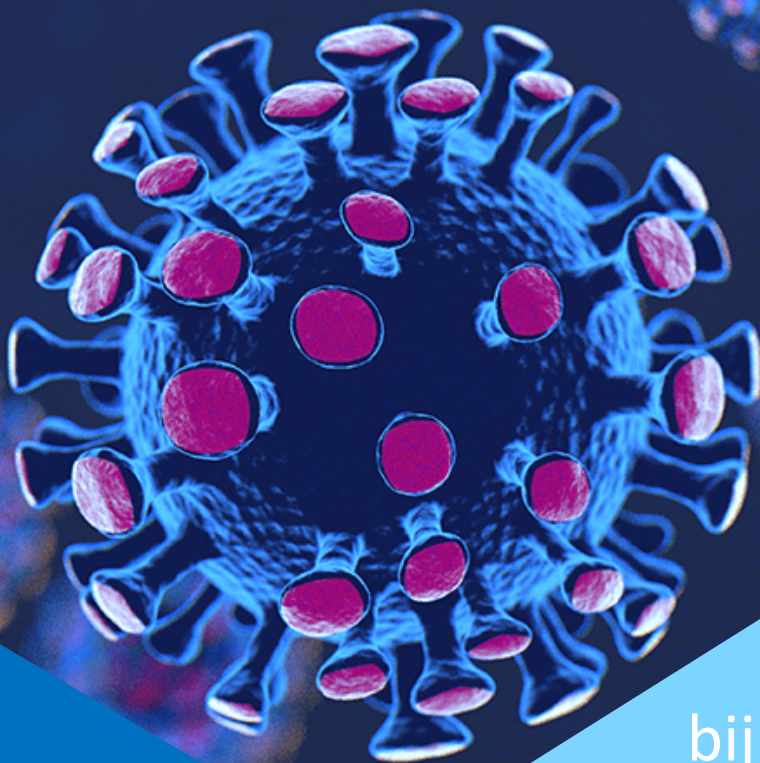




Ergotherapie bij post-Covid-19 patiënten na IC opname

“Welk advies kan worden gegeven, en hoe kan dit worden geïmplementeerd, aan ergotherapeuten op de polikliniek, werkzaam binnen Curamare, met betrekking tot ergotherapeutische interventies bij volwassen post-Covid-19 patiënten met PICS, ter bevordering van de zelfredzaamheid?”

Lisanne Boliijn (0945256)

Ergotherapie

Curamare locatie Nieuw Rijsenburgh

Stagebegeleiders:

- Laura Brussaard (l.brussaard@curamare.nl)
- Marlynn Vermeer (m.vermeer@curamare.nl)

Afstudeerdocent: Nicolet van Zanten

Inleverdatum: 11 juni 2021

Aantal woorden (exclusief voorblad, samenvatting, inhoudsopgave, literatuurlijst en bijlagen): 6555



CURAMARE

ABSTRACT

Inleiding: om de zorg voor post-Covid-19 patiënten met PICS te kunnen verbeteren, is het belangrijk om te kijken naar welke interventies momenteel worden toegepast door ergotherapeuten en hoe kennis en vaardigheden onderling en organisatie breed gedeeld worden.

Doel: het doel van dit onderzoek is om eenheid te creëren bij de behandeling van deze doelgroep, door advies te geven aan ergotherapeuten die werkzaam zijn bij Curamare. Met als uitgangspunt dat ergotherapeuten uniforme behandelinterventies toepassen en evidence based practice werken om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Methode: in dit kwalitatieve onderzoek zijn ergotherapeuten, die werkzaam zijn op de poliklinische revalidatie of die eerstelijns zorg verlenen aan post-Covid-19 patiënten met PICS, geïnterviewd.

Resultaten: ergotherapeuten maken zoveel mogelijk gebruik van interventies ten behoeve van de zelfredzaamheid van de patiënt. Daarbij wordt er zoveel mogelijk gebruik gemaakt van activiteiten die betekenisvol zijn voor de patiënt om beter aan te sluiten bij de behoeftes van de patiënt en daarmee de kwaliteit van zorg te verbeteren. Om dit te realiseren is het van belang dat er gebruik wordt gemaakt van ergotherapeutische interventies en dat er voldoende educatie wordt gegeven aan de patiënt, zodat de patiënt betrokken wordt bij zijn revalidatie proces.

Conclusie: binnen een organisatie is het belangrijk dat er eenduidigheid is onder ergotherapeuten. Dit kan gerealiseerd worden door gebruik te maken van dezelfde interventies om zo beter te kunnen aansluiten bij de behoeftes van de patiënt. Zorgen voor eenduidigheid kan door middel van een implementatieplan, het geven van presentaties, casussen bespreken en het bekijken van webinars waarbij de informatie onderling kan worden gedeeld.

Door het toepassen van resultaten van wetenschappelijk onderzoek (bewijs) en betrouwbaar bevonden kennis (evidence) in de beroepspraktijk, wordt de kwaliteit van zorg verbeterd en kan de geleverde zorg verantwoord worden. De ergotherapeut evalueert op systematische wijze de effectiviteit en de efficiëntie van de geleverde ergotherapeutische zorg, zodat er wordt bijgedragen aan het planmatig verbeteren en het borgen van verantwoorde zorg, waarbij er kan worden aangesloten bij de behoeftes van de patiënt en de doelstellingen van Curamare.

INHOUDSOPGAVE

Inleiding.....	4
Methode literatuurstudie	5
Methode praktijkonderzoek	6
Studiedesign en procedure	6
Respondenten	6
Interview.....	7
Resultaten	8
Resultaten literatuurstudie	8
Resultaten praktijkonderzoek	11
Discussie	14
Conclusie	15
Aanbevelingen.....	16
Literatuurlijst.....	17
Bijlage 1 Zoekstrategie	20
Bijlage 2 Wervingstekst.....	22
Bijlage 3 Informed consent formulier	23
Bijlage 4 Topiclijst.....	24
Bijlage 5 Uitgewerkt interview	25
Bijlage 6 Thematisering.....	30
Bijlage 7 Codeboom	41

INLEIDING

Sinds november 2019 zijn wereldwijd meer dan 170 miljoenen personen geïnfecteerd met het COVID-19 virus waarvan ongeveer 3,7 miljoen zijn overleden (World Health Organization, 2021).

COVID-19 is een ziekte die veroorzaakt wordt door het SARS-CoV-2 virus. De ziekte kan luchtwegklachten, koorts en in ernstige gevallen ademhalingsproblemen veroorzaken. Het virus wordt verspreid door hoesten en niezen. Via druppeltjes komt het in de lucht, door het inademen van deze luchtdeeltjes kunnen mensen besmet raken met het virus (RIVM, 2021).

Als gevolg van besmetting kunnen mensen klachten krijgen als ademhalingsproblemen, koorts, verkoudheidsklachten of plotseling verlies van reuk en/of smaak (RIVM, 2021). Bij ernstige klachten bestaat de kans dat ze worden opgenomen op de Intensive Care (IC). Indien de benauwdheidsklachten zo ernstig worden dat deze voor de patiënt te belastend zijn, gaat men over tot het in coma brengen van de patiënt. Het in coma brengen van de patiënt kan leiden tot grote gevolgen voor het lichaam en het dagelijks functioneren (Longfonds, 2020). Tevens kunnen de gevolgen van het in coma brengen leiden tot minder participatie in de samenleving (Ergotherapie Nederland, 2021).

Aangezien het Covid-19 virus recent is ontstaan is er weinig kennis over het virus, het verloop van de infectie, het herstelproces, de gevolgen voor het dagelijks leven en de bijbehorende klachten en behandelingen (Ergotherapie Nederland, 2021).

Het ziektebeeld van dit virus is per persoon verschillend. Net als de complicaties op lange termijn na intensive care (IC) opname (Kerckhoffs et al., 2016). Zo kan het voorkomen dat patiënten na IC opname, te maken krijgen met het Post Intensive Care Syndroom (PICS). Hetgeen gevolgen geeft voor het participeren in de samenleving. Er worden met name klachten ervaren als vermoeidheidsklachten, verminderde arm/hand functie en prikkelverwerkingsklachten (Ohtake et al., 2018, p. 639).

Deze klachten zijn van grote invloed op de zelfredzaamheid van de patiënt. Onder zelfredzaamheid verstaan we het vermogen van mensen om zich zelf te kunnen redden op alle levensgebieden, om zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg nodig te hebben (Kennisplein Zorg voor Beter, 2018). Dit heeft een positieve werking op de groeiende zorguitgaven van de overheid en de druk op de zorg neemt af (Meinema et al., 2017).

Ergotherapeuten worden steeds vaker betrokken bij het revalidatieproces rondom dit virus. Doordat er onder ergotherapeuten weinig bekend is over het virus, behandelen ze vanuit hun eigen expertise en specialisaties. Door te behandelen vanuit eigen expertises en specialisaties is er geen uniformiteit onder ergotherapeuten, met betrekking tot het behandelplan. Dit zorgt binnen de organisatie voor wisselende interventies rondom de herstellzorg bij Covid-19 patiënten na IC opname. Waardoor de kwaliteit van zorg achteruit gaat. Daarbij is het belangrijk dat ergotherapeuten werken volgens evidence based practice. Evidence Based Practice (EBP) wordt gedefinieerd als “het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten”. De praktijk van EBP impliceert het integreren van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is, in combinatie met voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt (VAR limburg, z.d.).

Om de kwaliteit van zorg te verbeteren is het noodzakelijk dat er voor de behandeling van Covid-19 patiënten een eenduidig behandelplan ontstaat, om zo beter aan te sluiten bij de patiënt.

Momenteel is er door Ergotherapie Nederland een handreiking behandeling bij Covid-19 gepubliceerd. Deze zal worden vergeleken met de resultaten van dit onderzoek.

Dit onderzoek is in opdracht van Curamare. Curamare is een organisatie dat een breed spectrum aanbiedt met betrekking tot herstellzorg. De faciliteiten die geboden worden zijn wonen met zorg, revalidatiezorg en ziekenhuiszorg.

De resultaten van dit onderzoek zullen worden gepresenteerd aan alle ergotherapeuten binnen Curamare. Hierin zal advies worden gegeven omtrent de ergotherapeutische interventies bij post-Covid-19 patiënten met PICS. Ten slotte zal er advies worden gegeven over hoe deze uitkomsten geïmplementeerd kunnen worden binnen de organisatie. Het advies zal gespecificeerd zijn op de organisatie Curamare.

Het doel van dit onderzoek is om eenheid te creëren bij de behandeling van deze doelgroep. Door advies te verzorgen aan de ergotherapeuten die werkzaam zijn bij Curamare. Met als uitgangspunt dat iedereen dezelfde behandelinterventies verzorgt en de ergotherapeuten evidence based practice werken om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Dit onderzoek zal zich richten op poliklinische revalidatie, omdat hier op dit moment, de meeste ex-Covid-19 patiënten worden behandeld. Daarnaast kunnen de resultaten van dit onderzoek gegeneraliseerd worden naar eerstelijns behandeltrajecten.

Binnen dit onderzoek is de volgende onderzoeksvraag opgesteld *“Welk advies kan worden gegeven, en hoe kan dit worden geïmplementeerd, aan ergotherapeuten op de polikliniek, werkzaam binnen Curamare, met betrekking tot ergotherapeutische interventies bij volwassen post-Covid-19 patiënten met PICS, ter bevordering van de zelfredzaamheid?”*.

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van deelvragen voor zowel de literatuurstudie als het praktijkonderzoek. Deze deelvragen luiden als volgt:

Literatuurstudie:

- Welke klachten worden vanuit de literatuur beschreven bij post-Covid-19 patiënten met PICS?
- Waar dient een ergotherapeutische interventie over het algemeen op gericht te zijn, bij post-Covid-19 patiënten met PICS?
- Welke ergotherapeutische interventies worden vanuit de literatuur aanbevolen en zijn passend bij deze doelgroep?

Praktijkonderzoek:

- Welk advies kan worden gegeven aan ergotherapeuten ten aanzien van ergotherapeutische interventies bij post-Covid-19 patiënten met PICS?
- Op welke manier kan het advies worden geïmplementeerd worden op de polikliniek van Curamare?

METHODE LITERAATUURSTUDIE

Binnen deze literatuurstudie is er gewerkt met een PICO vraagstelling. Om tot gerichte literatuur te komen zijn er gebruik gemaakt van meerdere PICO vragen.

“Welke ergotherapeutische interventies kunnen worden toegepast bij post-Covid-19 patiënten met PICS ter optimalisering van de zelfredzaamheid?”

<i>Patiënten groep:</i>	post-Covid-19 patiënten
<i>Interventie:</i>	ergotherapeutische interventies
<i>Co-interventie:</i>	n.v.t.
<i>Outcome:</i>	ter optimalisering van de zelfredzaamheid

De bijbehorende zoektermen en zoekgeschiedenis zijn te vinden in bijlage 1

Voor het vinden van literatuur is er gebruik gemaakt van Pubmed, Cochrane en Cinahl. Pubmed is een databank dat zich richt op de gezondheidszorg en stelt medische artikelen beschikbaar waarvan een groot deel in full text. In Cochrane zijn veel Systematic reviews en Randomized Controlled Trials (RCT) te vinden. En daarnaast kan er gebruik worden gemaakt van de artikelen in full text.

Cinahl is een databank die zich richt op paramedische beroepen. Tevens zijn deze vaak beschikbaar in full text (Verhoef & Kuiper, 2019).

Naast het zoeken van literatuur in deze databanken, zal er ook worden gezocht in andere literatuur bronnen, zoals bijvoorbeeld boeken, tijdschriften, richtlijnen etc.

Bij het opstellen van zoektermen, is er gebruik gemaakt van booleaanse operatoren. AND en NOT zal worden gebruikt om de zoekopdracht te specificeren en OR om de zoekopdracht te vergroten. Daarnaast zal er gebruik worden gemaakt van Medical Subject Headings (Mesh-terms). Met name Pubmed maakt gebruik van Mesh terms. Pubmed maakt gebruik van een vaste lijst trefwoorden. Het is handig om met MeSH terms te zoeken, omdat met MeSH terms de verschillende beschrijvingen (synoniemen) van een begrip wordt gecategoriseerd. Waardoor de kans op relevante artikelen vergroot wordt.

De gekozen artikelen hebben voldaan aan de volgende criteria:

- Niet ouder zijn dan 10 jaar
- Full tekst beschikbaar
- Engels of Nederlands
- Systematic review of meta-analyse, Randomized Controlled Trail of Controlled Trials.

De zoekresultaten zijn gescreend op bruikbaarheid. Zo is er gekeken of het artikel aansluit bij de onderzoeksvraag, onderzoekspopulatie, interventie en de resultaten. Vervolgens is er gekeken naar of de resultaten generaliseerbaar zijn. Het beoordelen van de artikelen is gedaan aan de hand van beoordelingsformulieren voor kwalitatief en kwantitatief onderzoek (Kuiper et al., 2016).

METHODE PRAKTIJKONDERZOEK

STUDIEDESIGN EN PROCEDURE

Deze kwalitatieve studie heeft zich gericht ergotherapeutische behandelingen bij post-Covid-19 patiënten met PICS. Hierbij is gekeken naar welke interventies, door andere ergotherapeuten, momenteel worden toegepast en wat de beweegredenen en ervaringen zijn.

Voorafgaand aan het onderzoek is er een enquête opgesteld. Er is gekozen voor een enquête om respondenten voor deze kwalitatieve studie te selecteren en uit te nodigen voor het interview. De werkdruk in de zorg ligt momenteel erg hoog waardoor ergotherapeuten weinig tijd hebben voor neven activiteiten. Tevens zijn er door middel van deze enquête, belangrijke gegevens verzameld waarin tijdens het interview verder op is doorgevraagd.

RESPONDENTEN

In totaal zijn 6 respondenten geworven via sociale media (facebook & LinkedIn) en zijn ergotherapeuten benaderd, Nederland breed, die werkzaam zijn in de eerstelijns of op de poliklinische revalidatie, via de mail. Hiervoor is gekozen om de kans op geschikte respondenten voor het interview, te vergroten. Voor het werven van respondenten is er een wervingstekst opgesteld met daarin de link naar de enquête (bijlage 2).

