

## **Handreiking Ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de herstelfase**

*samenvatting en inhoudsopgave*

*Versie 16 juli 2020*

## Colofon

©2020 Ergotherapie Nederland

Ergotherapie Nederland  
Orteliuslaan 750  
3528 BB Utrecht  
T 030-262 83 56  
E [en@ergotherapie.nl](mailto:en@ergotherapie.nl)  
W [www.ergotherapie.nl](http://www.ergotherapie.nl)

### Onder redactie van:

Dorethé Wassink, beleidsmedewerker Ergotherapie Nederland

Dr. Lucelle van de Ven-Stevens, manager inhoudelijk beleid en kwaliteit Ergotherapie Nederland

Alle rechten voorbehouden.

Na verkregen schriftelijke toestemming mogen teksten uit deze uitgave worden overgenomen, verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, onder strikte voorwaarde van bronvermelding. Toestemming voor gebruik van teksten kunt u uitsluitend schriftelijk of per e-mail vragen bij Ergotherapie Nederland.

## Disclaimer

Deze handreiking is de herziene versie van de eerste 'Handreiking ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de revalidatiefase' die op 11 mei is verschenen.

De herziene handreiking is net als de eerste versie een dynamisch document dat opnieuw zal worden bijgesteld als actuele wetenschappelijke inzichten, nieuwe ontwikkelingen rondom het ziektebeeld en ervaringen uit de praktijk daar om vragen. De eerste versie van de handreiking is als samenvatting in de vorm van een Webinar gepresenteerd op 10 juni jl.

Dit document is een handreiking en géén behandelrichtlijn. Het biedt geen volledig uitgewerkt behandelprogramma aan ergotherapeuten maar geeft met de kennis en ervaringen van nu, hier richting aan.

Voor aanbevelingen ten aanzien van ergotherapie voor COVID-19 cliënten tijdens de ziekenhuisopname wordt verwezen naar de handreiking: "Ergotherapie bij COVID-19 op IC of verpleegafdeling" (Ergotherapie Nederland 2020).

Voor de voorzorgsmaatregelen om te mogen behandelen, wordt verwezen naar de 2 documenten, die in gezamenlijkheid opgesteld zijn door PPN, KNGF, SKF en NVvP<sup>1</sup>: "Verantwoord opschalen paramedische zorg in de 1e lijn tijdens de coronacrisis" PPN. (2020b). en "Algemene voorzorgsmaatregelen: Leidraad tot hygiëneprotocol" (PPN, 2020a). Deze documenten zijn te raadplegen via de website van Ergotherapie Nederland [www.ergotherapie.nl](http://www.ergotherapie.nl). Bij wijzigingen in het overheidsbeleid worden deze documenten geactualiseerd.

*Ergotherapie Nederland, 16 juli 2020*

---

<sup>1</sup> Paramedisch Platform Nederland (PPN) bestaande uit Ergotherapie Nederland (EN), Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF), Vereniging van Oefentherapeuten Cesar En Mensendieck (VvOCM) en Optometristen Vereniging Nederland (OVN); Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF); Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF); Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP).

## Samenvatting handreiking 'Ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de herstelfase'

*Nieuwe inzichten over het ziektebeeld, eerste ervaringen met de ergotherapeutische behandeling van de doelgroep en het raadplegen van ergotherapeuten met specifieke en aanvullende expertise hebben geleid tot aanvullingen en aanpassingen van de eerste versie van de handreiking. Dit document zal worden bijgesteld indien nieuwe wetenschappelijke inzichten, ontwikkelingen rondom het ziektebeeld en ervaringen uit de praktijk daar om vragen.*

### **Inleiding**

Inmiddels wordt duidelijk uit verhalen van mensen die ernstige COVID-19 hebben doorgemaakt, de ervaringen van ergotherapeuten en uit diverse onderzoeken dat de consequenties van COVID voor het dagelijks leven ernstig kunnen zijn, niet alleen voor cliënten maar ook voor hun naasten. Ook is bekend dat er geen directe relatie is tussen een opname in het ziekenhuis of het doormaken van COVID-19 in de thuissituatie: in beide gevallen kunnen mensen ernstige beperkingen ondervinden en is een (vaak interdisciplinair) revalidatieprogramma nodig om het dagelijks leven weer invulling te geven zoals cliënten dat gewend waren.

