

# ‘Het eerste coronajaar’: ergotherapie in de eerste- en tweede lijn in beeld

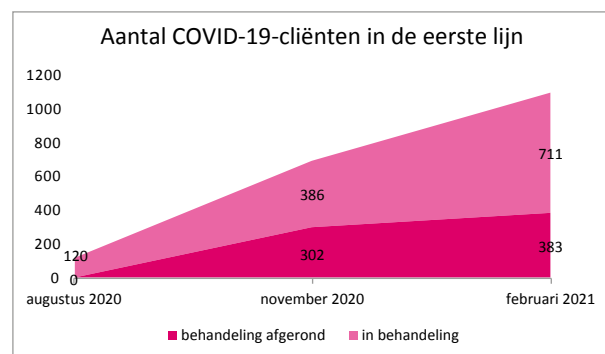
Tekst: Dorethé Wassink, Bianca ten Rouwelaar  
en Lucelle van de Ven-Stevens

**Ergotherapie Nederland zette verspreid over ‘het eerste coronajaar’ verschillende survey’s uit onder ergotherapeuten die werkzaam zijn in de eerste lijn. Deze uitkomsten deelden we eerder al in onze nieuwsbrieven en corona updates en zijn gebruikt in gesprek met organisaties zoals het Zorginstituut Nederland. Naast deze uitkomsten wilden we ook een vergelijking maken tussen het begin van de uitbraak van COVID-19 en de tweede golf en wilden we de situatie voor de tweede lijn in kaart brengen. Dit artikel schetst het beeld van COVID-19 in de eerste- en tweedelijns ergotherapiepraktijk.**

Na de eerste surveys in augustus en november van 2020 werd er in februari 2021 opnieuw een survey uitgezet, waarin grotendeels dezelfde vragen zijn voorgelegd als in de voorgaande surveys. Voor de tweede lijn zijn er vragen toegevoegd. De meest recente vragenlijst van februari 2021 is ingevuld door 109 ergotherapeuten uit de eerste lijn en 102 ergotherapeuten uit de tweede lijn. Van de respondenten uit de tweede lijn werkt 49% in de ouderenzorg, 30% in een revalidatiecentrum en 15% in een ziekenhuis. De overige respondenten uit de tweede lijn (6%) werken in een psychiatrische instelling of met mensen met een verstandelijke, visuele of auditieve beperking. Waar relevant zijn de uitkomsten gesplitst per werkveld. Vanwege de kleine aantallen is van de laatstgenoemde groep de informatie alleen opgenomen in de algemene uitkomsten voor de tweede lijn.

## Aantal COVID-19-cliënten eerste lijn

In elke survey is gevraagd naar het aantal COVID-19-cliënten dat in behandeling is of is geweest. Bekend is dat veel mensen die de ziekte thuis doormaakten aanvankelijk dachten zelf te kunnen herstellen. In de eerste maanden van de pandemie zijn er nog weinig cliënten in behandeling. Daarna is een forse toename te zien van coronacliënten en de piek lijkt nog niet te zijn bereikt. De 109 respondenten uit de eerste lijn behandelden bijna 1.100 cliënten, waarvan er op het moment van uitvraag ruim 700 nog in behandeling waren. Het gemiddelde was 7 cliënten per respondent.



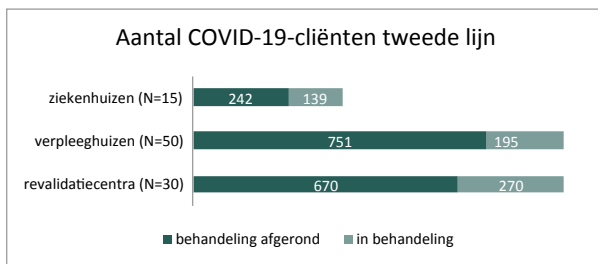
Figuur 1. Aantal COVID-19-cliënten in de eerste lijn

## Aantal COVID-19-cliënten tweede lijn

De respondenten uit de tweede lijn behandelden in het afgelopen jaar ongeveer 2.300 cliënten, ruim twee keer zoveel dan in de eerste lijn. Vooral in de eerste maanden na de uitbraak zijn grote aantallen in de ziekenhuizen en verpleeghuizen gemeld. In februari van dit jaar had nog bijna twee derde van de ergotherapieafdelingen COVID-19-cliënten in behandeling. Figuur 2 geeft een beeld van de aantallen per werkveld. We zien ook dat het totale aantal cliënten dat nu in behandeling is in de tweede lijn (604), kleiner is dan het aantal cliënten in de eerste lijn (711).