Aan de hand van de enquête is een selectie gemaakt van respondenten die geschikt zijn bevonden voor het interview. Vanwege het tijdsbestek waarin het onderzoek moest plaatsvinden is er een richtlijn van 6 respondenten gesteld.

Respondenten zijn geselecteerd aan de hand van inclusiecriteria. Zo is het belangrijk dat ergotherapeuten werkzaam zijn met thuiswonende patiënten tussen de 18 en 99 jaar. En dat zij werkzaamheden verrichten via poliklinische revalidatie of eerstelijns zorg. Tevens is het van belang dat de ergotherapeuten ervaring hebben in het behandelen van post-Covid-19 patiënten na IC opname. Als laatste criterium is het belangrijk dat de Nederlandse taal goed beheerst wordt om zo miscommunicatie te voorkomen.

Naast het opstellen van de inclusiecriteria, zijn de volgende exclusiecriteria opgesteld. Zo zijn ergotherapeuten, die werkzaam zijn in GRZ of WLZ settingen, WMO of re-integratie geëxcludeerd.

Daarnaast mogen ergotherapeuten die werkzaam zijn met kinderen of geen ervaring hebben in het behandelen van post-Covid-19 patiënten, niet deelnemen aan het onderzoek.

Na het invullen van de enquête is er gevraagd of de respondent bereid is om deel te nemen aan een interview. Hierbij is het van belang dat de respondent voldoet aan de inclusiecriteria en akkoord gaat met het 'informed consent' formulier (bijlage 3). Door akkoord te gaan met het informed consent formulier, verklaren beide partijen dat men zich houdt aan de gestelde voorwaarden van wetenschappelijk onderzoek. Dit informed consent is gebaseerd op de principes uit de verklaring van Helsinki. Waarin ethische principes voor artsen en anderen betrokkenen bij medisch-wetenschappelijk onderzoek worden beschreven (World medical association, 2013).

INTERVIEW

Om de validiteit van dit onderzoek te waarborgen is er gebruik gemaakt van een interviewschema en een topiclijst. Deze zijn opgesteld om een zo volledig mogelijk antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag. De topiclijst is opgesteld op basis van de literatuurstudie (bijlage 4). Deze bevat onderwerpen die tijdens het interview aan bod komen (Verhoef & Kuiper, 2019). Deze topics zijn; zelfredzaamheid, vermoeidheidsklachten, arm/hand functie problematiek, prikkelverwerkingsklachten, interventies (algemeen), implementatie en advies.

Nadat de respondent de enquête had ingevuld, is het interview gepland en afgenomen. Het interview is semigestructureerd. Hiervoor is gekozen omdat deze vorm een open karakter heeft, waardoor er aanvullende vragen kunnen worden gesteld om dieper in te gaan op de antwoorden. Daarbij zijn deze vragen open, uitnodigend en zo neutraal mogelijk geformuleerd om de antwoorden niet te beïnvloeden (Verhoef & Kuiper, 2019).

De interviews zijn afgenomen via Microsoft Teams. Deze zijn vervolgens opgenomen en in een beveiligde omgeving opgeslagen. Daarna is het interview getranscribeerd, waarbij persoonlijke gegevens zijn weggelaten, zodat er voldaan is aan de AVG-wet (Autoriteit persoonsgegevens, z.d.).

Na het transcriberen is het concept transcript opgestuurd naar de respondent voor een membercheck, om eventuele wijzigingen/toevoegingen te kunnen aanbrengen. Dit om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen.

Indien de respondent akkoord gaat, wordt de definitieve versie opgeslagen en vervolgens zal er een thematische analyse (bijlage 6) plaatsvinden. Eerst zal er worden gefragmenteerd. Dit houdt in dat de tekst verdeeld wordt in fragmenten waarbij er één specifieke code aan het fragment zal worden gehangen. Deze codes (bijlage 7) zijn afkomstig vanuit de literatuurstudie. Vervolgens zullen de codes worden onderverdeeld onder thema's. Deze thema's zijn opgesteld vanuit de literatuurstudie en zijn gebruikt als leidraad voor de topiclijst.

RESULTATEN

RESULTATEN LITERATUURSTUDIE

Binnen deze literatuurstudie zijn er verschillende pico vragen opgesteld om zo tot gerichte literatuur te komen. Daarnaast is er gekeken of de mogelijk relevante artikelen voldoen aan de opgestelde inclusiecriteria. Zo is er gekeken naar de hoogste hiërarchie van bewijs, full text, taal en niet ouder dan 10 jaar. Ook er in boeken en literatuurlijsten van bruikbare artikelen/ rapporten/ richtlijnen etc. naar bruikbare literatuur gezocht.

Er is weinig literatuur te vinden die zich met name richt op zowel Covid-19 als PICS. Daarom is er gekozen om 1 van beide termen te gebruiken. Daarnaast zijn er veel Covid-19 patiënten met dezelfde symptomen die bij PICS horen alleen zijn deze niet gediagnosticeerd als PICS.

De bevindingen vanuit deze literatuurstudie zijn hieronder beschreven.

Veel voorkomende klachten bij post-Covid-19 patiënten met PICS

Uit onderzoek van Ohtake et al. (2018, p. 639) is gebleken dat patiënten met PICS ervaren voornamelijk klachten als verminderde arm/hand functie, vermoeidheid – en prikkelverwerkingsproblematiek.

Daarnaast heeft het onderzoek van Dettling-Ihnenfeldt (2017) geconcludeerd dat multidisciplinaire interventies zich voornamelijk moeten richten op zelfmanagement, coping strategieën en vaardigheidstrainingen. Uit onderzoek van Pizarro-Pennarolli et al. (2021) is gebleken dat het van belang is om ergotherapeutische interventies te richten op de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en daarmee de betekenisvolle activiteiten. Door de interventies te richten op de betekenisvolle activiteiten wordt de zelfredzaamheid van de patiënt vergroot. Het kunnen uitvoeren van de dagelijkse activiteiten heeft daarom ook prioriteit. Hoe groter de zelfredzaamheid van de patiënt, hoe minder zorg de patiënt nodig heeft (Veerbeek et al., 2014).

Uit het rapport van Verenso (2020) is gebleken dat ergotherapie naast de ADL ook op andere vlakken zeer waardevol kan zijn. Denk hierbij aan thuisinventarisatie en het inzetten van hulpmiddelen.

Uit de literatuur van Amsterdam UMC (2020) is gebleken dat ergotherapie zich voornamelijk richt op het makkelijker kunnen uitvoeren van dagelijkse activiteiten, het leren omgaan met vermoeidheidsklachten en de opbouw van dagelijkse activiteiten.

Ergotherapeutische interventies over het algemeen

De klachten die post-Covid-19 patiënten met het PICS overhouden, hebben directe consequenties voor de zelfredzaamheid van de patiënt (Ergotherapie Nederland, 2021). Zo ook is uit onderzoek van Liepold en Mathiowetz (2005, p. 235) gebleken dat een hoge zelfredzaamheid, helpt bij het verminderen van vermoeidheidsklachten. Zo wordt er beschreven dat mensen met weinig zelfredzaamheid, doelen minder goed kunnen bereiken wat leidt tot meer stress. Doordat het stressniveau zodanig hoog is, kost het veel energie om te functioneren waardoor je sneller vermoeid raakt.

Daarnaast speelt het hebben van verminderde arm/hand functie ook een belangrijke rol bij de zelfredzaamheid van de patiënt. Met name de spierzwakte en bewegingsbeperkingen hebben directe invloed op de zelfredzaamheid van de patiënt (Ergotherapie Nederland, 2021).

Tevens speelt het verwerken van prikkels een belangrijke rol op het gebied van onze zelfredzaamheid. Zo kunnen mensen met zintuiglijke overprikkeling voornamelijk niet tegen drukte, licht of andere zintuiglijke waarnemingen. Waardoor het uitvoeren van dagelijkse activiteiten bemoeilijkt wordt (van der Perk et al., 2017). Uiteindelijk bestaat de kans op overprikkeling. Het kost het lichaam veel energie om de prikkels te kunnen verwerken waardoor de kans op vermoeidheid wordt vergroot.

Vanuit vervolg literatuuronderzoek worden verschillende interventies aanbevolen die een ergotherapeut kan inzetten bij post-Covid-19 patiënten met PICS.

Ergotherapie bij vermoeidheidsproblematiek

Uit onderzoek van Evenhuis et al. (2012) is gebleken dat ergotherapeutische interventies voornamelijk gericht zijn op chronische vermoeidheidsklachten. Een belangrijk element dat binnen de behandeling naar voren moet komen is gedragsverandering. Dit kan door gebruik te maken van Health counseling, motivational interviewing of neuro linguistisch programmeren (NLP). Daarnaast worden vanuit de literatuur de volgende interventies aanbevolen.

Vermoeidheidsklachten		
<i>Interventie</i>	<i>Bron</i>	<i>Werkvorm</i>
Activiteitenweger	Meandermc, 2010	Individueel
Energy Conservation Course (ECC)	Evenhuis et al., 2012	Groep
COGRAT	Evenhuis et al., 2012	Individueel
Energiemanagement	Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2013	Individueel

De activiteitenweger wordt vanuit literatuur van Goossens et al., (2021) aanbevolen om inzicht te verkrijgen in de dagelijkse activiteiten. En daarnaast kan het gebruikt worden als middel om de dagelijkse activiteiten weer te kunnen opbouwen.

Deelnemers van het Energy Conservation Course van Packer, waren beter in staat hun dagelijkse activiteiten uit te voeren, vanwege minder vermoeidheidsklachten.

COGRAT is een combinatie van cognitieve therapie en Graded activity training. Uit onderzoek van Zedlitz et al. (2012, p. 1047) is gebleken dat deze interventie een positief effect kan hebben op het verminderen van vermoeidheidsklachten.

Met de interventie energiemangement wordt er geleerd om met de energie gedurende de dag om te gaan. Dit in het kader van zelfmanagement. De interventie zal bestaan uit het informeren, adviseren en coachen van patiënt in het maken van keuzes en het stellen van prioriteiten in dagelijks handelen.

Daarnaast zijn er verschillende methodes om educatie te geven m.b.t. vermoeidheid. Denk hierbij aan de stoplichtmethode (Herman, 2019) en accu uitleg (Heins et al., z.d.).

Ergotherapie bij arm/hand functie problematiek

Naast vermoeidheidsklachten, kampen post-Covid-19 patiënten met PICS ook met arm/hand functie problematiek. Ook hier kan een ergotherapeut een zeer waardevolle rol in spelen.

In de literatuur staat vooral beschreven waar de ergotherapeutische interventies op gericht kunnen zijn. Er is geen specifieke literatuur te vinden over ergotherapeutische interventies bij arm/hand functie problematiek. Wel waarop het gericht kan zijn.

Ergotherapeutische interventies bij arm/hand problematiek kunnen gericht zijn op het stimuleren van de handmobiliteit, kracht en sensibiliteit. Daarbij is het belangrijk dat de interventies worden gericht op dagelijkse activiteiten (Skirven et al., 2020).

Uit onderzoek van Veerbeek et al. (2014) is geconcludeerd dat het richten op betekenisvolle activiteiten binnen de ergotherapeutische behandeling sterk wordt aanbevolen bij mensen met arm/hand problematiek. Door de betekenisvolle activiteiten mee te nemen in de behandeling kan er specifiek geoeft worden met betrekking tot het zelfmanagement.

Daarnaast wordt er vanuit de literatuur aangegeven dat het van belang is om basale bewegingen te blijven herhalen.

Tevens heeft onderzoek van Skirven et al. (2020) geconcludeerd dat het manipuleren van voorwerpen en materialen een positieve werking heeft op het trainen van de arm/hand vaardigheden. Daarbij is het een opstap om naar zelfstandigheid toe te werken.

Ergotherapie bij prikkelverwerkingsproblematiek

Veel post-Covid-19 patiënten met PICS ervaren problemen in de prikkelverwerking. Er komen gedurende de dag veel prikkels binnen via alle zintuigen.

De sensorische informatieverwerking kan worden gezien als een spiraalvormig proces waarbij de sensoriek leidt tot motoriek, dat wordt omgezet in doelgericht handelen, wat uiteindelijk weer leidt tot nieuwe en veranderde sensorische input, waarop opnieuw gereageerd kan worden. Het proces van sensorische informatieverwerking stelt de mens op deze manier in staat zijn bewegingen in doelgericht handelen om te zetten en adequaat op zijn omgeving te reageren (Cranenburgh, 2009).

Binnen de ergotherapeutische behandeling is het van belang dat er gebruik gemaakt van doelgerichte activiteiten, bijvoorbeeld een activiteit waar de patiënt problemen ervaart in de prikkelverwerking.

Prikkelverwerking		
<i>Interventie</i>	<i>Bron</i>	<i>Werkvorm</i>
Adult Sensory integration Timmerman Treatment*	Ergotherapie Gouda, 2020	Individueel
Procestraining voor de verbetering van de aandacht*	Schouwen et al., 2011	Individueel
Activiteitenweger	Goossens et al., 2021	Individueel
Niet rennen maar plannen	Niet rennen maar plannen - UMC Utrecht, z.d.	Individueel

*Bij deze interventies is ,voor het uitvoeren, aanvullende scholing nodig.

Vanuit onderzoek van Ergotherapie Gouda (2020) worden algemene aandachtspunten beschreven waar ergotherapeutische interventies op gericht kunnen zijn. Zo is het vinden van een goede balans tussen belasting en belastbaarheid erg belangrijk. Waarbij ook een stukje grenzen bewaken vaak als belangrijk punt wordt gezien.

Daarnaast kan er binnen de ergotherapeutische behandeling worden gekeken naar compensatie strategieën. Waardoor de patiënt gebruik maakt van hulpmiddelen om zo de prikkels te kunnen dempen. Denk hierbij aan oortjes, zonnebril enzv (Jansen & Bakker-Timmerman, 2021)

Als laatste aandachtspunt wordt aanbevolen om de sociale omgeving te betrekken in het proces. Deze kunnen de patiënt ondersteunen waar nodig. Of signaleren wanneer de prikkels te veel worden.

Eenduidigheid en implementatie

Om de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren is het van belang dat er eenduidigheid ontstaat binnen de ergotherapeuten onderling, maar ook binnen de gehele zorgorganisatie. Eenduiding binnen een organisatie is van belang om samen te werken aan een doel, bijvoorbeeld om de zorg die wordt geleverd, te verbeteren. Daarbij weet iedereen wat zijn rol en taken zijn binnen de organisatie. Voor ergotherapeuten onderling is het ook van belang. Door gebruik te maken van dezelfde interventies creëer je eenduidigheid. Daarbij is het belangrijk dat de ergotherapeuten onderling kennis en vaardigheden uitwisselen zodat iedereen ze kan toepassen (*Tool "Eenduidige werkwijze dagelijkse zorg: zo werken we per dienst"*, 2021).

Binnen de literatuur worden er een aantal uitgangspunten benoemt die een basis vormen voor de kwaliteit voor de zorg. Een van deze uitgangspunten is het geven van nodige behandelingen en het werken volgens actuele inzichten over goede zorg. Daarnaast is er de mogelijkheid tot verbetering tot het aanspreken van zorg- of hulpverleners, instellingen, patiënten, zorgverzekeraars en de overheid. Tevens wordt als uitgangspunt benoemd dat het niveau van de gezondheidszorg, zowel voor het individu als voor de bevolking de kans vergroot op gewenste uitkomsten, waarbij de verleende zorg in overeenstemming is met gangbare medische kennis en inzichten (Aubèl, 2018)

Covid-19 is een onbekend virus waar we ineens mee te maken kregen. Iedereen binnen zorgorganisaties moesten hier mee om gaan. Zo is bijvoorbeeld het digitaal werken geïmplementeerd. Dit is iets wat we voorheen nooit hebben gedaan en nu uit noodzaak geïmplementeerd hebben, om goede kwaliteit van zorg te leveren (Westra & Tietschert, 2020).

