, wordt er onderzoek gedaan naar het Post Covid Syndroom revalidatietraject. Specifiek wordt onderzocht wat de experts uit het werkveld gebruiken als ontslagcriteria uit dit traject, dan wel wat zij vinden dat zou moeten worden gebruikt als ontslagcriteria.

Uw rol hierin zal zijn die van de expert. U zal worden geïnterviewd door de onderzoeker, Sem Weert. Door middel van een diepte-interview van maximaal een halfuur zal naar uw ervaringen en ideeën worden gevraagd omtrent ontslagcriteria voor het Post Covid Syndroom revalidatietraject.

Persoonsgegevens en privacy:

Het interview zal in overleg met u op een nader te bepalen datum fysiek plaatsvinden, en zal worden opgenomen en beveiligd worden opgeslagen. De onderzoeker zal de enige zijn die deze audio kan beluisteren. Bij transcriptie van het interview zullen geen namen of andere persoonsgegevens worden gebruikt, zodat u volledig anoniem zal blijven. De begeleider van de onderzoeker kan dit geanonimiseerde transcript wel inzien. Na voltooiing van het onderzoek zal het audiobestand worden verwijderd, samen met alle contactgegevens.

Interesse?

Deelname aan dit onderzoek gebeurt op vrijwillige basis, u kunt te allen tijde uw medewerking stopzetten. Wilt u deelnemen aan dit onderzoek? Bij het tekenen van het informed consent formulier (bijgevoegd) geeft u aan dat u voldoende bent geïnformeerd en akkoord gaat met 1. het opnemen van het interview, 2. het verwerken van de audio naar een geanonimiseerd transcript en 3. verwijdering van alle relevante opnames en gegevens na afloop van het onderzoek.

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek. Met deze brief hoop ik u voldoende te hebben geïnformeerd. Voor verdere vragen kunt u contact opnemen op onderstaand mailadres.

Met vriendelijke groeten,

Sem Weert (s.weert@st.hanze.nl)

Student Fysiotherapie, Hanzehogeschool Groningen.

In opdracht van Medisch Centrum Zuid Groningen

Bijlage 3: Informed Consent

Opstellen van eindcriteria van het Post Covid Syndroom revalidatietraject

Ik heb de informatiebrief voor deelnemers gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen en eventueel gestelde vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik mee wil werken aan dit onderzoek

Ik weet dat meedoen op vrijwillige basis gebeurt. Ik weet dat ik op elk willekeurig ogenblik zonder opgave van reden mijn medewerking aan dit onderzoek kan annuleren

Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Deze mensen staan vermeld in de informatiebrief. Ik weet dat mijn geanonimiseerde antwoorden openbaar zullen worden.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen gemeld in de informatiebrief.

Bij deze bevestig ik mijn deelname aan dit onderzoek.

Naam deelnemer: _____

Datum: __/__/__

Handtekening:

Plaats: _____

Ik verklaar hierbij dat ik de deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de bereidheid tot deelname van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, breng ik hem of haar hier tijdig van op de hoogte.

Naam onderzoeker: Sem Weert

Datum: __/__/__

Handtekening

Plaats: _____

Bijlage 4: Interview Guide

Eerste versie (22-04-2023)

Introductie

Goedemiddag, wat fijn dat u mee wilt werken aan dit onderzoek. U heeft de informatiebrief kunnen lezen, heeft u hier nog vragen over? Zo nee, dan heeft u hier het informed consent. Ter extra bevestiging, vind u het goed als dit gesprek wordt opgenomen? *(openen met een open vraag)*

Kern

- Wat is uw geschiedenis van het werken met Post Covid patiënten? (waarom hiermee begonnen, welke cursussen/scholingen gehad, wanneer hiermee begonnen)
 - Hoeveel patiënten met Post Covid ziet u, en van welke leeftijden? (slechts tien, tientallen, een kwart van uw patiëntenbestand)