## De behandelomvang in de eerste en tweede lijn

Algemeen bekend is dat COVID-19-klachten lang kunnen aanhouden. Dat zien we dan ook terug in de uitkomsten voor de behandelomvang. Gevraagd is om een inschatting te maken



Figuur 2. Aantal COVID-19-cliënten in de tweede lijn

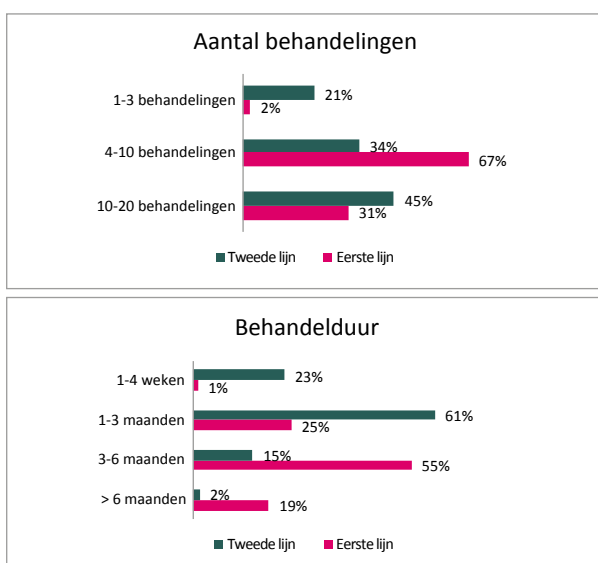
van de gemiddelde behandelingsduur per COVID-19-cliënt, uitgedrukt in uren. Dit gaf een opvallende uitkomst: voor zowel de eerste als de tweede lijn is dit namelijk 13 uur per cliënt. Het aantal behandelingen en de behandelingsduur zijn voor de eerste en tweede lijn (als totaal) uitgezet in figuren 3 en 4. We lichten een aantal uitkomsten toe.

### Eerste lijn

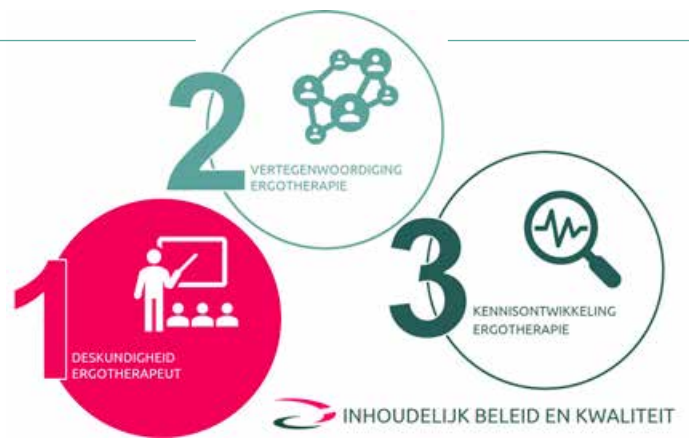
Gemiddeld duurt een behandeling in de eerste lijn 45-60 minuten. De grootste groep cliënten in de eerste lijn heeft 4-10 behandelingen nodig (67%) en is langer dan 3 maanden in behandeling (55%). Bijna 20% is zelfs langer dan 6 maanden in behandeling. Een belangrijk deel van de cliënten zal dan ook onvoldoende hebben aan 1 behandeltermijn van 6 maanden paramedische herstellzorg (van maximaal 10 uur ergotherapie), zeker als een andere discipline al enige tijd aan het behandelen is.

### Tweede lijn

Gemiddeld duurt een behandeling in de tweede lijn 15-30 minuten. De lage belastbaarheid in de beginperiode