Het implementeren van kennis kan bijvoorbeeld door gebruik te maken van een implementatie plan (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021). Binnen dit implementatie plan zijn de doelen bepaald, analyseer je de interventies, de doelgroep en de context. Op basis daarvan kan je een strategie bepalen op verschillende niveaus: microniveau (individueel), mesoniveau (de organisatie) of macroniveau (het systeem).

RESULTATEN PRAKTIJKONDERZOEK

Na het verspreiden van de wervingstekst, hebben 777 mensen het bericht op LinkedIn bekeken. De weergaven van facebook zijn echter niet bekend. Daarbij zijn er 49 ergotherapie praktijken gemaild, verdeelt over Nederland.

Uiteindelijk hebben 14 ergotherapeuten de enquête ingevuld. Daarvan zijn 2 ergotherapeuten gëxcludeerd en 12 ergotherapeuten geïnccludeerd. Uiteindelijk is er bij 6 ergotherapeuten een interview afgenomen. Deze ergotherapeuten hebben post-Covid-19 patiënten met PICS behandeld tussen de 30 en 79 jaar (zie tabel 1).

Tabel 1 specifieke karakteristieken respondenten

Respondent code	Setting	Werkervaring	Leeftijd behandelde covid patiënten	Werkzaam in regio
ETCoid-1	Eerstelijns	6 – 10 jaar	60 – 79 jaar	Zeeland
ETCoid-2	Poliklinische revalidatie	6 – 10 jaar	30 – 69 jaar	Noord-Brabant
ETCoid-3	Poliklinische revalidatie	6 – 10 jaar	40 – 79 jaar	Gelderland
ETCoid-4	Eerstelijns	1 – 5 jaar	50 – 59 jaar	Noord-Brabant
ETCoid-5	Eerstelijns	11 – 15 jaar	50 – 69 jaar	Zeeland
ETCoid-6	Eerstelijns	1 – 5 jaar	40 – 69 jaar	Gelderland

Ergotherapeutische interventies (algemeen) en zelfredzaamheid

De respondenten gaven aan dat het belangrijk is om de ergotherapeutische interventie te richten op betekenisvolle activiteiten *“daarna ga je gelijk van start met betekenisvol handelen, dat begint dan met een stukje zelfverzorging en je zelf weer een beetje kunnen douchen of aankleden”*(ETCoid-3). Patiënten vinden het belangrijk om eigen regie te hebben en daarmee onafhankelijk te zijn, dit wordt bevestigd door zowel de literatuur als de respondenten.

Door binnen de ergotherapeutische interventie gebruik te maken van betekenisvolle activiteiten werk je aan de zelfredzaamheid van de patiënt *“nou ja ik denk hoe zelfredzamer, hoe beter”* (ETCoid-2). Daarbij geven de respondenten aan dat je kijkt naar welke persoon je voor je hebt. Wat de patiënt op dat moment belangrijk vindt. En dat de interventie aansluit bij het niveau van de patiënt, zowel fysiek als mentaal maar ook bij de situatie van de patiënt *“in ieder geval bij de wens van iemand en bij het niveau, zowel fysiek als mentaal”*(ETCoid-2).

Sommige patiënten zullen handelingen niet meer kunnen toepassen als vroeger. Hierbij is het van belang dat de ergotherapeut, de patiënt, coping strategieën aanleert om uiteindelijk de zelfredzaamheid te vergoten *“Ik probeer dan per activiteit te kijken wat niet lukt en hier advies in te geven wat de cliënt direct kan toepassen. En leg hierbij uit dat het doen van die activiteit zorgt voor aansterken en of handiger worden. Waardoor het steeds makkelijker moet gaan”*(ETCoid-5). Daarbij geven de respondenten ook aan dat het trainen van vaardigheden een zeer belangrijke rol spelen.

Ergotherapie bij vermoeidheidsproblematiek

Uit deze studie is gebleken dat alle respondenten gebruik maken van de tijdschrijflijsten/ activiteitenweger, om inzicht te krijgen in de belasting en belastbaarheid van de patiënt en hoe iemand zijn vermoeidheidsklachten ervaart *“vaak gebruik ik de tijdschrijflijsten om zelf inzicht te krijgen in wat iemand doet op de dag en hoe iemand zijn vermoeidheidsklachten ervaart”* (ETCoid-1). Daarnaast geeft het ook de patiënt inzicht. Respondenten geven aan dat dit daarom een goede basis is voor de ergotherapeutische behandeling.

Daarnaast geven vrijwel alle respondenten educatie over belasting en belastbaarheid. Ergotherapeuten geven daarbij de accu uitleg, stoplicht methode, pieken-dalen belasting, elvosico-regel en de verschillende vormen van belasting bijvoorbeeld mentaal of fysiek en wat is nou rust of ontspanning *“de elvosico-regel en ik leg graag wat uit over accu, piek-dal belasting en verschillende vormen van belasting en dan hebben we het ook over wat is dan een ontspan moment, wat is een rust moment en hoe kun je dat dan inbouwen in je dag”*(ETCovid-1).

De meeste respondenten gebruiken de activiteitenweger niet volledig. Ze maken veelal gebruik van alleen de tijdschrijflijsten en borduren hierop verder met het geven van educatie. Dit hangt af van wat de patiënt fijn vindt en waarvan de ergotherapeut denkt dat het beste bij de patiënt past.

Ergotherapeuten geven de educatie over belasting en belastbaarheid om de patiënt van informatie te voorzien waar hij of zij zelf mee aan de slag kan. De ergotherapeut begeleidt de patiënt binnen dit proces, door bijvoorbeeld rustmomenten in te plannen of weekschema's op te stellen waarin een juiste balans is tussen belasting en belastbaarheid.

Ergotherapie bij arm/hand functie problematiek

Vrijwel alle respondenten geven aan dat zij de arm/hand functie trainen door middel van oefeningen.

Deze oefeningen kunnen zowel gericht zijn op kracht of op fijne motoriek of beide. Dit wordt afgestemd op de problemen die de patiënt ervaart. Vaak worden deze oefeningen als opstap gebruikt om uiteindelijk de zelfredzaamheid van de patiënt te kunnen vergroten.

Naast de oefeningen wordt ook het handelen in het dagelijks leven getraind *“je doet niet alleen die oefeningen maar je kijkt ook naar hoe kan je dat in het dagelijks leven gaan gebruiken”*(ETCovid-1). Alle respondenten geven aan dat zij geen specifieke interventies gebruiken bij het behandelen van arm/hand functie problematiek.

Ergotherapie bij prikkelverwerkingsproblematiek

Binnen deze studie gaven respondenten aan, dat vele post-Covid-19 patiënten met PICS problemen ervaren in het verwerken van prikkels. Prikkels komen bij de patiënten harder binnen dan vroeger. De hersenen hebben moeite om alle prikkels te verwerken waardoor dit ook negatieve gevolgen heeft voor de vermoeidheid.

Binnen het ergotherapeutische behandeltraject wordt er met name gezorgd om te leren omgaan met de prikkels. Daarnaast wordt ook een stukje educatie gegeven over hoe het lichaam reageert op prikkels en waarom dat nu niet meer gaat zoals voorheen.

Vele van de respondenten maken gebruik van een denkbeeldig emmertje *“het emmertje leeg kiepen, dat je echt even naar een rustige ruimte toegaat waar je even in stilt je rust kunt nemen, om te zorgen dat je daarna weer wat prikkels aankunt”*(ETCovid-1). Deze zit momenteel al voor een derde gevuld en door dat de prikkels niet goed verwerkt worden stroomt deze sneller over dan voorheen. Bij deze problematiek is het van belang dat een patiënt niet als geheel de prikkels gaat vermijden. Het is belangrijk om hier een middenweg in te vinden *“dat we vanaf het begin af aan melden van nu is het even oke, maar het is wel goed om dat op langere termijn weer af te bouwen. Het is niet echt haalbaar om de rest van je leven met oordoppen en bril op en allerlei poespas dingen te gaan doen”* (ETCovid-2).

Daarnaast geven de respondenten, de patiënten vaak tips mee om prikkels te dempen of te compenseren. Wel geven de respondenten aan dat het vermijden van prikkels voor korte tijd kan maar dat het op langere termijn wel weer afgebouwd moet worden *“nu merken we wel dat wanneer mensen aan de slag gaan met hun energie verdeling, dat je daarin ook al heel veel kunt behalen op een stukje prikkel verwerking dus. Zoals je energie gaat opbouwen, ook prikkels langzaam opbouwen, waarbij we eigenlijk eerst een stapje terugdoen hè, dus wat prikkels proberen weg te halen door bij voorbeeld oordoppen in te zetten of echt ervoor te zorgen dat de radio dan thuis uit is en zo langzaam de intensiteit van prikkels toevoegen of de duur van prikkels op die manier”*(ETCovid-4). Alle respondenten binnen dit onderzoek zijn niet geschoold als sensorische informatie (SI) verwerking therapeut.

De respondenten geven aan dat het ook zeer belangrijk is om de sociale omgeving mee te nemen binnen het behandeltraject. Vaak doordat partners weten wat er aan de hand is, voelt de patiënt zich beter begrepen en kan de omgeving hier rekening mee houden *“Waar mogelijk altijd, om de omgeving ook uitleg te geven en mee te nemen hierin. Zodat de cliënt gesteund kan worden en begrepen wordt.”*(ETCovid-6). Patiënten willen vaak hun partners niet nog verder belasten en kunnen het daarom ook heel lastig vinden om te vertellen. Ook hier kan een ergotherapeut een belangrijke rol in spelen.

OP WELKE MANIER KAN HET ADVIES WORDEN GEÏMPLEMENTEERD WORDEN BINNEN CURAMARE?

Uit deze studie is gebleken dat respondenten het in het begin lastig vonden om eenduidigheid te creëren binnen de behandeling van post-Covid-19 patiënten met PICS. Omdat er vanaf aan het begin vrijwel niks bekend was rondom dit virus, is het belangrijk dat de laatste kennis zoveel mogelijk wordt gedeeld, binnen alle zorgprofessionals. Vanuit ergotherapie Nederland is daarom snel een handreiking verschenen die up-to-date wordt gehouden. Alle respondenten geven aan dat ze veel aan deze handreiking hebben gehad *“vooral de handreiking erbij pakken regelmatig”* (ETCovid-2). De handreiking gaf een goed beeld van wat ergotherapie kan betekenen binnen de revalidatie van post-Covid-19 patiënten. Daarnaast zijn er verschillende soorten webinars verzorgd. Respondenten hebben deelgenomen om zo meer kennis op te doen van de nieuwste ontwikkelingen.

Tevens is uit dit onderzoek gebleken dat het zeer waardevol is voor ergotherapeuten onderling, om casussen voor te bereiden en deze te bespreken met elkaar. Dit zorgt voor eenduidigheid binnen het team *“als ergo onderling, ja, wij hebben met collega’s onderling sowieso iedere week een uur werkoverleg, daar wordt geregeld ingesproken casussen besproken, maar ook nieuwe ontwikkelingen”*(ETCovid-4)

Respondenten vinden ook het werken binnen een multidisciplinair team zeer waardevol voor de Covid revalidatie. Ze geven aan dat ze elkaar kunnen versterken *“zorg dat je een multidisciplinair team om je heen hebt. Misschien ben ik daar gekleurd in omdat ik zelf in een revalidatie setting werk. Maar dat vind ik bij deze patiënten het belangrijkste. Ook omdat er een stukje trauma bij zit, van de ic en een stukje grens hantering met lichaamssignalen maar ook goed fysieke opbouw met de fysiotherapeut”*(ETCovid-3).

Het geven van presentaties komt niet veel naar voren. Terwijl dit wel een methode is waar je veel kennis kan delen met andere ergotherapeuten. Sensorische integratie therapeuten kunnen bijvoorbeeld een presentatie geven over prikkelverwerking. Ergotherapeuten kunnen deze verkregen informatie implementeren in hun eigen behandelingen.

Wegens alle maatregelen is overleggen moeilijker geworden omdat je niet fysiek bij elkaar mocht komen.

DISCUSSIE

Vanuit het praktijkonderzoek wordt er als aanbeveling gegeven om binnen ergotherapeutische interventies, zelfmanagement, coping strategieën en vaardigheidstrainingen, mee te nemen. Als we deze bevindingen vergelijken met de literatuur van Dettling-Ihnenfeldt (2017) kan er geconcludeerd worden dat deze resultaten overeenkomen met de resultaten vanuit het praktijkonderzoek.

Daarnaast is uit onderzoek van Pizarro-Pennarolli et al. (2021) gebleken dat het van belang is om ergotherapeutische interventies in het algemeen, vooral te richten op betekenisvolle activiteiten. Door de ergotherapeutische interventie te richten op betekenisvolle activiteiten, wordt de zelfredzaamheid van de patiënt vergroot. Hierdoor zal de zorg beter aansluiten bij de behoefte van de patiënt, waardoor de kwaliteit van zorg verbeterd en er evidence based practice kan worden gewerkt binnen Curamare.

Uit deze studie is gebleken dat ergotherapeuten veelal gebruik maken van de activiteitenweger en daarnaast educatie geven over vermoeidheidsproblematiek. Dit is in lijn met de literatuur van Goossens et al., (2021). Veel gebruikte interventies zijn de stoplichtmethode en de accu-uitleg. Deze worden door literatuur van Heins et al. (z.d.) en Herman (2019) aanbevolen en komen ook terug in het praktijkonderzoek.

Uit literatuur van Evenhuis et al. (2012) is gebleken dat COGRAT en energy Conservation Course (ECC) gebruikt kunnen worden bij post-Covid-19 patiënten met PICS. Echter is uit het praktijk onderzoek gebleken dat deze twee interventies niet worden gebruikt in de dagelijkse praktijk.

Uit onderzoek van Skirven et al. (2020) is gebleken dat ergotherapeutische interventies bij arm/hand problematiek gericht kunnen zijn op het stimuleren van de handmobiliteit, kracht en sensibiliteit. Daarbij wordt er vanuit de literatuur geadviseerd om de ergotherapeutische behandelingen te richten op dagelijkse activiteiten. Vanuit het praktijkonderzoek kan er geconcludeerd worden dat er gebruik wordt gemaakt van dagelijkse activiteiten en daarnaast van oefeningen om de kracht en fijne motoriek te trainen, zodat dit later kan worden toegepast binnen het dagelijks handelen, waardoor de zelfredzaamheid van de patiënt wordt vergroot.

Onderzoek van Jansen en Bakker-Timmerman (2021) geeft aan dat er binnen ergotherapeutische behandelingen gekeken kan worden naar compensatie strategieën met betrekking tot de prikkelverwerking. Curamare beschikt over een SI therapeut (ASITT geschoold), waardoor haar kennis en vaardigheden gedeeld kunnen worden met de andere ergotherapeuten, hierdoor verbeterde de kwaliteit van zorg en er meer aansluiting worden gevonden bij de patiënt die problemen ervaart in de prikkelverwerking.

Daarnaast wordt er vanuit de literatuur sterk aanbevolen om de sociale omgeving van de patiënt te betrekken. Dit ligt in lijn met de resultaten van het praktijkonderzoek.

Vanuit de literatuur van Aubèl (2018) worden enkele uitgangspunten beschreven die de kwaliteit van zorg verbeteren. Vanuit het praktijkonderzoek is gebleken dat iedereen probeert zoveel mogelijk bij te dragen aan de kwaliteit van zorg. Waarbij deze uitgangspunten worden mee genomen. Deze uitkomsten liggen in lijn met elkaar.

Deze studie heeft verschillende sterke punten en beperkingen die moeten worden besproken. Een kracht van deze studie is dat er naar zoveel mogelijk ergotherapeutische interventies is gekeken. Hierdoor is een breed beeld geschetst van mogelijke interventies die toepasbaar zijn binnen Curamare en eventueel generaliseerbaar zijn voor andere organisaties.

Daarnaast is er gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. Daarbij zijn vragen open, uitnodigend en zo neutraal mogelijk geformuleerd om antwoorden niet te beïnvloeden (Verhoef & Kuiper, 2019)

Tevens is er binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van respondenten die allemaal ervaring hebben in het werken met deze doelgroep.

Daarnaast zijn de interviews uitgewerkt door middel van transcriberen waardoor de kans, op het missen van informatie minimaal zal zijn. Daarbij is er gebruik gemaakt van een membercheck waardoor er gecontroleerd kon worden of alle informatie verwerkt is.

