

## Paramedische herstelzorg na COVID-19: verloop van mono- en multidisciplinaire behandelingen over de tijd

Willemijn Meijer, Pim Beekers, Johanna van Dongen, Rob de Bie

Patiënten met COVID-19 die langdurig klachten ervaren kunnen tijdens het herstel gebruik maken van eerstelijnszorg door fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten en logopedisten.<sup>1-5</sup> Hiervoor is in juli 2020 de voorwaardelijke toelatingsregeling 'Paramedische herstelzorg na COVID-19' vastgesteld, wat inhoudt dat deze zorg maximaal één jaar wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Om deze regeling te kunnen evalueren is inzicht gewenst in de omvang en het verloop van deze zorg over de tijd. Eén van de vragen hierbij is of monodisciplinaire behandelingen waarbij één paramedische discipline is betrokken en multidisciplinaire behandelingen verschillen in de aanspraak op de herstelzorgregeling over de tijd.

Op basis van declaratiegegevens hebben we per maand in kaart gebracht welk deel van de patiënten tegelijkertijd meerdere paramedische zorgverleners heeft geconsulteerd (multidisciplinaire zorg) en in welke volgorde. Daarnaast wordt in deze factsheet de duur van de behandelingsperiode en het aantal consulten over de tijd gepresenteerd voor mono- en multidisciplinaire herstelzorg. Door het weergeven van het verloop over de tijd kunnen beleidsmakers de huidige resultaten naast andere trends in de tijd leggen, zoals veranderingen in virustype of toenemende kennis over behandel mogelijkheden.

### Samenvatting

- Het aantal nieuwe patiënten met COVID-19 per maand fluctueert over de tijd. Dit kan waarschijnlijk worden verklaard door schommelingen in het aantal besmettingen over de tijd.
- De meeste patiënten met COVID-19 die paramedische herstelzorg hebben ontvangen bezochten hiervoor de fysio- of oefentherapeut. Meestal betrof dit monodisciplinaire zorg.
- Bij multidisciplinaire paramedische herstelzorg na COVID-19 wordt doorgaans eerst een fysio- of oefentherapeut bezocht en daarna een ergotherapeut, diëtist en/of logopedist.
- Het is aannemelijk dat patiënten die meerdere paramedici consulteren meer verschillende en ernstigere klachten ervaren. Dat kan dan ook verklaren waarom patiënten die gelijktijdig meerdere eerstelijns paramedische zorgverleners consulteren meer zorg per zorgverlener ontvangen dan patiënten met monodisciplinaire zorg.

In het kader van het evalueren van de voorwaardelijke toelatingsregeling 'Paramedische herstelzorg na COVID-19' heeft Zorginstituut Nederland in samenwerking met het Nivel analyses uitgevoerd op de declaratiebestanden die ze krijgt aangeleverd vanuit zorgverzekeraars via Vektis. Per kalendermaand is het aantal nieuwe behandelingsperiodes voor paramedische herstelzorg, het gemiddeld aantal consulten, de gemiddelde duur van de behandeling en de gemiddelde leeftijd van

de patiënten berekend. Daarnaast is bij multidisciplinaire zorg de volgorde van de betrokken zorgverleners in kaart gebracht. Voor alle paramedische disciplines was informatie beschikbaar vanaf het uitbreken van de pandemie (maart 2020) tot eind 2022. Fysiotherapie en oefentherapie zijn in alle analyses samengevoegd, omdat beide behandelingen plaatsvinden op basis van dezelfde professionele standpunten.<sup>1,2</sup> Om de aanwezigheid van een multidisciplinaire behandeling vast te kunnen stellen moet informatie beschikbaar zijn over de 90-dagen-periode voor en na een geïnccludeerde behandelingsperiode. Om rekening te kunnen houden met de beschikbare follow-up informatie zullen daarom alleen resultaten van behandelingen die gestart zijn tussen juli 2020 en juli 2022 worden geïnccludeerd. Voor meer informatie over gehanteerde definities, zie Box 1.

### Box 1: Definities en toelichting figuren

Een behandeling wordt beschouwd als multidisciplinair wanneer er in de periode van 90 dagen voor de start van de behandeling t/m 90 dagen na einde van de behandeling ook minimaal één consult is gedeclareerd van een andere eerstelijns paramedische discipline. Daarbinnen is onderscheid gemaakt tussen multidisciplinair pre-start (minimaal één consult van een andere paramedische discipline in de periode van 90 dagen voor de start van de behandelingsperiode) en multidisciplinair post-start (minimaal één consult van een andere paramedische discipline tussen start van de behandelingsperiode en de einddatum plus 90 dagen). Binnen één multidisciplinaire behandelingsperiode kan dus zowel sprake zijn van pre-start als post-start multidisciplinaire behandelingsperiode. Voor meer informatie over de methode, zie onder 'Het onderzoek'.

Het aantal patiënten dat paramedische herstellende zorg heeft ontvangen varieert sterk per paramedische discipline. Omdat we ons in deze factsheet focussen op trends en niet op absolute aantallen is ervoor gekozen om verschillende schalen te hanteren in de figuren van de verschillende disciplines, zodat variaties over de tijd het beste zichtbaar zijn.