### **Doel**

Het doel van dit document is het bieden van een handreiking voor de ergotherapeuten vanaf de eerste moment in het herstelproces waarin met de cliënt revalidatiedoelen gesteld kunnen worden, gericht op het (weer naar wens) kunnen functioneren in dagelijkse activiteiten en de rollen die de cliënt vervult. Dit document kan zowel gebruikt worden voor ergotherapeuten werkzaam in de tweede lijn als ook in de eerste lijn.

### **Doelgroep**

Ergotherapie richt zich op de cliënten die, als gevolg van het doormaken van de ziekte en/of comorbiditeit, langdurige of blijvende beperkingen ondervinden in dagelijkse activiteiten en in de rollen die personen vervullen in het leven (participatie).

De cliënten zijn opgenomen geweest in het ziekenhuis, en/of op een cohortafdeling in de ouderenzorg maar kunnen ook thuis de ziekte hebben doorgemaakt.

### **Ergotherapie**

Ergotherapie stelt mensen in staat hun zelfstandigheid en draagkracht te behouden en te vergroten. Ergotherapeuten doen dit door functies, vaardigheden en strategieën te evalueren en deze in een activiteit effectief in te zetten. Dit kan door training, het aanleren van een ander manier van handelen, het inzetten van een hulpmiddel of door de activiteit of de omgeving aan te passen.

Het bevorderen van zelfmanagement en het hervinden van eigen regie in de veranderende omstandigheden zijn daarbij overkoepelende thema's, ongeacht het ziektebeeld of de aandoening.

Om in de vroege revalidatie te kunnen vaststellen, wat belemmerende factoren zijn en welke mogelijkheden de cliënt heeft in zijn herstelproces, wordt als indeling, en zeker bij dit nieuwe ziektebeeld met een nog onbekend beloop, een gedeeltelijk functiegericht perspectief gekozen.

### **Domeinen van ergotherapiebehandeling**

Er worden, op basis van mogelijke beperkingen van cliënten die COVID-19 ondervinden in het dagelijks functioneren, zes verschillende domeinen voor ergotherapie beschreven. Daarvan wordt verwacht dat hier ergotherapeuten bij betrokken zijn in het revalidatietraject.

Voor elk domein komen de verwachte problematiek, de klinimetrie en ergotherapeutische interventies aan de orde gericht op het optimaliseren van de (eigen) mogelijkheden in betekenisvolle, dagelijkse activiteiten.

De onderwerpen behoren in samenhang te worden benaderd maar kunnen ook, afhankelijk van de vraagstelling van de cliënt en/of informatiebehoefte van de ergotherapeut, per domein geraadpleegd worden.

### **Longproblematiek bij dagelijkse activiteiten**

Een deel van de mensen die hersteld zijn van ernstige COVID-19, lijkt blijvende longschade aan het virus over te houden. Typisch bij COVID-19 zijn de snelle saturatiedalingen bij inspanning, zonder dat de cliënt dit altijd opmerkt. Benauwdheidsklachten treden op bij houdingsveranderingen. Ergotherapeutische interventies richten zich op het opbouwen van de belastbaarheid in dagelijkse activiteiten. Dat vindt plaats door het aanleren van energiebesparende ademtechnieken en houdingen en het toepassen van ergonomische principes voor de ademhaling in voor de cliënt betekenisvolle dagelijkse activiteiten. Het herwinnen van het vertrouwen in de eigen mogelijkheden is daarbij een belangrijk doel. In het kader van energiemanagement bestaan interventies uit het informeren, adviseren en coachen van cliënten ten behoeve van het maken van adequate keuzes en het stellen van prioriteiten in dagelijkse activiteiten en de rollen die de cliënt vervult.