Hoofdvraag

- Wanneer zijn op het moment uw Post Covid patiënten in uw ogen klaar met revalideren? (waar moeten ze aan voldoen voordat u ze ontslaat uit het behandeltraject – kracht, conditie, mentaal, duratie behandeltraject, KNGF standpunt)
 - Op basis waarvan gebruikt u deze criteria/testen? (literatuur, ervaring)
 - Note: Denk erom dat je dieper ingaat op de eindcriteria: waar sluiten deze op aan? Op welk niveau (stoornis, activiteit, participatie) spelen ze in?
 - (In het geval er geen eindcriteria worden gehanteerd) Wat maakt dat u geen vaste eindcriteria gebruikt? (patiënt heeft zelf een goed genoeg gevoel wanneer te stoppen met revalideren)
 - Zijn er criteria/testen die u andere fysiotherapeuten kunt aanbevelen en zo ja, welke en op basis waarvan? (6MWT, PSK, NRS vermoeidheid, Handknijpkracht)
 - Wat is uw streven voor de duratie van het behandeltraject?
- In hoeverre gebruikt u bestaande wetenschappelijke literatuur in uw benadering van Post Covid patiënten (KNGF standpunt, anders, op basis van ervaring i.p.v. literatuur)
- Hoe ziet uw 0-meting bij Post Covid patiënten er uit? (lichamelijke testen, mentale testen, PSK/NRS, anders) Note: Doelen zijn ook belangrijk hier, hoe worden deze geëvalueerd? Op welke termijn? Klimometrie?
 - Wanneer er geen 0-meting plaatsvindt, wat maakt dat u deze niet gebruikt? (niet wetenschappelijk onderbouwd, te patiënt specifiek)
 - Plant u bij elke patiënt standaard evaluatiemomenten in? (elke maand, 6wk, 3mnd)
 - Zo ja, hoe zien deze evaluatiemomenten er uit (doelen opstellen, testen 0-meting opnieuw uitvoeren)

Terugval

- Evalueert u, na het initiële moment van ontslag, later nog met de patiënt hoe het nu met hem/haar gaat en hoe ziet dit er dan uit? (een zitting op bijvoorbeeld 3 maand na ontslag)
 - Heeft u anderzijds zicht op het verdere herstel van de patiënt? (enquête, mail- of appcontact)
- Zijn uw Post Covid patiënten op het moment van ontslag al volledig terug naar 'normaal' of werken ze zelf verder nog ergens naar toe? (opleiding, werk, sport)

- Gaan uw oud-patiënten na het revalideren zelf verder met trainen of vallen zij terug in hun oude leefstijl & gewoonten (terugkeer in oude sport, blijven zelf doorfitnessen, 'luie student')

Invulling behandeltraject

- Waar let u op bij de (individuele) invulling van het behandeltraject? (algemene training op kracht/conditie, cognitie & dubbeltaken, volledig doelgericht trainen, gebruik KNGF standpunt)
- Behandeld u verschillende leeftijdsgroepen verschillend? (meer cardio, meer functioneel, andere doelen)

Afsluiting

Heeft u verder zelf nog zaken die u wilt melden over dit onderwerp, of punten die ik mee kan of moet nemen naar mijn volgende interview? Bedankt voor uw medewerking. Zou u op de hoogte gebracht willen worden van de resultaten van dit onderzoek? Zo ja, mag ik u dan op het bekende mailadres benaderen?