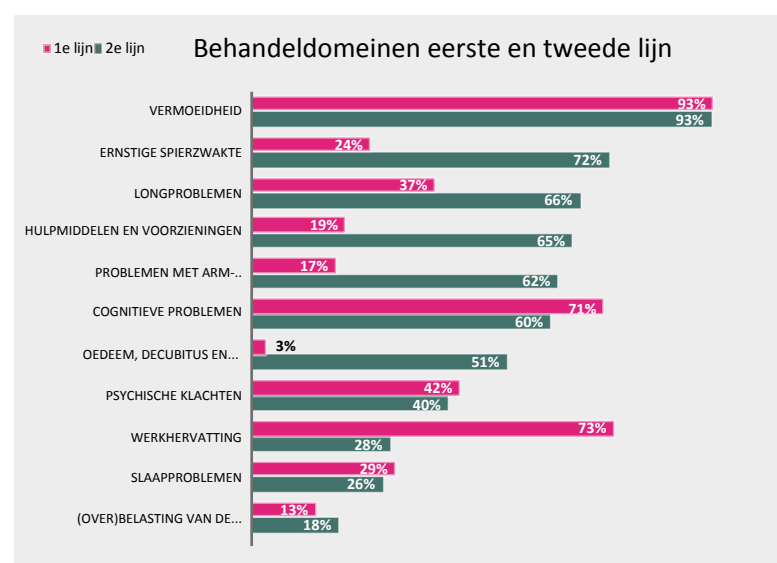
Figuur 3 en 4. Aantal behandelingen en behandelingsduur in de eerste en tweede lijn



wordt stevast aangemerkt als reden voor de korte behandelingsinterventie. Als we de gemiddelden voor de tweede lijn uitsplitsen naar werkvelden zien we een aantal verschillen. De grootste groep cliënten in de verpleeghuizen (62%) heeft 4-10 behandelingen nodig en is 1-3 maanden in behandeling (37%). In de revalidatiecentra heeft 85% van de cliënten 10 behandelingen of meer nodig en duurt de behandeling langer dan 3 maanden. In de ziekenhuizen is de variatie groter in het aantal behandelingen (IC, kliniek en polikliniek). De behandelingsduur in de ziekenhuizen is gemiddeld 3-6 maanden.

### Behandeldomeinen

In de *Handreiking ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de herstelfase* worden zeven behandeldomeinen benoemd die we in de survey uitsplitsten naar elf. De overeenkomst van de eerste en tweede lijn is dat de behandeling zich in belangrijke mate richt op vermoeidheid en cognitieve problemen en de gevolgen voor het dagelijks functioneren. De belangrijkste verschillen zijn dat de aandacht in de tweede lijn vooral uitgaat naar de kenmerkende fysieke problemen in de (vroeg) herstelfase en hulpmiddelen worden ingezet, waar in de eerste lijn vooral werkherhvatting een belangrijk aandachtsgebied is.



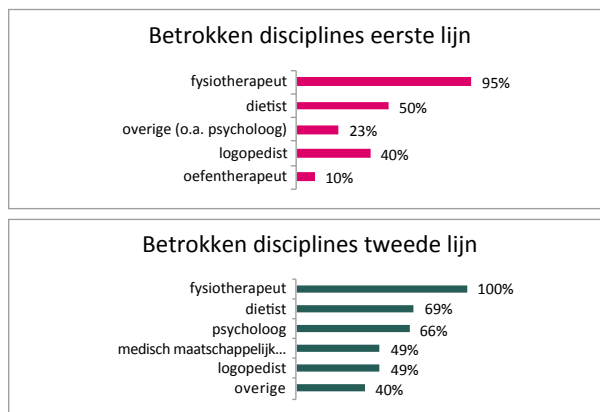
Figuur 5. Behandeldomeinen in de eerste en tweede lijn (meerdere antwoorden mogelijk)

## Mono- of multidisciplinaire zorg, eerste lijn

In de eerste lijn worden twee van de drie cliënten bij wie de ergotherapie betrokken is, multidisciplinair behandeld. Alle paramedici die betrokken zijn bij de COVID-19-hersteltzorg worden genoemd als deelnemers aan het behandelteam, ook de praktijkondersteuner (POH-GGZ) en psycholoog. De paramedicus die het vaakst betrokken wordt is de fysiotherapeut, gevolgd door de diëtist. Opvallend is dat, waar het in de eerste lijn vaak lastig is om met elkaar te overleggen, blijkt dat multidisciplinaire afstemming bij 9 van de 10 cliënten plaatsvindt. Als er geen afstemming plaatsvindt dan zijn de tijdsinvestering en het ontbreken van een vergoeding de belangrijkste redenen.

## Mono- of multidisciplinaire zorg, tweede lijn

Zoals verwacht in de tweede lijn is de zorg waarbij de ergotherapie betrokken is hoofdzakelijk multidisciplinair (80%). De paramedicus die altijd betrokken wordt is de fysiotherapeut, ook hier gevolgd door de diëtist. In het behandelteam in de tweede lijn nemen naast artsen en verpleegkundigen ook andere betrokkenen deel. De bewegingsagoog wordt het vaakst genoemd.