### **Gevolgen van langdurige immobilisatie in dagelijkse activiteiten**

Als gevolg van ernstige COVID-19 kan er sprake zijn van fysieke beperkingen zoals verminderde spierkracht, vermoeidheid, problemen met de arm-handfunctie en (risico op) decubitus, oedeem en contracturen.

#### *Ernstige spierzwakte en vermoeidheid*

Ernstige spierzwakte en vermoeidheid komt niet alleen voor na ziekenhuis of IC opname (Intensive Care Unit Acquired Weakness) maar bekend is intussen ook dat dit geldt voor cliënten die thuis de ziekte hebben doorgemaakt. Een grote groep cliënten geeft aan problemen te ervaren in het uitvoeren van eenvoudige dagelijkse handelingen.

Door middel van functionele diagnostiek onderzoekt de ergotherapeut wat het huidige niveau van functioneren van de cliënt is.

Het uitgangspunt voor de ergotherapeutische interventies is het gestructureerd en gedoseerd uitvoeren van dagelijkse activiteiten waardoor de cliënt wordt uitgedaagd fysieke grenzen te verleggen en de energiebalans zich kan herstellen. Hiermee kan regie hervonden worden over de dagelijkse activiteiten en de rollen die de cliënt (weer) wil vervullen.

#### *Problemen met de arm-handfunctie*

Als zich bewegingsbeperkingen, krachtverlies, gevoelsstoornissen of pijnklachten van de arm en hand voordoen die gevolgen hebben voor de dagelijkse activiteiten, is uitgebreid onderzoek aanbevolen. Tijdig vaststellen van de problemen is nodig om uitbreiding of verergering te voorkomen.

Handmobiliteit en kracht kan grotendeels teruggewonnen worden tijdens het gedoseerd uitbreiden van dagelijkse activiteiten. Uitvoeren van (deel)activiteiten kan echter nog te intensief zijn. Basisoefeningen en handelingen die de arm en handfunctie stimuleren kunnen hiervoor dan de juiste voorwaarden scheppen en motiverend zijn voor de cliënt.

Bij het optreden van specifieke klachten of bij onvoldoende verbetering van de handfunctie is het zinvol door te verwijzen naar een gespecialiseerd hand-ergotherapeut.

#### *Kans op decubitus, oedeem en contracturen*

Preventie is het belangrijkste in de decubituszorg en bij risico op oedeem en contracturen.

Kenmerken van de doelgroep zijn extreme vermoeidheid, spierzwakte en conditieverlies. In combinatie met cognitieve problematiek en/of psychische klachten en mogelijke comorbiditeit kan dit het mobiliseren en hervatten van de dagelijkse activiteiten traag doen verlopen. Dit vergroot de risico's op het ontstaan van decubitus en oedeem en het ontwikkelen van contracturen.

Ergotherapeuten zijn intramuraal en in de eerste lijn gewend de samenwerking op te zoeken met mantelzorgers en andere disciplines aangaande deze problemen. Goede observatie en individuele probleemanalyse zijn cruciaal. Ergotherapeutische interventies zijn gericht op activering in dagelijkse activiteiten en het geven van adviezen over adequate lig- en zithoudingen. Advies over inzet van ondersteuningsmiddelen en anti-decubitushulpmiddelen, zowel preventief als curatief, kunnen geadviseerd worden om het herstel te bevorderen en de cliënt weer zelfstandig zijn dagelijkse activiteiten te kunnen laten hervatten.