De interviews zijn via Teams afgenomen waardoor deze op korte termijn ingepland konden worden. Door te kiezen voor online interviews is er wel minder interactie met de respondent.

Een beperking is dat er in verband met de tijd, relatief weinig ergotherapeuten zijn geïnterviewd. Momenteel zijn vrijwel alle ergotherapeuten erg druk. Hierdoor was het lastig om geschikte respondenten te vinden.

Daarnaast is er minder verspreiding geweest over waar de ergotherapeuten werkzaam waren. Zo waren de respondenten afkomstig uit 3 provincies.

CONCLUSIE

Binnen deze studie is gebleken dat het van belang is om gebruik te maken van ergotherapeutische interventies ten behoeve van de zelfredzaamheid van de patiënt. Daarbij is het belangrijk om zoveel mogelijk gebruik te maken van activiteiten die betekenisvol zijn voor de patiënt, om zo beter aan te sluiten bij de behoeftes van de patiënt en daarmee de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Ergotherapeuten werken aan de klachten die post-Covid-19 patiënten met PICS ervaren, door gebruik te maken van ergotherapeutische interventies en educatie te geven aan de patiënt, zodat de patiënt weet waarover het gaat. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van bepaalde methodes, bijvoorbeeld de accu-uitleg of coping-strategieën. Het is belangrijk om de patiënt mee te nemen in het behandeltraject, zodat er betere kwaliteit van zorg kan worden geleverd.

Daarnaast moet er gezorgd worden voor eenduidigheid onder ergotherapeuten, bij Curamare en andere zorgprofessionals binnen de organisatie. Door gebruik te maken van dezelfde interventies creëer je eenduidigheid. Eenduiding binnen een organisatie is van belang om samen te werken aan één doel, dit kan door middel van een implementatieplan, het geven van presentaties, casussen bespreken en het bekijken van webinars waardoor je de informatie kan delen met de collega's.

Door het toepassen van resultaten van wetenschappelijk onderzoek (bewijs) en betrouwbaar bevonden kennis (evidence) in de beroepspraktijk, wordt de kwaliteit van zorg verbeterd en kan de geleverde zorg verantwoord worden. De ergotherapeut evalueert op systematische wijze, de effectiviteit en de efficiëntie van de geleverde ergotherapeutische zorg, zodat er wordt bijgedragen aan het planmatig verbeteren en het borgen van verantwoorde zorg, waarbij er kan worden aangesloten bij de behoeftes van de patiënt en de doelstellingen van Curamare.

Het evalueren op systematische wijze kan worden gedaan door het specificeren van de kwaliteitsnormen en – criteria die zijn opgesteld vanuit landelijke wet- en regelgeving en (inter)nationale professionele richtlijnen, standaarden en protocollen. Daarbij na een bepaalde tijd evalueren en meten of er wordt voldaan aan de gestelde normen. Vervolgens plannen en uitvoeren van verbeteringsacties. Daarna het borgen van de verbeteringen en deze kwaliteitscyclus blijven evalueren en herhalen.

AANBEVELINGEN

- Er wordt aanbevolen om binnen Curamare gebruik te maken van ergotherapeutische interventies die zich richten op zelfmanagement, coping-strategieën en vaardigheidstrainingen, om de zelfredzaamheid van de patiënt te vergroten. Zo kan het zelfmanagement worden vergroot door de interventie te richten op activiteiten die betekenisvol zijn voor de patiënt en dus bij de patiënt na gaan waar zijn prioriteit ligt. Het toepassen van Coping-strategieën kan een optie zijn als de patiënt wegens medische redenen niet meer de handeling kan uitvoeren als dat hij/zij gewend was. De vaardigheidstrainingen kunnen worden vormgegeven door vaardigheden opnieuw aan te leren bij de patiënt, bijvoorbeeld bij verminderde arm/hand functie problemen, de hand weer in te kunnen zetten in het dagelijks handelen.
- Vanuit deze studie wordt aanbevolen om, binnen Curamare, ergotherapeutische interventies te richten op betekenisvolle activiteiten voor de patiënten. Dit kan gerealiseerd worden door te kijken naar bij welke activiteiten patiënten problemen ervaren en hier, tijdens de ergotherapeutische interventie, mee aan de slag gaan.
- Bij post-Covid-19 patiënten met PICS die vermoeidheidsproblemen ervaren, wordt aanbevolen om bij Curamare, de activiteitenweger te gebruiken en daarnaast educatie te geven aan de hand van de accu-uitleg, pieken-dalen lijn, stoplicht methode en de Elvosico regel. Daarbij is energiemangement ook zeker van belang. Bij deze interventie wordt de patiënt geïnformeerd, geadviseerd en gecoacht bij het maken van keuzes en het stellen van prioriteiten in het dagelijks handelen. Deze drie belangrijke aspecten kunnen in lijn liggen met elkaar tijdens het behandeltraject.
- Vanuit deze studie wordt aanbevolen om binnen Curamare, post-Covid-19 patiënten met PICS, oefeningen mee te geven ter verbetering van kracht, fijne motoriek en sensibiliteit voor de arm/hand functie. Daarbij kan er gebruik worden gemaakt van dagelijkse activiteiten, bijvoorbeeld het koken.
- Prikkilverwerking is een relatief en vrij onbekend item waar heel veel bij komt kijken. Daardoor kan de SI therapeut, binnen Curamare, meer uitleg geven over hoe je patiënten met prikkilverwerkingsproblematiek beter kan ondersteunen. Of eventueel zelf de cursus volgen of interne scholing inhuren.
- Tevens wordt er binnen deze studie aanbevolen om de sociale omgeving te betrekken bij de ergotherapeutische interventies, die gericht zijn op prikkilverwerkingsproblematiek. Dit kan door bijvoorbeeld de patiënt zijn of haar partner mee te laten nemen tijdens de behandeling, zodat hij/zij op de hoogte is van waar de ergotherapie op gericht is en wat er gedaan wordt tijdens de behandelingen. Hierdoor is er vanuit de partner vaak meer begrip en kan de partner de patiënt ondersteunen in verschillende situaties.
- De samenwerking tussen verschillende disciplines, binnen Curamare, kan de kwaliteit van zorg verbeteren. Daarom is het van belang dat er kennis wordt op gedaan van wat elke discipline kan betekenen bij post-Covid-19 patiënten met PICS. Dit kan door bijvoorbeeld een overzicht te maken met daarop de punten waar een ergotherapeutisch behandeltraject uit bestaat en waarop deze gericht kan zijn.
- Er wordt aangeraden om verder onderzoek te richten op cognitieve problematiek bij post-Covid-19 patiënten met PICS. Dit is een probleem wat Covid-19 patiënten met PICS steeds meer ervaren, maar waar later (na de uitvoering van dit onderzoek) meer over bekend is geworden.
- Blijf continue de zorg die geleverd wordt bekritisieren en deel met elkaar kennis en vaardigheden, zodat er beter kan worden aangesloten bij de behoeftes van de patiënten. En daarbij de kwaliteit van zorg gewaarborgd kan blijven. Dit kan door bijvoorbeeld overleggen/ bijeenkomsten te organiseren, organisatie breed. Of als ergotherapeuten onderling overleggen inplannen, presentaties geven aan elkaar of casussen bespreken.

LITERATUURLIJST

- Amsterdam UMC. (2020, april). *Revalidatiehandboek voor Corona patiënten na Intensive Care opname*. https://www.npi.nl/pdf/reach/Revalidatieboek_pt_na_IC-opname.pdf
- Aubèl, G. F. (2018). *Kwaliteitszorg* (3de ed.). Boom Lemma.
- Autoriteit persoonsgegevens. (z.d.). *Algemene informatie AVG*. Geraadpleegd op 14 april 2021, van <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/avg-europese-privacywetgeving>
- Cranenburgh, B. (2009). *Toegepaste neurowetenschappen 1 - Neurowetenschappen 1* (3de ed.). Reed Business Education.
- Dettling-Ihnenfeldt, D. S. (2017, februari). *The Post-Intensive Care Syndrome (PICS)* (PhD theses). https://pure.uva.nl/ws/files/8275351/Dettling_Thesis_complete_.pdf
- Ergotherapie Gouda. (2020, 23 september). *ASITT | Ergotherapie Gouda E.O.* Ergotherapie Gouda e.o. <https://ergotherapiegouda.nl/asitt/>
- Ergotherapie Nederland. (2021, januari). *Handreiking ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de herstelfase* (Nr. 4). <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>
- Evenhuis, E., VU medisch centrum, & Eyssen, I. C. J. M. (2012). *Ergotherapie richtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of ziekte van Parkinson*. <https://info.ergotherapie.nl/file/download/default/C7FF68C14A698E544889DBB46BC01E52/ET-richtlijn-vermoeidheid-bij-MS-CVA-of-de-ziekte-van-Parkinson.pdf>
- Goossens, P., Saarloos, R., & van Erp, S. (2021, 21 januari). *Webinar Revalidatie na COVID-19* [Presentatieslides]. Chronisch ZorgNet. <https://chronischzorgnet.nl/nl/therapeut/scholing/chronisch-zorgnet-webinars/webinar-revalidatie-na-Covid-19>
- Heins, J., Sevat, R., & Werkhoven, C. (z.d.). *Lege accu theorie / Omgaan met moeheid na NAH / Ermee omgaan | Hersenletsel-uitleg.nl*. hersenletsel-uitleg. Geraadpleegd op 12 april 2021, van <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/ermee-omgaan/omgaan-met-moeheid-na-nah/lege-accu-theorie#:~:text=Signalen%20dat%20de%20accu%20leegt,hel%20overzicht%20of%20raken%20ge%C3%AFrriteerd.>
- Herman, J. (2019, 12 januari). *Signaallampje | Re-integratie Informatie*. re-integratie informatie. <http://www.re-integratie.info/signaallampje>
- Jansen, M. A., & Bakker-Timmerman, E. (2021). *ASITT Adult Sensory Integration Timmerman Treatment*. Ergotherapie Gouda.
- Kennisplein Zorg voor Beter. (2018, 17 mei). *Wat is zelfredzaamheid bij ouderen?* Zorg voor Beter. <https://www.zorgvoorbeter.nl/zelfredzaamheid/ouderen#:~:text=Zelfredzaamheid%20is%20het%20vermogen%20van,zorg%20worden%20voorkomen%20of%20uitgesteld.>
- Kerckhoffs, M. C., Soliman, I. W., Wolters, A. E., Kok, L., van der Schaaf, M., & van Dijk, D. (2016, 18 januari). Langetermijntuitkomsten van IC-behandeling. *Nederlands tijdschrift voor Geneeskunde*. <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/a9653.pdf>
- Kuiper, C., Verhoef, J., & Munten, G. (2016). *Evidence-based practice voor paramedici* (4de ed.). Boom Lemma.
- Liepold, A., & Mathiowetz, V. (2005). Reliability and validity of the Self-Efficacy for Performing Energy Conservation Strategies Assessment for persons with multiple sclerosis. *Wiley Online Library*, 234–249. <https://doi.org/10.1002/oti.5>.

- Longfonds. (2020). *Schade en klachten na IC-opname | Coronalongplein*. https://coronalongplein.nl/informatie/schade-en-klachten-na-ic-opname?gclid=CjwKCAjwpKCDBhBPEiwAFgBzjzScAKcG9eVAFqMlI4ZKjqybPVjix5lYlp9L6c2_HNVY oTD- PPdRoCCq4QAvD_BwE
- Meandermc. (2010). *De activiteitenweger*. https://www.meandermc.nl/wcm/connect/www/d3675bd5-4f04-414d-bec3-54d941efeef4/documents%2F24%2F90395216-06ed-48d2-a779-ff1d03325e71%2FDocument.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_J168HASOJO S9F0A017NCLH0054-d3675bd5-4f04-414d-bec3-54d941efeef4-n0dMgEH
- Meinema, T., Movisie, & Ministerie van volksgezondheid en sport. (2017, november). *Wat werkt bij eigen regie*. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Publicatie-wat-werkt-bij-eigen-regie%20%5BMOV-13463706-1.0%5D.pdf>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021, 5 maart). *Implementatie-tools*. Implementatie | Zorg voor innoveren. <https://www.zorgvoorinnoveren.nl/implementatie/implementatie-tools>
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie. (2013, januari). *RICHTLIJN MULTIPLE SCLEROSE 2012*. Bohn Stafleu van Loghum. https://www.researchgate.net/profile/Marc-B-Rietberg/publication/336799483_Multidisciplinaire_Richtlijn_Multiple-Sclerose-2012/links/5db2cd7da6fdccc99d9c0bc4/Multidisciplinaire-Richtlijn-Multiple-Sclerose-2012.pdf
- *Niet rennen maar plannen - UMC Utrecht*. (z.d.). UMC utrecht. Geraadpleegd op 18 april 2021, van <https://www.umcutrecht.nl/nl/niet-rennen-maar-plannen>
- Ohtake, P. J., Lee, A. C., Scott, J. C., Hinman, R. S., Ali, N. A., Hinkson, C. R., Needham, D. M., Shutter, L., Smith-Gabai, H., Spires, M. C., Thiele, A., Wiencek, C., & Smith, J. M. (2018). Physical Impairments Associated With Post-Intensive Care Syndrome: Systematic Review Based on the World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health Framework. *Physical Therapy*, 98(8), 631–645. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy059>
- Pizarro-Pennarolli, C., Sánchez-Rojas, C., Torres-Castro, R., Vera-Urbe, R., Sanchez-Ramirez, D. C., Vasconcello-Castillo, L., Solís-Navarro, L., & Rivera-Lillo, G. (2021). Assessment of activities of daily living in patients post COVID-19: a systematic review. *PeerJ*, 9, e11026. <https://doi.org/10.7717/peerj.11026>
- RIVM. (2021, 2 april). *De ziekte COVID-19*. <https://www.rivm.nl/coronavirus-Covid-19/ziekte>
- Schouwen, E. T., Hersenwerk, van Schouwen, E. T., & Hersenwerk (Enkhuizen). (2011). *Cognitieve revalidatie therapie*. Hersenwerk .
- Skirven, T. M., Osterman, A. L., Fedorczyk, J., Amadio, P. C., Felder, S., & Shin, E. K. (2020). *Rehabilitation of the Hand and Upper Extremity, E-Book* (6de ed.). Elsevier Gezondheidszorg.
- Tool “Eenduidige werkwijze dagelijkse zorg: zo werken we per dienst”. (2021, 30 maart). Waardigheid en trots. <https://www.waardigheidentrots.nl/tools/eenduidige-werkwijze-dagelijkse-zorg/>
- van der Perk, A., Mortel, M., & Komduur, D. (2017, juni). *INVENTARISATIE VAN DIAGNOSTIEK EN BEHANDELMETHODEN VOOR ERGOTHERAPEUTEN DIE CLIËNTEN MET ZINTUIGLIJKE OVERPRIKKELING BEHANDELEN*. <http://arno.uva.nl/cgi/arno/show.cgi?fid=653654>
- VAR limburg. (z.d.). *1 Wat is Evidence Based Practice?* Geraadpleegd op 22 april 2021, van http://www.varlimburg.nl/?page_id=18
- Veerbeek, J. M., van Wegen, E., van Peppen, R., van der Wees, P. J., Hendriks, E., Rietberg, M., & Kwakkel, G. (2014). What Is the Evidence for Physical Therapy Poststroke? A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 9(2), e87987. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087987>

- Verenso. (2020, mei). *Behandeladvies Post-COVID-19 (geriatrische) revalidatie* (Nr. 2). https://www.verenso.nl/_asset/public/Thema-en-projecten/Infectieziekten/Covid-19/Behandeladvies-post-COVID-19-geriatrische-revalidatie_Versie-2-0_19-mei-2020.pdf
- Verhoef, J., & Kuiper, C. (2019). *ZorgBasics - Zorgbasics praktijkgericht onderzoek* (2de ed.). Boom Lemma.
- Westra, D., & Tietschert, M. (2020). De lessen die de zorg kán en móét leren van de COVID-19-pandemie. *De lessen die de zorg kán en móét leren van de COVID-19-pandemie.*, 2020, 122–125. <https://doi.org/10.1007/s12508-020-00268-6>
- World Health Organization. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. With Vaccination Data. <https://Covid19.who.int/>
- World medical association. (2013, oktober). *Verklaring van Helsinki* (Nr. 64). <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/gedragcodes/verklaring-van-helsinki>
- Zedlitz, A. M., Rietveld, T. C., Geurts, A. C., & Fasotti, L. (2012). Cognitive and Graded Activity Training Can Alleviate Persistent Fatigue After Stroke. *Stroke*, 43(4), 1046–1051. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.111.632117>

BIJLAGE 1 ZOEKSTRATEGIE

PICO vraagstellingen:

- Welke ergotherapeutische interventies kunnen worden toegepast bij post-Covid-19 patiënten met PICS ter optimalisering van de zelfredzaamheid?
- Welke ergotherapeutische interventies kunnen worden toegepast bij post-Covid-19 patiënten met PICS ter optimalisering van vermoeidheidsklachten?
- Welke ergotherapeutische interventies kunnen worden toegepast bij post-Covid-19 patiënten met PICS ter optimalisering van arm/hand functie problemen?
- Welke ergotherapeutische interventies kunnen worden toegepast bij post-Covid-19 patiënten met PICS ter optimalisering van prikkelverwerkingsproblematiek?
- Wat is belangrijk om eenduidigheid te krijgen binnen een zorgorganisatie?
- Aan welk eisen moet een ergotherapeutische interventie aan voldoen voor post-Covid-19 patiënten met PICS?