Figuur 6 en 7. De betrokken disciplines bij de COVID-19-behandeling in de eerste en in de tweede lijn (meerdere antwoorden mogelijk)

## Verwijzing van tweede- naar eerstelijns ergotherapie

Ongeveer 4 op de 10 cliënten wordt na ontslag uit de tweede lijn verwezen naar eerstelijns ergotherapie. Vaak wordt de behandeling na ontslag naar huis poliklinisch voortgezet vanuit dezelfde instelling in de vorm van revalidatie- of eerstelijnsbehandeling.

Respondenten uit de tweede lijn geven daarnaast aan dat er na ontslag niet altijd behandelvragen voor ergotherapie zijn of dat mensen dan niet direct behoefte hebben aan eerstelijns

ergotherapie. Vanuit enkele ziekenhuizen wordt bijvoorbeeld wel een aantal weken na ontslag contact opgenomen door de COVID-unit om de eventuele behoefte te peilen.

## Invloed op de reguliere zorg

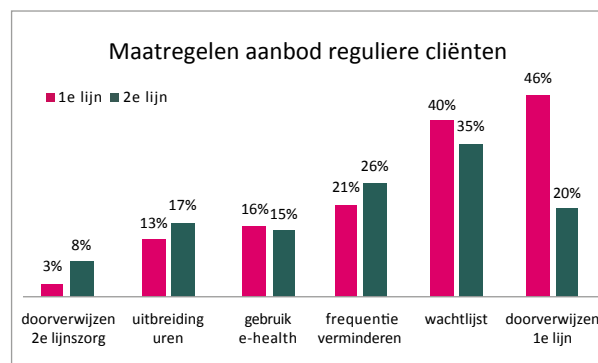
Wij hadden verwacht dat dat het grote aanbod van COVID-19-clieënten de reguliere zorg sterk zou beïnvloeden, maar die invloed blijkt toch minder groot dan vooraf gedacht. Beide groepen geven aan dat in de eerste golf wel veel reguliere zorg is gestopt maar dat dit nu minder nodig is, ook omdat er meer alternatieven zijn voor de fysieke consulten (zoals beeldbellen). Het aantal respondenten dat zorg moest afschalen en ook de genomen maatregelen verschillen in de eerste en tweede lijn. Het aanleggen van een wachtlijst wordt door beide groepen genoemd als belangrijkste maatregel.

### Eerste lijn

Waar in de eerste lijn in november 2020 nog iets meer dan de helft van de respondenten aangaf het aanbod van de reguliere behandelingen niet aan te kunnen en daardoor maatregelen moest nemen, is dat nu nog 44%. Een belangrijke maatregel die zij nemen is doorverwijzen naar eerstelijns collega's.

### Tweede lijn

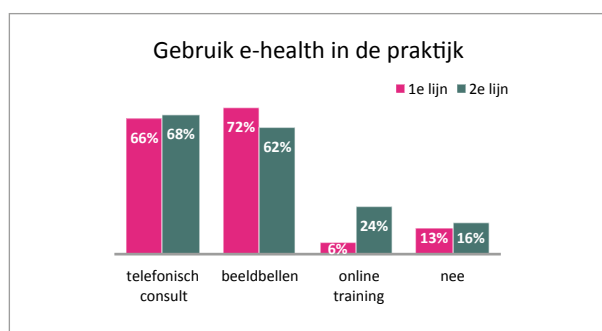
Een derde van de respondenten uit de tweede lijn heeft reguliere behandelingen (tijdelijk) moeten stoppen. Bijvoorbeeld omdat cliënten zelf COVID-19-klachten kregen, de ergotherapeuten zelf of collega's ziek werden of omdat er een uitbraak was op een verpleegafdeling. Ruim 60% van de respondenten is ingezet om in de instelling de verpleging en verzorging te ondersteunen in de COVID-19-zorg. Meestal gebeurde dit op vrijwillige basis. Men gaf aan dat het nuttig en collegiaal was om te doen in de hectische tijd en dat men elkaar hierdoor ook beter heeft leren kennen. Wel is aangegeven dat eigen taken hierdoor soms in het gedrang kwamen.