Eindversie (10-05-2023)

Introductie

Goedemiddag, wat fijn dat u mee wilt werken aan dit onderzoek. U heeft de informatiebrief kunnen lezen, heeft u hier nog vragen over? Zo nee, dan heeft u hier het informed consent. Ter extra bevestiging, vind u het goed als dit gesprek wordt opgenomen? (openen met een open vraag)

Kern

- Wat is uw geschiedenis van het werken met Post Covid patiënten? (waarom hiermee begonnen, welke cursussen/scholingen gehad, wanneer hiermee begonnen)
 - Hoeveel patiënten met Post Covid ziet u, en van welke leeftijden? (slechts tien, tientallen, een kwart van uw patiëntenbestand)

Hoofdvraag

- Wanneer zijn op het moment uw Post Covid patiënten in uw ogen klaar met revalideren? (waar moeten ze aan voldoen voordat u ze ontslaat uit het behandeltraject – kracht, conditie, mentaal, duratie behandeltraject, KNGF standpunt)
 - Op basis waarvan gebruikt u deze criteria/testen? (literatuur, ervaring)
 - Note: Denk erom dat je dieper ingaat op de eindcriteria: waar sluiten deze op aan? Op welk niveau (stoornis, activiteit, participatie) spelen ze in?

- (In het geval er geen eindcriteria worden gehanteerd) Wat maakt dat u geen vaste eindcriteria gebruikt? (patiënt heeft zelf een goed genoeg gevoel wanneer te stoppen met revalideren)
- Zijn er criteria/testen die u andere fysiotherapeuten kunt aanbevelen en zo ja, welke en op basis waarvan? (6MWT, PSK, NRS vermoeidheid, Handknijpkracht)
- Wat is uw streven voor de duratie van het behandeltraject?
- In hoeverre gebruikt u bestaande wetenschappelijke literatuur in uw benadering van Post Covid patiënten (KNGF standpunt, anders, op basis van ervaring i.p.v. literatuur)
- Hoe ziet uw 0-meting bij Post Covid patiënten er uit? (lichamelijke testen, mentale testen, PSK/NRS, anders) Note: Doelen zijn ook belangrijk hier, hoe worden deze geëvalueerd? Op welke termijn? Klinimetrie?
 - Wanneer er geen 0-meting plaatsvindt, wat maakt dat u deze niet gebruikt? (niet wetenschappelijk onderbouwd, te patiënt specifiek)
 - Plant u bij elke patiënt standaard evaluatiemomenten in? (elke maand, 6wk, 3mnd)
 - Zo ja, hoe zien deze evaluatiemomenten er uit (doelen opstellen, testen 0-meting opnieuw uitvoeren)
- Zijn er ook adviezen uit de richtlijn waar u het niet mee eens bent?
- Zijn er punten die u mist in de richtlijn?
- Wat is uw visie op het belang van een multidisciplinaire benadering van deze patiëntengroep, en denkt u dat een psycholoog of praktijkondersteuner een grotere rol moet hebben?

Terugval

- Evalueert u, na het initiële moment van ontslag, later nog met de patiënt hoe het nu met hem/haar gaat en hoe ziet dit er dan uit? (een zitting op bijvoorbeeld 3 maand na ontslag)
 - Heeft u anderzijds zicht op het verdere herstel van de patiënt? (enquête, mail- of appcontact)
- Zijn uw Post Covid patiënten op het moment van ontslag al volledig terug naar 'normaal' of werken ze zelf verder nog ergens naar toe? (opleiding, werk, sport)
 - Gaan uw oud-patiënten na het revalideren zelf verder met trainen of vallen zij terug in hun oude leefstijl & gewoonten (terugkeer in oude sport, blijven zelf doorfitnessen, 'luie student')

Invulling behandeltraject

- Waar let u op bij de (individuele) invulling van het behandeltraject? (algemene training op kracht/conditie, cognitie & dubbeltaken, volledig doelgericht trainen, gebruik KNGF standpunt)
- Behandelt u verschillende leeftijdsgroepen verschillend? (meer cardio, meer functioneel, andere doelen)

Afsluiting

Heeft u verder zelf nog zaken die u wilt melden over dit onderwerp, of punten die ik mee kan of moet nemen naar mijn volgende interview? Bedankt voor uw medewerking. Zou u op de hoogte gebracht willen worden van de resultaten van dit onderzoek? Zo ja, mag ik u dan op het bekende mailadres benaderen?