	Nederlands	Engels	Synoniem
P	Post-Covid-19 patiënten met PICS	Post-Covid-19 patiënts with PICS	Covid-19, Coronavirus, Corona, lung problems, SARS-CoV-2, PICS, Post intensive care syndrome
	Zorgorganisatie	care organization	Organization, healthcare organization
I	Ergotherapeutische interventie	Occupational therapy intervention	Treatment, handling, curing, fomentation
O	Zelfredzaamheid	Self-sustainability	Independence, independency, self-dependence, self-help, self-support
	Vermoeidheidsklachten	fatigue complaints	fatigue problem, tax and taxability
	Arm/ hand functie problematiek	arm/hand function problems	arm/hand function complaints
	Prikkelverwerkingsklachten	stimulus processing complaints	stimulus processing problems, stimulus processing
	Eenduidigheid	unambiguity	-

ZOEKGESCHIEDENIS LITERATUURONDERZOEK

Zoektermen	Mogelijk relevante Resultaten
Rehabilitation [MeSH Terms] AND Covid-19 AND PICS	2
Long problems AND occupational therapy interventions	32
Post intensive care syndrome [MeSH Terms] AND rehabilitation	4
Covid-19 [MeSH Terms] OR post intensive care syndrome AND rehabilitation	72
Covid-19 AND occupational therapy	16
Covid-19 [MeSH Terms] AND occupational therapy	15
PICS AND rehabilitation	4
Post intensive care syndrome AND rehabilitation	4
Post intensive care syndrome AND rehabilitation AND occupational therapy interventions	1
Post intensive care syndrome OR Covid-19 AND occupational therapy interventions	14
Rehabilitation [MeSH Terms] AND Covid-19 OR PICS	53
Covid-19 OR PICS AND independence	6
Covid-19 AND fatigue complaints	2
Covid [MeSH Terms] AND stimulus processing	1
unambiguity AND Healthcare organization	2

BIJLAGE 2 WERVINGSTEKST

Beste ergotherapeuten,

Ik ben Lianne Bolijn en 4e jaars student ergotherapie aan de Hogeschool Rotterdam. Momenteel richt ik mijn afstudeeronderzoek op ergotherapeutische interventies bij post-Covid-19 patiënten met het post intensive care syndroom (PICS). Dit is een doelgroep die we momenteel veel tegenkomen en waar nog weinig over bekend is.

Dit onderzoek is in opdracht van Curamare.

Hoe kunt u helpen?

Door middel van het invullen van de enquête (duur: circa 5 min) en het eventueel afnemen van een interview (duur: circa 20 min).

Wanneer kunt u meedoen?

Ik zoek ergotherapeuten die aan de volgende eisen voldoen:

- Werkzaam met patiënten tussen de 18 en 99 jaar die thuiswonend zijn.
- Werkzaam binnen poliklinische revalidatie of eerstelijns
- Werken of werkervaring hebben met het behandelen van Covid-19 patiënten het PICS
- Goede beheersing van de Nederlandse taal

Bent u of kent u een ergotherapeut die aan deze eisen voldoet en bereid is om mee te werken aan ons onderzoek? Vul dan deze enquête in: <https://docs.google.com/.../1FAIpQLSfU8dWEodO23y.../viewform>

Voor meer informatie kunt u een mail sturen naar Lianne Bolijn (0945256@hr.nl).

Hartelijk dank!



BIJLAGE 3 INFORMED CONSENT FORMULIER

Informed consent formulier

Een kwalitatieve studie naar ergotherapeutische interventies bij post-Covid-19 patiënten

- Ik heb de informatie verkregen omtrent het onderzoek en heb eventuele vragen kunnen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

- Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen inzien. Hiervan ben ik op de hoogte en ik weet welke personen dit zijn.

- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor het onderzoek.

- Ik geef toestemming om mijn gegevens op de onderzoek locatie nog maximaal 10 jaar na dit onderzoek te bewaren.

- Ik wil

☐ wel

☐ niet

geïnformeerd worden over de algemene resultaten uit dit onderzoek

- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam respondent:

Datum: __ / __ / __

Handtekening:

Ik (onderzoeker) verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Datum: __ / __ / __

Handtekening:

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

BIJLAGE 4 TOPICLIJST

Openingszin:

Allereerst hartelijk dank dat u mee wilt werken aan dit onderzoek. Ik zal graag het interview willen opnemen indien u hiermee akkoord gaat? Na dat het interview is uitgewerkt zal ik deze naar u sturen zodat u kunt kijken of alles klopt en of er nog aanvullingen zijn. En wilt u eventueel het onderzoek in zijn totaliteit willen ontvangen?

Topic	Vragen:
Interventies (algemeen)	Uit literatuuronderzoek is gebleken dat het richten op betekenisvolle activiteiten binnen de ergotherapeutische interventie sterk wordt aanbevolen. In hoeverre maakt u gebruik van betekenisvolle activiteiten en waarom wel/niet? Op welke belangrijke punten let u bij het uitzoeken van een geschikte interventie? Heeft u gebruik gemaakt van literatuur of onderzoek om een keuze te maken voor een geschikte interventie?
Zelfredzaamheid	Uit literatuuronderzoek blijkt dat het belangrijk is om interventies te richten op zelfmanagement, coping-strategieën en vaardigheidstrainingen. Hoe kijkt u hier tegen aan?
Arm/hand functie	Hoe ziet het behandeltraject eruit bij mensen die problemen ervaren in de arm/hand functie? Wat vindt u belangrijk om mee te nemen binnen deze behandelingen.
Vermoeidheid	Kunt u een beschrijving geven hoe u de behandeling aanpakt bij iemand met vermoeidheidsklachten? Van welke interventies maakt u momenteel gebruik? Wat gebruikt u als lijndraad in uw behandeltraject?
Prikkelverwerking	Maakt u momenteel gebruik van een interventie gericht op prikkelverwerking? Zo ja welke? Hoe ziet een behandeltraject eruit gericht op prikkelverwerking? Uit literatuur wordt aanbevolen om de sociale omgeving te betrekken bij het ondersteunen van de cliënt. Maakt u gebruik van de sociale omgeving? Waarom wel /niet?
Implementatie	Hoe wordt er binnen uw organisatie gezorgd voor eenduidigheid binnen de behandelingen tussen verschillende ergotherapeuten? Hoe wordt bepaalde kennis/ vaardigheden gedeeld?
Advies	Welk advies/tips wilt u ergotherapeuten geven die post-Covid-19 na ic opname behandelen of gaan behandelen?

*Alle rode vragen zijn belangrijke vragen voor tijdens het interview. Mocht de tijd er op zitten wil ik deze vragen sowieso hebben gesteld.

Afsluiting:

Ik wil u bij deze hartelijk danken voor uw openheid en dat u mee wilt werken aan dit onderzoek. Ik zal dit interview uitwerken en naar u opsturen, zodat u het door kan lezen en kijken of alles klopt, of dat u nog aanvullingen heeft.

Wilt u het onderzoek ontvangen als het is afgerond? Mocht u op dit moment geen vragen meer hebben ronden wij dit interview af.

BIJLAGE 5 UITGEWERKT INTERVIEW

Transcript interview ETCovid-2

I: Kunt u eens wat vertellen over de setting waar u werkzaam bent in het algemeen?

R: Ja eh zeker. Ik werk als ergotherapeut in de revalidatie. Ik werk bij Tolburg revalidatie in den Bosch, aan het ziekenhuis ligt dat. En ik werk voor Libra revalidatie. En dan hebben ze Eindhoven, Tilburg en Weert en ik werk op de locatie Weert. En ik werk voor team houding en beweging. Dus we doen de eh alles orthopedisch, chronische pijn en nu dus ook de Corona patiënten zien wij.

I: ja en je had wel al ingevuld. En ze hadden bijna alle klachten die in de enquête voorbij kwamen behalve arm/hand functie problemen klopt dat?

R: Ja dat klopt. Dat zie ik wat minder terug. Ja in die zin ehm. Wel eens dat mensen wat rapporteren maar dat is ook wel iets wat vrij snel weer afneemt. Ik heb nog niet gehad dat ik daar een collega voor heb moeten vragen voor de handtherapie. Nee.

I: Nee oke. Maar eigenlijk de klachten die wij zelf als ergotherapeut zouden kunnen behandelen die zie je wel?

R: eeh ja als we het puur over handproblematiek hebben wel dat ze benoemen van goh ik merk dat ik minder hand kracht heb dat soort dingen. Eeh maar daar zet ik geen specifieke interventies op in. Niet meer in ieder geval dan dagelijkse activiteiten oppakken en weer eeh aan de gang gaan.

I: nee precies. Ik wil een paar topics doornemen dus eeh daar zal ik ook vragen overstellen. En dan beginnen we even met de zelfredzaamheid. Want uit onderzoek is gebleken dat de interventies voornamelijk gericht zijn op zelfmanagement, om dat te verbeteren en daarnaast ook op coping strategieën en vaardigheidstrainingen. Hoe kijk jij daar tegenaan als ergotherapeut?

R: nou ja ik denk hoe zelfredzamer, hoe beter. Dus ja altijd goed om dat eeh te doen. En het is toch een beetje afstemmen op wie je voor je hebt en wat de mogelijkheden van iemand zijn. Hoe de thuissituatie van iemand is, of daar hulp aanwezig is. Ligt er een beetje aan wat je kan inzetten, wat aangedaan is, wat het systeem is, wat iemand wil doen. Maar ja altijd goed om zo zelfredzaam mogelijk te zijn.

I: ja en eeh. Daarnaast is uit onderzoek gebleken dat betekenisvolle activiteiten binnen de ergotherapeutische interventies belangrijk zijn. In hoeverre neem je die mee?

R: zeker, nee altijd vanaf het begin. Meestal start het ook met het COPM dus dan heb je wel iets van een beeld van waar iemand naar toe wil. En eehm bijna alles is wel gericht op om activiteiten die betekenisvol zijn voor iemand. Nu is het wel zo. Ik zie vanmiddag bijvoorbeeld iemand die man eeh komt van onze klinische revalidatie af, die zie ik nu poliklinisch en die zou eigenlijk heel graag het sporten weer oppakken. Maar het langere tijd staan achter elkaar lukt niet zo goed en je doet thuis niet heel veel activiteiten of kortdurende staande activiteiten. Dus dan ga ik daar wel een klein stukje vanaf om in ieder geval het staan wat langer opbouwen. Dus dan moet je bijna wel om een voorwaarde te scheppen om straks wel weer betekenisvolle activiteiten te doen. Maar in principe werken we vanuit het COPM. Ja.

I: oke. En waar moet voor jou een geschikte interventie aan voldoen?

R: goh dat is een goede. Ja. In ieder geval bij de wens van iemand en bij het niveau. In ieder geval het fysiek en mentaal niveau van iemand. Eeh ik denk dat dat het eeh wel belangrijke punten zijn. Vooral het aansluiten op dat je ook echt iets doet wat iemand wil leren of dat iemand daar ook het nut van inziet.

Dat is een voorwaarde scheppend iets om daarna weer dingen te doen die belangrijk zijn. Dus dat meer ja. Om je aan te passen he. Of om een activiteit aan te passen of wat dan ook. Ja

I: Ja. En ehm maak je bij de keuze van een interventie ook gebruik van bepaalde literatuur of eeh ja hoe doe je dat?

R: eeh inmiddels een stukje op ervaring denk ik. En eehm ja ik gebruik wel de richtlijn of in ieder geval die handreiking wat ze hebben voor de Covid patiënten in ieder geval. Ik probeer dat wel mee te nemen. Ja. Ik probeer wel te kijken naar wat er ligt maar ik moet zeggen ik ben niet altijd op de hoogte van alle laatste dingen. Ik zal niet snel een hele zoekstring er van gaan maken zeg maar dat niet nee.

I: nee precies. Ik wilde nog even door op de vermoeidheidsklachten. Kan je eens beschrijven hoe zo'n behandeling er uit ziet, zo'n heel traject.

R: Als in puur op de vermoeidheid

I: ja

R: er zijn wel heel veel mensen bijna iedereen rapporteert wel vermoeidheid. Ehm en dat is dan zowel in een activiteit als in het algeheel he op een dag en over een week. Dus wat ik meestal doe is in ieder geval een observatie aan het begin om te kijken wat gebeurt er in een activiteit. En eehm meestal laat ik tijdschrijffijsten invullen. Minimaal 3 maximaal 5, zodat ik in ieder geval iets van inzicht heb in hoe dat dan gaat. Meestal bespreken we die dan na. Zodat we in ieder geval kunnen zien van goh wat valt die mensen zelf op, wat valt mij op. Soms werken we nog wel met kleuren. Dat ik bijvoorbeeld laat aanstrepen goh streep eens aan welke rust momenten je hebt genomen die dag, was dat voldoende waarom wel, waarom niet. Dat zijn wel interventies die we gebruiken. Eehm bij de Covid heb ik ook wel regelmatig, ja het begint eigenlijk met een stukje educatie he over belasting en belastbaarheid, waar kunnen mensen op letten. En dan probeer je al een beetje aan te voelen hoe goed passen ze dat toe in het dagelijks leven. En ik heb een aantal mensen al gehad waarbij ik daarna wel de activiteiten weger heb ingezet. Om toch die stapjes net wat kleiner te maken. Maar dat ligt er wel een beetje aan of dat het mensen zijn die erg vast houden aan de methode. Want ik vind het een prima methode om mee op te starten en om een begin te maken, maar uiteindelijk mag hij ook gewoon los gelaten worden en mag iemand vertrouwen op zijn eigen gevoel daarin.

I: ja

R: dus dat probeer ik wel een beetje in te schatten. Zijn het mensen die heel erg vast houden aan zo'n methode of gaat het iemand zijn die dat nu even gebruikt als middel en het niet als doel op zich ziet.

I: ja precies. Dat herken ik ook wel van de meeste die de activiteitenweger hebben afgenomen.

R: ja dus dat is een beetje tricky. Ligt er natuurlijk ook aan hoe je het uitlegt en welke afspraken je daar over maakt. Ja.

I: ja. Wat zie je daarna. Je laat ze daarna wat meer een eigen keus maken in wat ze zelf kunnen doen om die belasting en belastbaarheid op een balans te krijgen. En wat zie je daarna?