### **Cognitieve problematiek bij dagelijkse activiteiten**

Ergotherapeuten kunnen de principes van cognitieve revalidatie opnemen in hun behandelprogramma. Het is belangrijk onderscheid te maken tussen cognitieve klachten als gevolg van een delier, of als er sprake is van milde tot ernstige cognitieve problemen. Er blijkt geen onderscheid te zijn tussen de ernst van de cognitieve problemen na een langdurige IC opname of als iemand thuis de ziekte heeft doorgemaakt. Een ruime selectie van meetinstrumenten kan worden ingezet, afgestemd op de cliënt met zijn of haar cognitieve problemen. Belangrijk onderdeel van de behandeling is het, op basis van de uitkomsten van klinimetrie en observaties van het dagelijks handelen, inzicht geven in de cognitieve mogelijkheden en beperkingen aan de cliënt en zijn of haar systeem. Het adequaat leren omgaan met cognitieve beperkingen door het aanleren van (leer)strategieën of compensatiemogelijkheden in dagelijkse activiteiten kunnen worden ingezet om meer eigen regie in de veranderde omstandigheden te bereiken voor de cliënt en de mantelzorger. Er wordt kort ingegaan op sensorische overprikkeling. Ook ruim na een IC opname kan dat voor problemen in het dagelijks functioneren zorgen.

### **Psychische klachten, slaapproblemen en de gevolgen voor de uitvoer van dagelijkse activiteiten**

Cliënten kunnen langdurig te kampen hebben met overmatige psychosociale stress (inclusief angst en depressie). Ook is bekend dat slaapproblemen zich veelvuldig voordoen na het doormaken van ernstige COVID-19. Herkenning van psychische klachten blijkt in de praktijk vaak lastig te zijn. In het dagelijks handelen kunnen deze tot uiting komen, bijvoorbeeld als de balans tussen noodzakelijke en ontspannende activiteiten verstoord raakt, er sprake is van initiatiefverlies, inactiviteit of de client moeite heeft structuur aan te brengen in dagelijkse activiteiten. Een signalerende rol is hierbij weggelegd voor ergotherapeuten.

De ergotherapeutische interventie biedt een aantal aandachtspunten en mogelijkheden voor de beïnvloeding van psychische klachten en slaapproblemen. Het geven van inzicht in (samenhang van) de klachten ondersteunt een graduele opbouw van activiteiten en kan leiden tot het (her)vinden van een balans in betekenisvolle activiteiten en rollen van de client.

### **Werkhervatting**

Werk zal in de revalidatie van COVID-19 een belangrijk onderdeel gaan worden. Een grote groep cliënten die COVID-19 heeft doorgemaakt is jonger dan 65 jaar. Soms zal pas later in het revalidatietraject zicht zijn op de mogelijkheden en beperkingen om werk te kunnen hervatten. Er wordt echter geadviseerd om vroegtijdig aandacht voor arbeid te hebben in de behandeling door inzicht bieden in eigen mogelijkheden in de context van werk, wetgeving en instanties. Versterken van zelfmanagement staat centraal in het opbouwen van belastbaarheid in werk en het waar nodig aanpassen van omstandigheden in de werksituatie.

### **(Over)belasting van de mantelzorger in dagelijkse activiteiten**

Ook voor mantelzorgers kan de periode dat hun naaste ernstig ziek is geweest thuis, op de IC of in het ziekenhuis heeft gelegen, een erg onzekere en stressvolle ervaring zijn en kan leiden tot symptomen van het Post Intensive Care Syndrome - Family (PICS-F). De ziekteperiode doet naast de mentale impact

ook vaak op lichamelijk vlak een beroep op de mantelzorger door de hulp die zij bij dagelijkse handelingen van de cliënt bieden.

Mantelzorgers leveren een wezenlijke bijdrage aan het herstel van de cliënt. Ergotherapie kan bijdragen aan vermindering van mogelijke psychische en fysieke klachten bij mantelzorgers die van invloed zijn op de dagelijkse activiteiten en rollen, om overbelasting te voorkomen en daarmee ook het herstel van de COVID-19 cliënt te bevorderen.