Bijlage 5: Codeboom

Open code	Axiale code	Thema	Grounded
Geschiedenis van werken met Post Covid patiënten	Achtergrondinformatie	Behandeltraject	11
Leeftijdscategorie Post Covid patiënten	Achtergrondinformatie	Behandeltraject	10
Hoeveelheid Post Covid patiënten	Achtergrondinformatie	Behandeltraject	8
Extra scholing Post Covid	Achtergrondinformatie	Behandeltraject	8
Duratie revalidatie	Behandeltraject	Behandeltraject	17
Wanneer stijgende lijn	Behandeltraject	Behandeltraject	4
Invulling behandeltraject	Behandeltraject	Behandeltraject	17
Behandeling verschil tussen jong en oud	Behandeltraject	Behandeltraject	13
Wat valt er te behalen	Behandeltraject	Behandeltraject	3
Verschillen tussen mensen	Behandeltraject	Behandeltraject	20
Achterliggende aandoeningen	Behandeltraject	Behandeltraject	6
Ademhaling	Behandeltraject	Behandeltraject	8
Samenwerking sportarts	Overig	Behandeltraject	5
Terug naar 'normaal' op moment van ontslag	Eindcriteria	Eindcriteria	14
Stoppen na einde vergoeding verzekeraar	Eindcriteria	Eindcriteria	6
Oude niveau nog niet behaald	Eindcriteria	Eindcriteria	6
Oude niveau behaald	Eindcriteria	Eindcriteria	3
Hulpvraag moet worden behaald	Eindcriteria	Eindcriteria	9
Houvast geven	Eindcriteria	Eindcriteria	7
Return to Sport	Eindcriteria	Eindcriteria	4
Werk hervatten	Eindcriteria	Eindcriteria	16
Afname instroom nieuwe patiënten	Intake; evaluatie	Eindcriteria	2
0-meting	Intake; evaluatie	Eindcriteria	8
Intake	Intake; evaluatie	Eindcriteria	7
Doelen lange termijn	Intake; evaluatie	Eindcriteria	4
Doelen korte termijn	Intake; evaluatie	Eindcriteria	6
Evaluatiemoment planning	Intake; evaluatie	Eindcriteria	9
Evaluatiemoment invulling	Intake; evaluatie	Eindcriteria	16
Doortraining na ontslag	Na ontslag	Eindcriteria	20
Opvolgend contactmoment	Na ontslag	Eindcriteria	8
Zicht op ontslagen patiënten	Na ontslag	Eindcriteria	11
Overprikkeling bij sporten	Na ontslag	Eindcriteria	6
Energietekort	Pacing	Eindcriteria	9
Grenzen aangeven	Pacing	Eindcriteria	5
Rekening houden met grenzen	Pacing	Eindcriteria	20
Intense vermoeidheid	Pacing	Eindcriteria	9
Grenzen leren voelen	Pacing	Eindcriteria	10
Dagindeling	Pacing	Eindcriteria	6
Wetenschappelijke literatuur	Literatuur	Literatuur	9
Ontbrekingen in literatuur	Literatuur	Literatuur	8
Onderbouwing testen/criteria	Testen; vragenlijsten	Literatuur	9
Vragenlijsten en testen	Testen; vragenlijsten	Literatuur	18
Aanbevolen testen/criteria	Testen; vragenlijsten	Literatuur	7

Meetbare grootheden	Testen; vragenlijsten	Literatuur	3
Multidisciplinaire benadering	Multidisciplinair	Multidisciplinaire benadering	22
Mentale component	Multidisciplinair	Multidisciplinaire benadering	21
Winstervaring	Multidisciplinair	Multidisciplinaire benadering	4
Acceptatie	Multidisciplinair	Multidisciplinaire benadering	11