R: ja dat is eigenlijk altijd zo. Dat je tegen mensen zegt ik ben niet de gene die voor jou bepaald wat jij moet doen op een dag. Dus als het maar een bewuste keuze is. En dat je weet dat het ene je veel meer energie gaat kosten als het anderen en het is een bewuste keuze dan is het oke, want dan he dan kies je daar bewust voor. Ik merk bij de Covid patiënten. De meeste mensen die wij hier zien zijn wel mensen die wat hoger opgeleid zijn, die wat drukkere banen hebben, veel verantwoordelijkheden hebben, veel regeltaken heel veel aan het schakelen zijn. En dan merk je wel dat die vermoeidheid nog wel langere

tijd aan houdt. En dat ze het daarin ook heel lastig vinden om keuzes te maken. Dus de mensen die ik hier heb gezien, heb ik wel langere tijd gezien. En dan iedere week belasting en belastbaarheid dat dat een topic was waar je het over hebt.

Als je kijkt van goh hoe is het eigenlijk deze week gegaan. Wat maakt een bepaalde dag dan is hij mislukt wat sommige mensen dan wel zeggen. Ik heb het zo slecht gedaan deze dag er is heel veel fout gegaan. Dus je bent wel veel aan het evalueren en het vooruit bespreken. Van goh er komt weer een dag aan. Dan zeggen mensen bijvoorbeeld van oo ik ga weer een keertje naar het werk toe, he spannende dag, dan hebben we het er wel over van hoe zou je dat dan kunnen doen die dag.

I: Ja.

R: je probeert een beetje voor te sorteren van wat er nog gaat komen.

I: ja dus eigenlijk voor bespreken van hoe ga je die dag inplannen. Waar neem je je rust momenten en is het haalbaar wat je gaat doen

R: ja, ja. Dat kunnen allemaal dingen zijn die aanbod kunnen komen en een stukje terug kijken op hoe het gegaan is en proberen die kennis te gebruiken naar die dagen die nog komen. En bij de ene moet je er heel erg diep op in gaan, die hebben daar wat meer ja eeh handvaten in nodig. Wat meer hulpvragen in nodig. En de ander komt daar eigenlijk al zelf mee. Die zegt dan o ja ik weet het al ik heb daar gewoon te weinig rust genomen. Of eeh ik had eigenlijk meer een mentale break nodig gehad dan een fysieke break dus dan had ik beter kunnen om wisselen.

I: ja

R: dus vooral die hoger opgeleiden mensen ja die gaan wat makkelijker. Dat dan wel.

I: ja. Eeh dan wil ik even door op het stukje prikkelverwerking. Maak je daarbij gebruik van interventies?

R: ehm na ja of het echt specifieke interventies zijn weet ik niet. Misschien wel een stukje educatie en ook wel dat je aan mensen zegt van goh in eerste instantie kan het fijn zijn om je prikkels te dempen he ook als ze bijvoorbeeld hier in de fitness bezig zijn. Dat ze even de oordoppen in doen, of de zonnebil even op doen. Maar wel dat we vanaf het begin af aan melden van nu is het even oke, maar het is wel goed om dat op langere termijn weer af te bouwen. Het is niet echt haalbaar om de rest van je leven met oordoppen en bril op en allerlei poespas dingen te gaan doen. Dus dat proberen we wel zo'n beetje in te kleden. En dat is wel een item wat wel eens terugkomt. En dat komt ook wel terug in de vermoeidheid wat we bespreken. Van goh wat maakt het nou dat deze dag vermoeiender is. Noemen mensen dat ook wel eens. Ik had vier mensen op bezoek en dat was me zo druk aan mijn hoofd. In die zin neem je at wel mee.

I: ja

R: maar specifiek interventies. Zoals bijvoorbeeld iets met SI ofzo dat is niet mijn expertise, dat kan ik ook niet inzetten.

I: nee precies nee. En eeh in hoeverre neem je de sociale omgeving van de cliënt mee?

R: het liefst vanaf het begin. En ehm het schilt wel in zo'n revalidatie centrum dat mensen veel en langere tijd hier zijn. In het begin zelfs ook niet hier zelfstandig naar toe kunnen komen. Dus dan is vaak de partner er ook bij of een naasten. Ehm ik geef ook altijd aan, iedereen mag altijd mee komen. Dus het is echt aan de mensen zelf of ze dat doen ja of nee. Dat is nu in de corona tijd wel ietsje lastiger. Maar ja. Helemaal als we merken dat het wat minder goed gaat thuis. Dan wordt dat toch wel vaak toegestaan door de revalidatiearts. Maar heel belangrijk denk ik. Je behandelt iemand die in een systeem zit dus dan heb je het systeem ook nodig.

I: ja precies

R: het is een terugkerend iets. En ik merk wel bij psychologie en bij maatschappelijk werk dat nog meer mee pakken dan dat ik dat doe. Maar ja het komt regelmatig terug. Van wat ik ook aangeef van goh dit hebben we nu besproken, heb je het er thuis ook wel eens over wat je hier allemaal doet.

En ik moet zeggen de meeste mensen delen ook wel heel wat met hun partner of met de kinderen dat hoor je wel regelmatig terug.

I: ja. En merk je dan nog verschil tussen de mensen die dat wel doen en de mensen die dat niet doen?

R: ja ik denk de mensen die dat niet doen dat is vaak wel een stukje verwerking heb ik het idee. Of de naasten niet willen belasten o ze hebben al zo veel werk aan mij gehad en nog steeds en dan nu dit ook nog de hele na sleep. Eehm dus je merkt wel dat als mensen wat verder zijn in het proces dat ze hun naasten ook wat meer lijken mee te nemen. En ook uit noodzaak van o dit gaat wel langer duren dan ik dacht. Het is ook een beetje zo'n punt van ik kom uit het ziekenhuis, a gelukkig ik ben thuis, dit is het. En dan komen ze er al heel snel achter van o shit we zijn er nog lang niet.

I: nee

R: dus het is wel een heel proces wat je ingaat.

I: ja. Ehm als we kijken naar hoe je zorgt binnen de organisatie voor eenduidigheid. Hoe pakken jullie dat aan? Je werkt waarschijnlijk in een team?

R: ja klopt, nee heel veel afstemmen. In het begin hebben we best wel veel afstemming gezocht want toen was het natuurlijk en nieuwe doelgroep voor ons. Daar hebben we toen een paar therapeuten voor aangewezen van dan plannen we de Covid voornamelijk bij die therapeuten, zodat je er ook wat meer ervaring mee op doet. En nu de lijntjes zijn gewoon heel kort, zodra ik iemand gezien heb en ik loop naar boven en ik kom de fysio tegen dan stem je dat al even af. En ik moet zeggen een heel aantal van die interventies waar we het over hadden he dingen als belasting en belastbaarheid, als prikkelverwerking dat zit ook in andere behandelingen voor andere doelgroepen. Dus dan heb je ook aan een paar woorden genoeg om te weten wat de ander doet. Dus dan is afstemmen ook wel makkelijk.

I: ja precies. En onder ergotherapeuten onderling doen je dan met name praten of geven jullie een presentatie over een bepaald onderwerp. Of hoe pakken jullie dat aan?

R: Nou twee jaar geleden had ik gezegd ja dat doen we. Maar nu met de corona al die overleggen, bijna alle overleggen zijn gecancelled. Dat is gewoon lastiger nu. Waar we eerder twee keer in de week vakgroep overleg hadden en dat soort dingen op de agenda konden zetten is dat echt een stuk minder geweest de laatste maanden. Heel jammer. Je zou het eigenlijk juist nodig hebben nu. Maar ja het is even niet anders. Dus nu is het wel mondeling elkaar kort inspreken we hebben heel wat stagiaires rondlopen en dan vraag je ook van goh he weet jij nog of er een nieuwe versie is uitgekomen van die handreiking of dat soort dingen. Je benoemt het dicht na elkaar maar dingen zoals een presentatie geven dat hebben we niet kunnen doen. Helemaal begin van corona hebben de collega's van het ziekenhuis van de longafdeling ons wel wat verteld over corona in het algemeen maar dat was niet specifiek op de ergotherapie gericht. Nee.

I: oke. En wat doe je zelf om bij te blijven?

R: ja vooral de handreiking erbij pakken regelmatig. Kijken toevallig ik heb deze persoon die heeft wel wat meer last van zijn handen. Om te kijken of daar wat in staat om te kijken wat daar de belangrijkste

informatie in is. Ja en eeh heel veel met de collega's blijven afstemmen van goh ik heb dit gezien is dat bij jou ook zo.

I: ja.

R: dat vooral. Ik kan niet zeggen dat ik op dit moment aan het kijken of aan het zoeken ben. Er is ook nog wel een webinar geweest een of twee waar ik aan heb deelgenomen vanuit ergotherapie Nederland was dat er volgens mij eentje over cognitieve klachten na corona, die heb ik gedaan een tijdje geleden. Maar meer een uurtje zoiets.

I: ja precies. Kleine dingen die bij elkaar een eeh

R: ja dat.

I: welk advies zou je willen geven aan ergotherapeuten die nu Covid gaan behandelen?

R: Ik denk vooral goed die handreiking al doornemen want daar is toch al heel wat informatie gebundeld en volgens mij is het al inmiddels de derde versie ervan. Dus ik vind het wel mooi hoe ze elke keer de nieuwe ontwikkelingen mee nemen daarin. Volgens mij is de laatste versie van januari ofzo. Dus nog relatief recent om te gebruiken. Ik denk daar mee beginnen. En afstemmen met de collega's van goh waar denken we aan, hoe gaan we dat inzetten. Dat zal het belangrijkste zijn, goed blijven afstemmen met elkaar.

I: ja. En dan ook met name multidisciplinair had je aangegeven in de enquête.

R: ja. Dat zeker. Ja. In de revalidatie is dat ook een soort van zelfsprekend dat je dat doet maar eeh maar ik kan me voorstellen in andere omgevingen dat dat ook wat lastiger is. Maar dan nog. Blijven afstemmen we hebben ook een man gehad die die we in weert hebben gezien en dat was toch raar. Hij kwam thuis en dan had hij een heel andere opdracht gedaan heeft. He er klopt iets niet dan denk je van oke is dit gewoon een beetje een raar man. He bij wijze van. Of is het een stukje karakter. En uiteindelijk hadden we in overleg met de psycholoog een MPO gedaan en bleek er toch wel heel wat uitval te zijn. Dan heb je wel al die informatie daarvoor al nodig. Dat de fysio zegt van goh dat was al de vierde keer dat hij zijn huiswerk niet gedaan of dat hij de oefening niet begrijpt of wat dan ook. Dan ga je dingen bij elkaar optellen en dan denk je he er is toch wel echt een MPO nodig. Terwijl je dat als losse discipline niet gezien had.

I: nee precies. Nou dat was het dan al weer.

BIJLAGE 6 THEMATISERING

Tekst	Code	Thema
nou ja bij betekenis vol handelen gaat het natuurlijk sowieso over hè wat mensen willen	Betekenisvol handelen	Interventies (algemeen)
Dus en daar is natuurlijk een stukje nou zorg voor het gezin, huishouden maar ook veel arbeid gerelateerde vragen, kan ik mijn werk oppakken en zo ja hoe gaat dat dan doen. Dus dat neem ik zeker mee.	Betekenisvol handelen	Interventies (algemeen)
ik maak wel gebruik van die richtlijn Covid, die werkwijze, zeg maar die handreiking. En daar staan natuurlijk wel veel dingen in die we eigenlijk altijd al wel gebruiken. Dus die neem ik daarin wel in mee. Ik check dan wel altijd even wat zou ik bij dit of dit vraagstuk kunnen toepassen. En dat doe ik eigenlijk op basis van die handreiking.	Basis van de interventie	Interventies (algemeen)
het moet passend zijn bij de situatie van de cliënt en het moet bijdragen aan de hulpvraag	Eisen interventie	Interventies (algemeen)
En draagt een interventie dan bij aan stukje belasting en belastbaarheid zijn dingen die we altijd al wel toepassen en die komen ook op alle gebieden weer terug	Eisen interventie	Interventies (algemeen)
vooral waar de cliënt zelf naar toe wil.	Betekenisvol handelen	Interventies (algemeen)
En eehm bijna alles is wel gericht op om activiteiten die betekenisvol zijn voor iemand.	Betekenisvol handelen	Interventies (algemeen)
Ik zie vanmiddag bijvoorbeeld iemand die man eeh komt van onze klinische revalidatie af, die zie ik nu poliklinisch en die zou eigenlijk heel graag het sporten weer oppakken. Maar het langere tijd staan achter elkaar lukt niet zo goed en je doet thuis niet heel veel activiteiten of kortdurende staande activiteiten. Dus dan ga ik daar wel een klein stukje vanaf om in ieder geval het staan wat langer opbouwen. Dus dan moet je bijna wel om een voorwaarde te scheppen om straks wel weer betekenisvolle activiteiten te doen.	Betekenisvol handelen	Interventies (algemeen)
In ieder geval bij de wens van iemand en bij het niveau. In ieder geval het fysiek en mentaal niveau van iemand.	Eisen interventie	Interventies (algemeen)
Voor het aansluiten op dat je ook echt iets doet wat iemand wil leren of dat iemand daar ook het nut van inziet.	Eisen interventie	Interventies (algemeen)
inmiddels een stukje op ervaring denk ik	Basis van de interventie	Interventies (algemeen)
ik gebruik wel de richtlijn of in ieder geval die handreiking wat ze hebben voor de Covid patiënten in ieder geval	Basis van de interventie	Interventies (algemeen)
Ik probeer wel te kijken naar wat er ligt maar ik moet zeggen ik ben niet altijd op de hoogte van alle laatste dingen.	Basis van de interventie	Interventies (algemeen)
En daarna ja ga je gelijk van start met betekenisvol handelen, dat begint dan met een stukje zelfverzorging en je zelf weer een beetje kunnen douchen of aankleden.	Betekenisvol handelen	Interventies (algemeen)
Dus dan trainen we een stukje douchen, aankleden maar ook dat ze zelf lopend hun ontbijt gaan ophalen of hun bed gaan op maken of de gordijnen open doen op de kamer. Dus basic dingen die al aanbod gaan komen.	Betekenisvol handelen	Interventies (algemeen)
de vervolg stappen is natuurlijk afhankelijk van welke persoon je voor ogen hebt. Maar dat is inspelen op iemands activiteiten	Betekenisvol handelen	Interventies (algemeen)

patroon. En door te kijken hoe ze daar weer vervolg stappen in kunnen zetten.		
verbreedt het nog meer qua activiteiten, want dan komen ze ook aan op een stukje boodschappen doen natuurlijk of weer een stukje werk opbouw.	Betekenisvol handelen	Interventies (algemeen)
Weet je het moet aansluiten op de behoefte van de patiënt. Ehm je moet rekening houden met de medische situatie van de patiënt, rekening houden met normen en waarden, aansluiten op ook het cognitieve niveau van wat de patiënt heeft, want ook ex Covid patiënten kunnen ook gewoon cognitieve klachten hebben.	Eisen interventie	Interventies (algemeen)
een behandelprotocol opgesteld en die wordt eeh regelmatig geüpdatet aan de hand van de nieuwste literatuur	Basis van de interventie	Interventies (algemeen)
niet zo zeer dat ik daar zelf in moet duiken, tenminste ik doe dat voor een andere doelgroep, maar dat doen collega's van mij in dit geval.	Basis van de interventie	Interventies (algemeen)
bij deze doelgroep was het wel echt zoeken, toen we de eerste patiënten ook kregen. Er was toen vrijwel niks te vinden daarover. Dus ja, maar dan vaar je op een stuk werkervaring en dan stem je het af met de patiënt en met je team wat bij passend is daarin.	Basis van de interventie	Interventies (algemeen)
Vanuit revalidatie Nederland hebben ze daar ook veel aandacht voor gehad. Dat soort kennis wordt altijd gewoon gedeeld met elkaar weet je dat is geen spelletje of competitie. Dat is meer dat je met zijn alle de beste zorg kan bieden.	Basis van de interventie	Interventies (algemeen)
Zeker, vooral omdat ja merkt op een gegeven moment ook het zijn ook veel jonge mensen die werk, kinderen hebben, sommigen die aldus een meer dan een jaar uit liggen. Psychisch gezien doet het heel veel met mensen, dus alleen al daarom vind ik het heel belangrijk om te kijken naar betekenisvolle handelingen. Wat vindt iemand nou echt belangrijk? Omdat ze op een gegeven moment keuze moeten maken wat past binnen hun energie, en die betekenisvolle activiteiten komen daar wat mij betreft op voor op de voorgrond te staan. Ehm dus ja heel belangrijk, zeker.	Betekenisvol handelen	Interventies (algemeen)
Voornamelijk dat de regie bij de, bij de cliënt blijft, dat het overleg gebeurt, dat de client op de hoogte is van de mogelijkheden, maar ook van wat er nou gebeurt. Dus een heel stuk educatie is ook belangrijk, maar vooral het luisteren naar wat de client wil.	Eisen interventie	Interventies (algemeen)
In principe probeer ik sowieso alles bij te houden wat de nieuwe ontwikkelingen, de richtlijn Covid gebruik ik heel veel en eigenlijk ook mijn eigen ervaringen van andere Covid patiënten ehm ja en mijn collega's.	Basis van de interventie	Interventies (algemeen)
maar zeker ook wel achter gekomen wat voor, wat de normen en waarden zijn voor de cliënt, maar zeker ook wat is betekenisvol, waar haalt iemand plezier in het leven uit, is ook wel een stukje de kwaliteit van leven.	Betekenisvol handelen	Interventies (algemeen)
ook met de acceptatie van de cliënt en ook wel dat een cliënt erachter staat met het idee ja, wat we gaan doen	Betekenisvol handelen	Interventies (algemeen)
Dus ik denk wel dat het belangrijk is dat het qua, qua niveau ook bij de cliënt aansluit.	Eisen interventie	Interventies (algemeen)

