

(H)erkenning van klachten en doseren van belasting

Ervaringen met paramedische herstelzorg bij SARS-CoV-2 infecties vanuit het perspectief van patiënten en paramedici

Na een SARS-CoV-2 infectie hebben veel mensen te maken met (langdurige) klachten. Om hen te ondersteunen is sinds juli 2021 de paramedische herstelzorgregeling in het leven geroepen.

Deze factsheet bevat de samenvattende uitkomsten van een kwalitatief onderzoek dat is uitgevoerd om inzicht te krijgen in de ervaringen van patiënten, behandelaars uit de paramedische beroepen (logopedie, ergotherapie, fysiotherapie, diëtetiek en oefentherapie) en verwijzers. In dit onderzoek werd in twee rondes data verzameld: begin 2021 (25 patiënten, 30 behandelaars en 10 verwijzers) en begin 2022 (8 patiënten uit de eerste ronde en 30 nieuwe patiënten, 31 behandelaars en 2 verwijzers).

Waar in de vroege fase van de pandemie een diverse populatie met zorgvragen kwam, leken dat in de tweede ronde vaker jonge, actieve mensen te zijn. Paramedici zagen vaker patiënten die gewend waren veel op een dag te doen, en doordat door COVID-19 'de batterij' slechter op te laden was, lukte dat nu niet meer. Ook leek het klachtenpatroon deels te verschuiven van fysieke klachten en vermoeidheid naar cognitieve klachten zoals prikkelverwerking en concentratie. De mate van herstel varieerde tussen patiënten, alhoewel volledig herstel zeldzaam was.

Binnen de paramedische herstelzorgregeling werd met name verwezen naar fysiotherapeuten en diëtisten, en in mindere mate naar ergotherapeuten, logopedisten en oefentherapeuten. Soms werd de paramedische behandeling pas laat gestart, ofwel omdat patiënten zelf lang afwachtten, ofwel omdat de huisarts/verwijzer dat deed. Door de voorwaarden voor vergoeding vanuit de herstelzorgregeling kwamen beroepsgroepen die later in het traject pas werden ingeschakeld, soms in de problemen met het aantal vergoede behandelingen. Sommige paramedici, zoals diëtisten en logopedisten, wiens behandelingen normaalgesproken (deels) vanuit het basispakket vergoed worden, gaven aan niet altijd op een COVID-19 code te declareren omdat daar beperkingen aan zaten.

Alle geïnterviewde groepen gaven aan dat afspraken rondom regie van de herstelzorg vaak ontbraken. Huisartsen delegerden de regie vaak aan paramedici; in veel gevallen was dit een fysiotherapeut. Paramedici definieerden regie als het maken van samenwerkingsafspraken en onderlinge afstemming tussen behandelaars. De patiënt werd bij deze afstemming meestal niet betrokken of geïnformeerd en ervoer soms de noodzaak om zelf de regie te nemen.

De paramedici gaven aan dat, vergeleken met het begin van de pandemie, in de behandeling meer aandacht werd besteed aan grenzen leren kennen, doseren van belasting, geduld hebben met en tijd nemen voor herstel. De bijdrage van paramedici aan het herstel zat volgens patiënten vaak in (h)erkenning van klachten en ziektelast, steun, aandacht, acceptatie, opbouwen in kleine stapjes en het leren aangeven van grenzen. Desondanks gaven patiënten aan dat behandelaars niet altijd even goed op de hoogte waren van de behandeling van COVID. Patiënten gaven aan dat veel paramedische behandelaars tegelijk als te druk ervaren en niet altijd met alle voorgestelde behandelaars een behandelrelatie aan te gaan. Soms besloten patiënten zelf dat de behandeling afgerond kon worden en deden dit niet in overleg met de behandelaars zelf.