De mantelzorgsituatie kan benaderd worden als een combinatie van draagkracht en draaglast.

Er zijn verschillende instrumenten om de belasting, copingstijl en behoeften van de mantelzorger in kaart te brengen. Interventies richten zich op het bevorderen van de ervaren sociale steun, het voelen van waardering en het toekomen aan de eigen participatiewensen. Daarnaast kunnen ergotherapeuten adviezen geven om de verzorging en begeleiding van de COVID-19 cliënt te verlichten.

## Inhoudsopgave

Colofon		1
Disclaimer		2
Samenvatting handreiking 'Ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de herstelfase'		3
Hoofdstuk 1	Inleiding	9
1.1	Doel van dit document	9
1.2	Totstandkoming van de handreiking	9
1.3	Leeswijzer	9
Hoofdstuk 2	COVID-19 en revalidatie	11
2.1	Inleiding	11
2.2	COVID-19	11
2.3	Post Intensive Care Syndroom	13
2.4	Revalidatie	14
Hoofdstuk 3	Ergotherapie bij COVID-19	17
3.1	Wat biedt ergotherapie?	17
3.2	Zelfmanagement, eigen regie en dagelijks handelen bij COVID-19	17
3.3	Doelen stellen: rolmanagement en eigen regie	18
3.4	Domeinen van ergotherapiebehandeling bij COVID-19	18
3.5	Algemene benaderingswijzen voor ergotherapeuten	19
Hoofdstuk 4	Longproblematiek bij dagelijkse activiteiten	20
4.1	Verwachte problematiek	20
4.2	Ergotherapie gericht op de longproblematiek	21
4.2.1	Klinimetrie	21
4.2.2	Ergotherapeutische interventie	22
Hoofdstuk 5	Gevolgen van langdurige immobilisatie in dagelijkse activiteiten	26
5.1	Ernstige spierzwakte en vermoeidheid	26
5.1.1	Klinimetrie	27
5.1.2	Ergotherapeutische interventie	28
5.2	Problemen met de arm-handfunctie	31
5.2.1	Klinimetrie	31
5.2.2	Interventie	31
5.3	Kans op decubitus, oedeem en contracturen	33
5.3.1	Klinimetrie	34
5.3.2	Ergotherapeutische interventie	34
Hoofdstuk 6	Cognitieve problematiek bij dagelijkse activiteiten	37
6.1	Mogelijke cognitieve problematiek	37
6.2	Ergotherapie gericht op de cognitieve problematiek	38
6.2.1	Klinimetrie	38
6.2.2	Ergotherapeutische interventie	41



Hoofdstuk 7	Psychische klachten, slaapproblemen en gevolgen voor de uitvoer van dagelijkse activiteiten	44
7.1	Verwachte problematiek	44
7.2	Ergotherapie gericht op psychische klachten en slaapproblemen	45
7.2.1	Klinimetrie	46
7.2.2	Ergotherapeutische interventies	47
Hoofdstuk 8	Werkhervatting	50
8.1	Verwachte problematiek	50
8.2	Ergotherapie gericht op de werkhervatting	51
8.2.1	Klinimetrie	51
8.2.2	Ergotherapeutische interventie	52
Hoofdstuk 9	(Over)belasting van de mantelzorgers bij dagelijkse activiteiten	55
9.1	Verwachte problematiek	55
9.2	Ergotherapie gericht op de (over)belasting van de mantelzorgers	55
9.2.1	Klinimetrie	55
9.2.2	Ergotherapeutische interventie	57
	Totstandkoming 'Handreiking Ergotherapie'	59
	Bronnenlijst	61
	Bijlage 1 ADL dagboek	73
	Bijlage 2 Tijdschrijflijst vermoeidheid en kortademigheid	74
	Bijlage 3 Decubitus, locatie, oorzaak en interventie	76