de richtlijn van Covid nu en ik moet zeggen in ons team bespreken we het wel heel veel, ook wat welke weg we in kunnen slaan.	Basis van de interventie	Interventies (algemeen)
hebben we wel de literatuur maar het is niet zo dat ik iedere keer de literatuur erbij pak, zeg maar ook omdat je vanuit de richtlijn kijkt. Dan en als ik het niet werkt of was ik denk nou bij deze client, gaat het niet, ja, dan pakt hetzelfde bij.	Basis van de interventie	Interventies (algemeen)
we werken wel vanuit de literatuur of vanuit de ebp. Ehm. Nee, dat is niet iedere keer zeg, maar dat is meer als het afwijkt en in het begin van de Covid wel want toen was alles nog onbekend. En dan ga je ook. We hebben ook vanuit de praktijk ook mede richtlijn geschreven	Basis van de interventie	Interventies (algemeen)
Ik probeer dat altijd te doen, kijken wat iemand gewend was om te doen en daar de observatie mee te doen. Hieruit blijkt vaak waar iemand vast loopt. Ik probeer dan per activiteit te kijken wat niet lukt en hier advies in te geven wat de cliënt direct kan toepassen. En leg hierbij uit dat het doen van die activiteit zorgt voor aansterken en of handiger worden. Waardoor het steeds makkelijker moet gaan.	Betekenisvol handelen	Interventies (algemeen)
Wat iemand graag doet/deed Een succes ervaring Met een kennismakingsgesprek ontdekken hoe iemand in elkaar steekt en hoe iemand leert.	Eisen interventie	Interventies (algemeen)
Nee, eerder uit ervaring, niet iets specifiek.	Basis van de interventie	Interventies (algemeen)
ja kijk die coping-strategieën ga je natuurlijk altijd toepassen op het moment dat je het hebt over belasting en belastbaarheid. Mensen zullen toch dingen op een andere manier moeten doen om het voor elkaar te krijgen. En wat voor de een werkt hoeft niet perse voor de ander te werken. De een staat er ook wat meer voor open dan de ander. Dus dat is ook samen zoeken naar wat is passend in de situatie van die gene.	Coping strategieën	Zelfredzaamheid
Nou ja ik denk hoe zelfredzamer, hoe beter. Dus ja altijd goed om dat eeh te doen. En het is toch een beetje afstemmen op wie je voor je hebt en wat de mogelijkheden van iemand zijn. Hoe de thuissituatie van iemand is, of daar hulp aanwezig is. Ligt er een beetje aan wat je kan inzetten, wat aangedaan is, wat het systeem is, wat iemand wil doen. Maar ja altijd goed om zo zelfredzaam mogelijk te zijn.	Zelfmanagement	Zelfredzaamheid
eeh nou dat is eigenlijk ook een beetje wat ik zei wat ik zelf belangrijk vind waar een interventie aan moet voldoen.	Zelfmanagement	Zelfredzaamheid
Ja weet je wanneer iemand daar toe in staat is altijd. Dan ben je meer een coach langs de zijlijn dan dat je het helemaal gaat voorkauwen en voordoen bij wijze van. Maar dat is aansluiten bij het cognitieve niveau van iemand. En bij ons in het behandelteam wordt altijd in de eerste team bespreking een cognitief niveau bepaald. Om te bepalen van o ja wat kunnen we van de patiënt zelf vragen.	Zelfmanagement	Zelfredzaamheid
dan moet je met een aantal basics beginnen als foutloos leren bijvoorbeeld of een stukje omgeving aanpassen. Maar ik moet zeggen dat ik dat bij de ex Covid patiënten niet heel veel zie voorkomen hoor.	Vaardigheids-trainingen	Zelfredzaamheid

Logischer wijs die stellen ook gewoon hun eigen doelen op. En ja daar werken wij met hun aan om het te bereiken	Zelfmanagement	Zelfredzaamheid
Als ergotherapeut steken we vaak in op het activiteiten niveau. Maar binnen de revalidatiesetting werk je ook heel regelmatig op functie niveau. Maar vooral na de ic opname worden de spierzwakte gewoon een hele grote rol speelt. Ja dus dan moet je eerst kracht en eeh beter belastbaar voor zijn wil je überhaupt aan activiteiten kunnen beginnen	Zelfmanagement	Zelfredzaamheid
een soort voorwaarden voordat je ook naar activiteiten niveau kan.	Vaardigheids-trainingen	Zelfredzaamheid
Ik denk constant, omdat je het echt hebt over het dagelijks handelen. Wat vindt iemand belangrijk? Hoe gaat iemand om met het verlies? En je gaat eigenlijk op zoek naar gedragsverandering want de manier waarop ze eerder een dagen doorkwamen dat lukt niet meer. Dus je bent heel erg bezig met wat doet met iemand. Hoe kan iemand daar mee omgaan? Kijken vooral naar het positieve.	Zelfmanagement	Zelfredzaamheid
Het is veelal ook wel gericht op de actief, op de vermoeidheid, balans krijgen en ook wel de cognitieve problemen zeg maar dat je daarmee aan de slag gaat.	Coping-strategieën	Zelfredzaamheid
Helemaal mee eens, wat ik eerder al benoemde, zoeken naar iemands interesses, wat is belangrijk. En door klein te beginnen met succes ervaringen. Iemand vooral zelf een normale activiteit te laten doen bij voorkeur in de eigen omgeving. En vanuit daar adviezen geven om iemand verder te helpen. Ik laat iemand ook graag zelf de informatie lezen of filmpjes kijken, zodat iemand dit zelf kan vertalen naar zijn eigen situatie. Als therapeut ben ik dan sturend waar dit nodig is.	Zelfmanagement	Zelfmanagement
En dan ga je ook kijken naar wat wil iemand er mee kunnen.	Dagelijkse handelingen	Arm/hand functie
En ik heb ook altijd wel wat oefeningen in mijn hoofd die mensen kunnen doen. En na verloop van tijd zie je ook dat mensen het wat meer in de dagelijkse activiteiten gaan toepassen dus dat ze iets minder die oefeningen moeten uitvoeren maar dat het meer mee gaat in wat ze moeten doen en dan natuurlijk nog een keer her testen	Oefeningen	Arm/hand functie
Dus je doet niet alleen die oefeningen maar je kijkt ook naar hoe kan je dat in het dagelijks leven gaan gebruiken	Dagelijkse handelingen	Arm/hand functie
eeh ja als we het puur over handproblematiek hebben wel dat ze benoemen van goh ik merk dat ik minder hand kracht heb dat soort dingen. Eeh maar daar zet ik geen specifieke interventies op in. Niet meer in ieder geval dan dagelijkse activiteiten oppakken en weer eeh aan de gang gaan.	Dagelijkse handelingen	Arm/hand functie
Eerst een stukje onderzoek. Arm en hand kracht meter, eventueel de nine hole peg test. De SULCS kan, zet ik ook wel eens in, maar ik kom wat minder mensen tegen die minder aan hand functie hebben en vervolgens eigenlijk: ja, trainen, een beetje op dezelfde manier als dat je dat zou trainen. Na een beroerte bijvoorbeeld kracht opbouwen, bijvoorbeeld met putty oefeningen. ja, zeker ook samen met de fysiotherapeut richting de arm kracht dus ja.	Oefeningen	Arm/hand functie
Ik heb wel een aantal van die ic zijn gekomen waardoor ze spierzwakte ervaren in het hele lichaam eigenlijk. Maar dan heb	Oefeningen	Arm/hand functie

ik in overleg met de fysio besproken welke jullie doen: een stukje balans, been, functie en dan gaan wij de arm functie oppakken. Ja, dan gaat het eigenlijk van een grove motoriek naar de fijne motoriek en ook de kracht vergroting en bij een aantal, bij twee cliënten volgens mij, hebben echt wel iets van zes weken op de IC gelegen en waarbij de vingers eigenlijk wat meer in een ja en stand afwijking kwamen staan		
Maar daar is, daardoor stond zijn vinger echt gewoon echt in een verkromming zeg maar ja, en dan gaan we langzaam oefenen met een fijne motoriek oefeningen ook eerst passief door bewegen dan actief door bewegen. Maar de grootste groep is wel echt de of de krachtsvergroting.	Oefeningen	Arm/hand functie
Oefeningen voor de kracht bij de fysio Bij de ergo gericht op de activiteiten waar dit problemen oplevert.	Oefeningen	Arm/hand functie
Kleine adviezen en tips om iets toch te laten lukken of wat soepeler te laten verlopen. Ook de stimulans geven om de hand/arm wel in te blijven zetten.	Dagelijkse handelingen	Arm/hand functie
doe is uitvragen hè is dat dan meer fysieke vermoeid en is het meer mentale vermoeidheid, wanneer merk je het op de dag, wat heb je dan al gedaan en vaak gebruik ik daar de tijdschrijflijsten voor om zelf inzicht te krijgen in wat doet iemand op de dag en hoe ervaart iemand zijn vermoeidheidsklachten. Maar wat ik daarvan het voordeel vind is dat mensen ook zelf zien van oh wacht eens even als ik dit gedaan heb dan heb ik veel langer de tijd nodig om te herstellen, dan wanneer ik iets eerder een pauze in plan.	Behandeltraject	Vermoeidheid
Ik noem maar een voorbeeld dus die tijdschrijflijsten werken eigenlijk altijd beetje twee kanten op en vervolgens kun je daar al verder van hè je hebt dan de elvosico regel en ik leg graag wat uit over batterijen piek-dal belasting en verschillende vormen van belasting en dan hebben we het ook over wat is dan een ontspan momenten, wat is een rust moment hoe kun je dan inbouwen in je dag	Interventie	Vermoeidheid
Die drie P regel. Met plannen die uit de handreiking ook	Interventie	Vermoeidheid
Dus wat ik meestal doe is in ieder geval een observatie aan het begin om te kijken wat gebeurt er in een activiteit. En ehm meestal laat ik tijdschrijflijsten invullen. Minimaal 3 maximaal 5, zodat ik in ieder geval iets van inzicht heb in hoe dat dan gaat.	Interventie	Vermoeidheid
Zodat we in ieder geval kunnen zien van goh wat valt die mensen zelf op, wat valt mij op. Soms werken we nog wel met kleuren.	Interventie	Vermoeidheid
Ehm bij de Covid heb ik ook wel regelmatig, ja het begint eigenlijk met een stukje educatie he over belasting en belastbaarheid, waar kunnen mensen op letten.	Behandeltraject	Vermoeidheid
En ik heb een aantal mensen al gehad waarbij ik daarna wel de activiteiten weger heb ingezet. Om toch die stapjes net wat kleiner te maken. Maar dat ligt er wel een beetje aan of dat het mensen zijn die erg vast houden aan de methode.	Interventie	Vermoeidheid
Dat je tegen mensen zegt ik ben niet de gene die voor jou bepaald wat jij moet doen op een dag.	Interventie	Vermoeidheid
En dat je weet dat het ene je veel meer energie gaat kosten als het anderen en het is een bewuste keuze dan is het oke, want	Behandeltraject	Vermoeidheid

dan he dan kies je daar bewust voor. Ik merk bij de Covid patiënten. De meeste mensen die wij hier zien zijn wel mensen die wat hoger opgeleid zijn, die wat drukkere banen hebben, veel verantwoordelijkheden hebben, veel regeltaken heel veel aan het schakelen zijn. En dan merk je wel dat die vermoeidheid nog wel langere tijd aan houdt. En dat ze het daarin ook heel lastig vinden om keuzes te maken.		
je probeert een beetje voor te sorteren van wat er nog gaat komen	Behandeltraject	Vermoeidheid
en ja het cognitieve niveau, een stukje energiemangement. Dat zijn ook aspecten die we daar in meenemen. Maar dat is heel afhankelijk van wie het is. Al is het bij de ex Covid patiënten een stukje energiemangement wel een item hoor	Interventie	Vermoeidheid
Eeh activiteiten weger is een methode daarvoor. Eeh stoplicht model gebruiken wij daarvoor met een stukje uitleg middels het accu verhaal. Ook wel samen met onze psychomotorische therapeut, die vaak het aspect met lichaam signalen daarin mee neemt	Interventie	Vermoeidheid
zodra ze dus meer balans krijgen in hun dagelijks handelen, beter voor zichzelf zorgen en daarmee bedoel ik: meer rustmomenten pakken, niet zoveel van zichzelf verwachten dat die lichamelijke klachten dus ook echt minder lijken te worden, plus natuurlijk de ondersteuning van de fysiotherapie iets sterker maken van het lichaam	Interventie	Vermoeidheid
Hoe ziet u werkt eruit, waar wil en moet iemand uiteindelijk naar toe. Dus vooral hoe zag het leven eruit. Maar hoe ziet het levert nu uit, waarbij ik het ook heel belangrijk vindt om goed te vragen: wat zijn de verwachtingen van de persoon die tegenover mijn zit?	Behandeltraject	Vermoeidheid
Eerste sessie geven meestal de tijd schrijf lijsten mee om inzicht te krijgen in iemand hoe deelt iemand zijn dag in en wat maakt nou dat die persoon de vermoeidheidsklachten over prikkelingen ondervindt	Interventie	Vermoeidheid
Tweede sessie is bespreken van de tijd schrijft lijst, vooral ingaan op ontspanning en het verschil tussen fysieke en mentale belasting, en vanuit daar berekende ik de punten voor de lijst en de volgende keer worden die punten dus besproken, waarbij we een overzicht maken, dus eigenlijk de activiteiten weger wordt toegepast. En vervolgens komt daar dus een puntenaantal uit waarmee mensen aan de slag gaan. En zo komen zien we elkaar weer eens in de twee weken komen we daarop terug en kijken waar opgebouwd kan worden en waar in dan opgebouwd wordt	Behandeltraject	Vermoeidheid
Ja, de pro-ergo gebruik ik, het derde zitten dus wat vragenlijsten die verbonden zijn aan het onderzoek. Dus die zet ik eigenlijk allemaal in. Maar dat komt vaak ook in de gesprekken allemaal naar voren.	Behandeltraject	Vermoeidheid
Ik gebruik bijvoorbeeld ook niet rennen, maar plannen daar strategieën uit.	Interventie	Vermoeidheid
Wij zetten vooral de activiteitenweger in, waarbij mensen eerst de tijdschrijflijsten invullen aan de hand daarvan gaan we het basisniveau in stellen, zeg maar, en vaak gaan we nog wel een	Behandeltraject	Vermoeidheid