Figuur 8. (meerdere antwoorden mogelijk)

## Gebruik van e-health

In de praktijk is vaak sprake van een combinatie van fysiek behandelen (twee derde) en online afspraken (een derde). Bijna 86% van de respondenten maakt inmiddels gebruik van een vorm van e-health. Ergotherapeuten blijken zorg op afstand veel te gebruiken voor het contact met mantelzorgers of zorgprofessionals rond de cliënt. Telefonische consultvoering en beeldbellen wordt ongeveer even vaak gebruikt, met slechts kleine verschillen tussen de eerste en tweede lijn. Vooral in de tweede lijn worden ook online trainingsmogelijkheden gebruikt, zoals instructiefilmpjes of foto's.



Figuur 9. (meerdere antwoorden mogelijk)

## Conclusie

Met de uitkomsten van de surveys voor de eerste en tweede lijn kunnen we een beeld schetsen van ergotherapie bij COVID-19. We stellen vast dat de ruim 200 respondenten een omvangrijke groep COVID-19-cliënten heeft behandeld in 'het eerste coronajaar'.

We zien inmiddels een verschuiving in de cliëntenaantallen van de tweede lijn naar de eerste lijn. Ondanks de verschillen zien we ook een aantal opvallende overeenkomsten tussen de eerste en tweede lijn. Zo wordt er gemiddeld 13 uur besteed per cliënt en zijn vermoeidheid en cognitieve problemen in dagelijkse activiteiten de belangrijk(st)e behandeldomeinen. Daarnaast is er een hoge mate van multidisciplinaire afstemming, óók in de eerste lijn. Bovendien wordt e-health veel gebruikt bij de doelgroep. De invloed die de COVID-19-behandelingen hebben op de reguliere zorg lijkt redelijk beperkt te zijn gebleven.

## Hoe gaan we verder?

We blijven voorlopig monitoren hoe de ergotherapie in de eerste en tweede lijn zich ontwikkelt bij COVID-19. Hoewel het vaccinatieprogramma van start is gegaan, zien we ook dat nieuwe cliënten zich nog steeds aanmelden, dat de COVID-19-klachten ernstig zijn en dat behandelingen lang-

durig kunnen zijn. Ten tijde van het verschijnen van dit magazine verwachten wij opnieuw een survey te hebben uitgezet.

## Eerste lijn: praktijkomzet en paramedische herstelzorg


Voor de behandeling van COVID-19-cliënten in de eerste lijn is sinds 18 juli 2020 de tijdelijke aanspraak paramedische herstelzorg COVID-19 van kracht. Daaraan is meedoen aan een wetenschappelijk onderzoek verbonden.

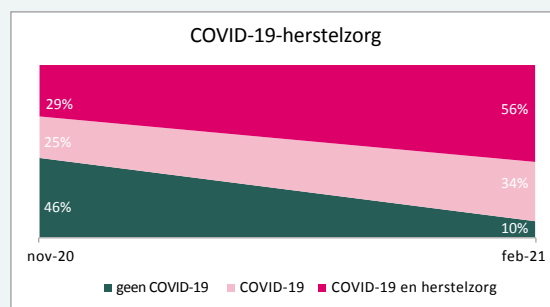
Om een beeld te krijgen van de omvang van de COVID-19-groep en de manier waarop de zorg wordt ingezet in de eerste lijn vergelijken we de uitkomsten uit de twee laatste vragenlijsten.

In november 2020 heeft ongeveer de helft van de (81) respondenten COVID-19-cliënten in behandeling.

Daarvan maakt 29% gebruik van de tijdelijke aanspraak herstelzorg, 25% doet dat niet.

In februari 2021 heeft al 90% van de (109) respondenten COVID-19-cliënten in behandeling. Daarvan maakt 56% gebruik van herstelzorg en 34% niet. Het aantal ergotherapeuten dat COVID-19-cliënten behandelt is flink toegenomen en ook maakt intussen ruim de helft gebruik van de paramedische herstelzorg.

De regels voor de paramedische herstelzorg hebben in de praktijk voor behandelbeperkingen gezorgd. In het begin van de pandemie was nog niet bekend dat klachten zeer lang kunnen aanhouden. Door enige versoepeling kunnen nu meer mensen in aanmerking kunnen komen voor herstelzorg. De regeling duurt tot nog 1 augustus. Het Zorginstituut onderzoekt de mogelijkheden voor verlenging van de tijdelijke aanspraak. 



Figuur 10