tandje lager zitten, omdat ze toch over die grens heen gaan bij de meeste.		
vaak pak ik dan eerst nog een keer de tijdschrijflist erbij eigenlijk alles invullen, een overzicht lijst maken en daarna de week agenda. Dus dan gaan we wat ruimer kijken. Maar de cliënten in ieder geval ik bij de meeste cliënten wel merken. Dat is heel fijn vinden als ze vooruit gaan plannen in plaats van achteraf kijken hoeveel punten hebben gehad, al moet ik wel zeggen bij sommigen, die zit er best wel vastgepind aan de punten.	Interventie	Vermoeidheid
En dan een stukje educatie dit uitleggen hoe het zit met accu. Dat is wel echt een heel groot gedeelte. Wat mensen moeten gaan begrijpen, en ook wel dat ze niet alles achter elkaar moeten doen maar echt in stukjes moeten hakken. En als mensen dat eenmaal door hebben, dan ja, dan merk je wel eens het makkelijker vinden om die rust te pakken.	Interventie	Vermoeidheid
Ja, de lepeltjes methode dan, maar dat is een beetje een onderdeel van de activiteitenweger. In ieder geval, dat sluit aan bij de activiteitenweger. Ja, niet rennen, maar plannen, maar dat is meer vanuit de cognitieve problemen.	Interventie	Vermoeidheid
Belasting en belastbaarheid in kaart brengen(weeklijsten, tijdschrijven) En hiermee iemand inzicht geven in wat hij doet en kan. Op basis daarvan iemand zelf keuzes laten maken wat wel en niet kan op een dag. En wat de consequenties kunnen zijn als hij er toch overheen gaat. Inzicht geven in energiegevers en energienemers, en zo zelf laten puzzelen om een week goed in te delen.	Behandeltraject	Vermoeidheid
De doelen van de cliënt zelf.	Interventie	Vermoeidheid
Dus wat ik daar wel toepast heeft bijvoorbeeld echt even ja wat ik dan noem het emmertje leeg kiepen hè dat je echt even naar een rustige ruimte toe gaat waar je echt even in de stilte je rust kunt nemen om te zorgen dat je daarna weer wat prikkels aankunt.	Interventie	Prikkelverwerking
je wilt natuurlijk niet dat mensen helemaal uit de prikkels gaan, want het blijven vermijden dat helpt natuurlijk ook niet mee	Interventie	Prikkelverwerking
Het is ook altijd een beetje zoeken naar een middenweg van, op de momenten dat de prikkels heel hevig zijn kun je dan zorgen dat er wat prikkels weg vallen.	Interventie	Prikkelverwerking
ja dat ligt er een beetje aan goed mensen in staat zijn om zelf aan de omgeving uit te leggen zelf. En als er sprake is van wat onbegrip van bijvoorbeeld de partner of er moet nog wat extra uitleg dan vraag ik wel of de partner mee wil komen.	Sociale omgeving	Prikkelverwerking
Misschien wel een stukje educatie en ook wel dat je aan mensen zegt van goh in eerste instantie kan het fijn zijn om je prikkels te dempen he ook als ze bijvoorbeeld hier in de fitness bezig zijn. Dat ze even de oordoppen in doen of de zonnebril even op doen. Maar wel dat we vanaf het begin af aan melden van nu is het even oke, maar het is wel goed om dat op langere termijn weer af te bouwen. Het is niet echt haalbaar om de rest van je leven met oordoppen en bril op en allerlei poespas dingen te gaan doen	Behandeltraject	Prikkelverwerking
komt ook wel terug in de vermoeidheid wat we bespreken	Interventie	Prikkelverwerking

het liefst vanaf het begin neem ik de sociale omgeving mee	Sociale omgeving	Prikkelverwerking
Helemaal als we merken dat het wat minder goed gaat thuis	Sociale omgeving	Prikkelverwerking
Je behandelt iemand die in een systeem zit dus dan heb je het systeem ook nodig	Sociale omgeving	Prikkelverwerking
En ik moet zeggen de meeste mensen delen ook wel heel wat met hun partner of met de kinderen dat hoor je wel regelmatig terug	Sociale omgeving	Prikkelverwerking
ja ik denk de mensen die dat niet doen dat is vaak wel een stukje verwerking heb ik het idee. Of de naasten niet willen belasten	Sociale omgeving	Prikkelverwerking
ja en eeh eigenlijk wordt dat de eerste dagen al wel een beetje duidelijk. In de intake wordt dat ook eigenlijk altijd wel uitgevraagd. Of daar problemen in zijn. En als dat zo is wordt daar wel gelijk op in gespeeld. En dat kan aan de ene kant gewoon simpel zijn proberen de prikkels te verminderen. Soms is dat niet nodig en dan is een stukje gewenning de eerste dagen de problemen daarna al weg gaan. En als het een groot aspect is kunnen we daar ook nog wel specifiek op eeh, we hebben twee collega's die daar ook een stukje in geschoold zijn. Dus die kunnen daar ook nog extra onderzoek in doen een behandeling op loslaten.	Behandeltraject	Prikkelverwerking
Met alle domeinen eigenlijk hoor. Dat de omgeving mee genomen wordt in een stukje educatie. En iedereen, in ieder geval de partner of een andere direct betrokkenen krijgen vaak een meeloop dag. Om er dingen van mee te krijgen	Behandeltraject	Prikkelverwerking
Als het gaat over prikkel, verwerking, meer richting de sensorische, integratie.	Interventies	Prikkelverwerking
Nou, de het stukje prikkel verwerking is iets wat waarvan ik merk dat mijn collega's en ik dat allemaal wat lastiger vinden. Wij zijn niet geschoold in SI, dus wat we behalen onze informatie uit de richtlijnen, maar daar staat niet heel veel in. Nu merken wel dat wanneer mensen aan de slag gaan met hun energie verdeling, dat je daarin ook al heel veel kunt behalen op een stukje prikkel verwerking dus. Dat is voornamelijk de richting die wij dan inslaan en vanuit daar, zoals je energie gaat opbouwen, ook prikkels langzaam opbouwen, waarbij we eigenlijk eerst een stapje terugdoen hè, dus wat prikkels proberen weg te halen door bij voorbeeld oordoppen in te zetten of echt ervoor te zorgen dat de radio dan thuis uit is en zo langzaam aan of de intensiteit van prikkels toevoegen of de duur van prikkels op die manier	Behandeltraject	Prikkelverwerking
Zeker, ja, we meestal probeer ik toch ook wel een keer bij mensen thuis te komen, omdat je dan de partner ziet, eventueel de kinderen. En in sommige situaties ja, zijn mensen gewoon best wel slecht aan toe en dat doet ook wat voor de partner. Dus heb je ook vaak misschien zelfs wel de partner in behandeling en dat gebeurt zeker vaak samen met een psycholoog	Sociale omgeving	Prikkelverwerking
met name dan uit dat ze naar de omgeving gaan kijken waar ze prikkels met name toegediend krijgen zeg maar hoe ze daarmee prikkels kunnen laten zakken. Ook wel weer die ademhalingstechnieken dat ze heel erg gewoon de rust in zichzelf kunnen pakken, ook wanneer ze in een drukke ruimte zijn	Behandeltraject	Prikkelverwerking

met name dan uit dat ze naar de omgeving gaan kijken waar ze prikkels met name toegediend krijgen zeg maar hoe ze daarmee prikkels kunnen laten zakken. Ook wel weer die ademhalingstechnieken dat ze heel erg gewoon de rust in zichzelf kunnen pakken, ook wanneer ze in een drukke ruimte zijn	Interventies	Prikkelverwerking
Meer in de zin van educatie eigenlijk, dus wat gebeurt er nou dat ze daar ook van op de hoogte zijn? Dus daar neem ik wel vooral de omgeving eigenlijk mee of de directbetrokkenen.	Sociale omgeving	Prikkelverwerking
Nog niet, ben me erin aan het verdiepen. Nu alleen informatie over het effect van veel prikkels, maar hoe precies op te lossen nog niet doordat ik dit niet weet. Enige advies van mij nu aan de cliënt is om bewust te zijn van de prikkels en hoe hij erop kan reageren. Door uit de prikkels te gaan om niet oververmoeid te raken.	Interventies	Prikkelverwerking
Informatie en inzicht geven.	Behandeltraject	Prikkelverwerking
Waar mogelijk altijd, om de omgeving ook uitleg te geven en mee te nemen hierin. Zodat de cliënt gesteund kan worden en begrepen wordt.	Sociale omgeving	Prikkelverwerking
ik heb wel een aantal ergotherapeuten waar ik regelmatig contact mee heb. Waar we intervisie ook mee doen. Waar ik ook in een app groepje mee zit. Dus dat, daar overleggen we wel eens over met elkaar, van goh pas jij dit wel eens toe of gebruik jij dit.	Delen van kennis en vaardigheden	Implementatie
Maar wij zoeken elkaar wel echt frequent op hoor en we bellen regelmatig. Informatie geven.	Delen van kennis en vaardigheden	Implementatie
ja klopt, nee heel veel afstemmen	Eenduidigheid	Implementatie
Daar hebben we toen een paar therapeuten voor aangewezen van dan plannen we de Covid voornamelijk bij die therapeuten, zodat je er ook wat meer ervaring mee op doet. En nu de lijntjes zijn gewoon heel kort, zodra ik iemand gezien heb en ik loop naar boven en ik kom de fysio tegen dan stem je dat al even af	Delen van kennis en vaardigheden	Implementatie
twee jaar geleden had ik gezegd ja dat doen we. Maar nu met de corona al die overleggen, bijna alle overleggen zijn gecancelled. Dat is gewoon lastiger nu	Delen van kennis en vaardigheden	Implementatie
Dus nu is het wel mondeling elkaar kort inspreken	Delen van kennis en vaardigheden	Implementatie
Helemaal begin van corona hebben de collega's van het ziekenhuis van de longafdeling ons wel wat verteld over corona in het algemeen	Delen van kennis en vaardigheden	Implementatie
ja vooral de handreiking erbij pakken regelmatig	Eenduidigheid	Implementatie
Ja en eeh heel veel met de collega's blijven afstemmen van goh ik heb dit gezien is dat bij jou ook zo	Eenduidigheid	Implementatie
webinar geweest een of twee waar ik aan heb deelgenomen vanuit ergotherapie Nederland	Delen van kennis en vaardigheden	Implementatie
Maar wij als ergotherapeuten zelf wisselen ook onderling dingen uit en dan heb je ook nog een behandelteam waar je dingen mee uitwisselt	Delen van kennis en vaardigheden	Implementatie
Ja en dan ook als ergo's onderling. Zowel met onze eigen locatie als met onze andere 19 locaties. Is daar wel uitwisseling voor	Eenduidigheid	Implementatie
1 keer per week hebben we standaard een half uurtje met ons eigen team. Dus ja dat is dan fysiek, of als iemand op dat moment thuis werkt met inbellen. En presentaties in dit geval niet heel erg geweest wel veel informatie delen via de mail.	Delen van kennis en vaardigheden	Implementatie

Presentaties ook nog steeds niet omdat je niet met een grote groep dingen mag bij wonen. Maar ja dat is meer via de mail communicatie of via team overleg waar wordt ingebeld en dingen worden rondgemaild.		
ja en verbaal dan he. Koffie tafel momentje noem ik dat dan bij het koffieautomaat he wat doe jij bij die patiënt of wat ga je er mee doen.	Delen van kennis en vaardigheden	Implementatie
Als ergo onderling, ja, wij hebben met collega's onderling sowieso iedere week een uur werkoverleg, daar wordt geregeld ingesproken casussen besproken, maar ook nieuwe ontwikkelingen. Ja, ik denk dat wij vanuit de praktijk allemaal sowieso dezelfde visie delen, dus dat we heel erg daarin al op één lijn zitten. En we zien elkaar, we zoeken elkaar op, we bellen elkaar, dus dat op die manier houden de neuzen dezelfde kant op	Delen van kennis en vaardigheden	Implementatie
In onze praktijk, nou, we hebben in ieder geval wekelijks overleg, waarbij we elkaars casuïstiek wel bespreken en zeker over Covid, hadden we altijd al wel. Maar nu komen er ook regelmatig over Covid patiënten ehm ja, verder is Janneke en Sabine de praktijk eigenaar, die hebben en de richtlijnen meegeschreven en Sabine geeft een aantal webinars. Dus in die zin blijven we wel gewoon op de hoogte. En wij vinden het allemaal wel belangrijk om literatuur in ieder geval bij te houden. Maar ik denk vooral door die werk overleggen, dat het daarmee wel ter hoogte blijven, wie wat doet.	Delen van kennis en vaardigheden	Implementatie
Niet, dit doen we als team zoveel als mogelijk zelf. Maar er blijven individuele keuzes vanuit kennis en ervaring als je een cliënt adviseert	Delen van kennis en vaardigheden	Implementatie
nou ik zou vooral die handreiking is een keertje bekijken en welke interventies kun je toepassen he. Ik kan me voorstellen dat je bijvoorbeeld de PRPP niet hebt maar er zijn wel alternatieven om nog eens te kijken naar eeh. Dus je kunt die handreiking wel goed als basis gebruiken	Literatuur	Advies
Ik denk vooral goed die handreiking al doornemen want daar is toch al heel wat informatie gebundeld en volgens mij is het al inmiddels de derde versie ervan. Dus ik vind het wel mooi hoe ze elke keer de nieuwe ontwikkelingen mee nemen daarin.	Literatuur	Advies
En afstemmen met de collega's van goh waar denken we aan, hoe gaan we dat inzetten.	Multidisciplinair	Advies
Ja. In de revalidatie is dat ook een soort van zelfsprekend dat je dat doet maar eeh maar ik kan me voorstellen in andere omgevingen dat dat ook wat lastiger is. Maar dan nog. Blijven afstemmen met een multidisciplinair team.	Multidisciplinair	Advies
zorg dat je een multidisciplinair team om je heen hebt. Misschien ben ik daar gekleurd in omdat ik zelf in een revalidatie setting werk. Maar dat vind ik bij deze patiënten het belangrijkste. Ook omdat er een stukje trauma bij zit, van de ic en een stukje grens hantering met lichaamssignalen maar ook goed fysieke opbouw met de fysiotherapeut	Multidisciplinair	Advies
Ja, hou vooral je ogen en oren open voor de client, wat er gebeurt in zijn omgeving ook en ben vooral nieuwsgierig Denk ik, ook gebruik de richtlijn en werkt samen. Werk samen en leidt daarin ook de fysiotherapeuten een beetje op, omdat soms die visie onderling anders kan zijn, en dan begint steeds meer bij	Multidisciplinair	Advies

te trekken, omdat het is duidelijk wordt dat ergotherapie en de manier waarop wij werken gewoon het grootste effect heeft. Maar daarvoor moet je wel een overleg blijven en dat is een hele belangrijke, want je ziet veel dat mensen binnen het begin terecht zijn gekomen bij de fysiotherapeut, zichzelf helemaal uit de naad hebben gewerkt en daardoor flink terugvallen hebben gekregen. En dan probeer je ze later weer op te vangen en op te bouwen. En maar als opnieuw op die manier behandeld worden door andere, ga je geen winst behalen.		
Ik dek vooral echt luisteren naar de cliënt, me ook wel door kunnen breken tot de cliënt. Zeker, het is allemaal zo nieuw en heel de tenminste de meeste die ik behandeling hebt die zijn tussen de tussen 16 en tussen de 88, maar van boven de 80 heb ik er dan één. Dus ik denk de meeste. Die staan nog in een, staan nog midden in het leven, zeg maar. Zijn nog aan het werk. Ja, als het nou echt midden in. Vooral die uitleg van wat doet het nou dan? Wat, wat, wat moeten we gaan veranderen of wat? Wat is het idee van, zeg maar, en ook wel in die zin een stukje, heb ik laatst met een client besproken, een stukje rouw. Want dat vond ik wel een hele mooie, de cliënt zei weet je, je bent nu ook gewoon een stukje van je lichaam en van je leven, ben je eigenlijk kwijt en dan moet je weer terug gaan vinden. Ze moet wel langzaam herstellen zeg maar ehm, ja, wil niet te snel, dat denk ik, echt wel een kleine stapjes op gaan bouwen en ik ben daar een ook duidelijk naar de cliënt toe.	Luisteren naar de cliënt	Advies
Lees je goed in, er is steeds meer duidelijk over de opbouwperiode. Er komt steeds meer informatie bij. En scheer ze niet over 1 kam, het beeld is heel verschillend.	Literatuur	Advies

BIJLAGE 7 CODEBOOM