## Welke patiënten ontvingen paramedische herstellende zorg

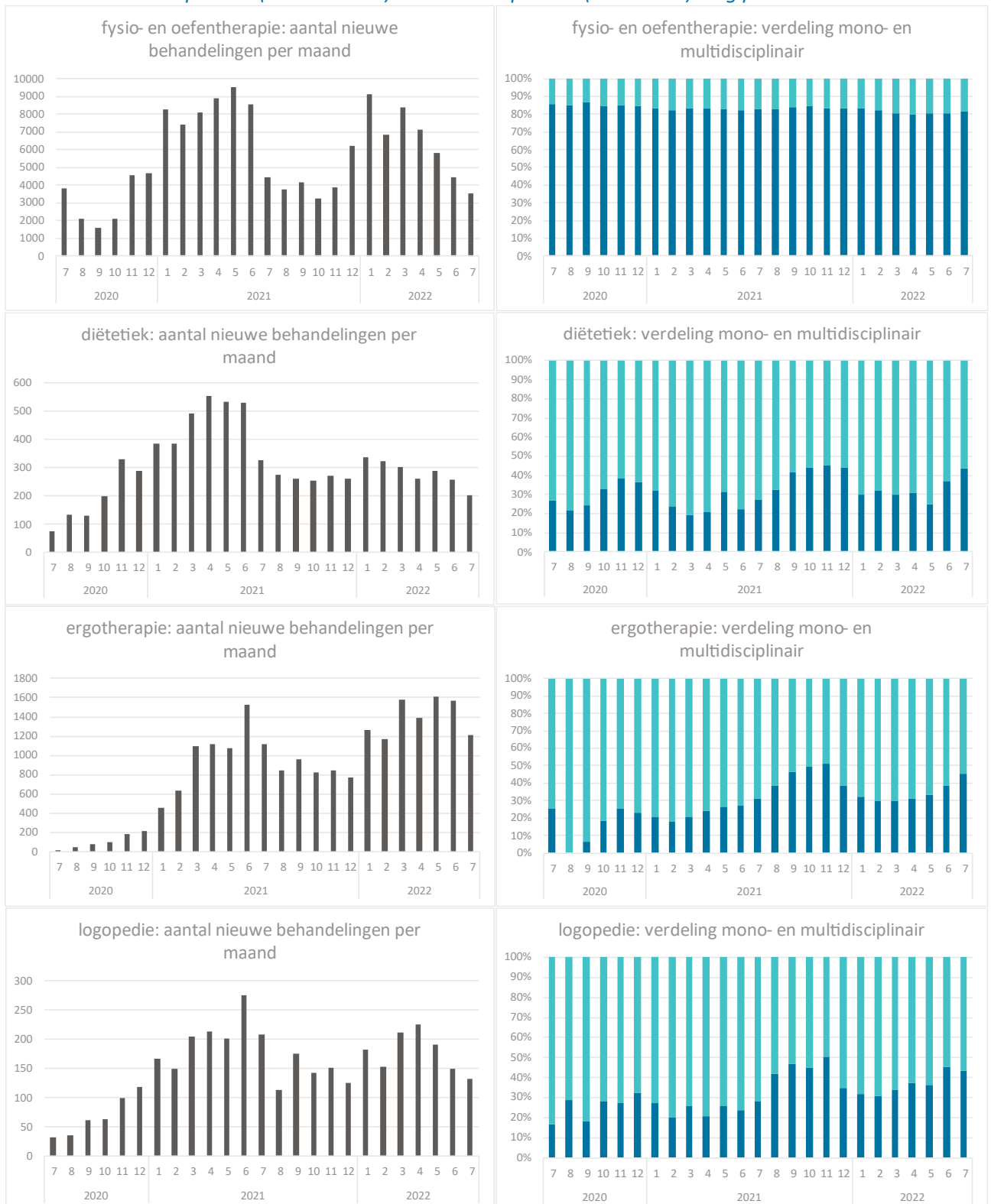
Verreweg de meeste paramedische herstellende zorg werd verleend door fysio- en oefentherapeuten. Opvallend is het hoge aandeel vrouwelijke patiënten bij logopedie en ergotherapie. Daarnaast zijn patiënten bij de ergotherapeut gemiddeld jonger dan bij de andere paramedische zorgverleners (zie tabel 1). Binnen fysio- en oefentherapie en diëtetiek zijn patiënten die multidisciplinaire zorg ontvangen gemiddeld jonger dan patiënten die geen andere paramedicus consulteren. Bij logopedie en ergotherapie lijken de gemiddelde leeftijden niet te verschillen tussen mono- en multidisciplinaire zorg (zie bijlage, figuur B1).

Tabel 1. Leeftijd en geslacht van patiënten die paramedische herstellende zorg ontvingen tussen maart 2020 en december 2022.

Paramedische discipline	Gemiddelde leeftijd (sd*)	Vrouwen (%)
Fysiotherapie & Oefentherapie (N=150.157)	52 (16)	64
Diëtetiek (N=7.872)	51 (16)	69
Logopedie (N= 4.250)	50 (14)	74
Ergotherapie (N=25.717)	46 (13)	75

\*sd = standaarddeviatie

**Figuur 1** Aantal nieuwe behandelingen paramedische herstellzorg in Nederland en verdeling monodisciplinaire (donkerblauw) en multidisciplinaire (lichtblauw) zorg per kalendermaand



## Nieuw gestarte behandel episodes per maand

In figuur 1 is te zien dat het aantal behandel episodes dat start per kalendermaand in het eerste jaar van de pandemie stijgt. In de zomer van 2021 daalt het aantal nieuwe behandelingen om daarna in begin 2022 weer toe te nemen. Deze variatie over de tijd komt overeen met de resultaten uit een eerdere studie<sup>6</sup> en kunnen waarschijnlijk verklaard worden door schommelingen in het aantal besmettingen over de tijd.<sup>7,8</sup> Hoewel deze fluctuaties over de tijd zichtbaar zijn voor alle paramedische disciplines zien we ook verschillen: bij diëtetiek is de het aantal nieuwe patiënten het hoogst in het voorjaar van 2021 (eerste piek) terwijl het aantal nieuwe patiënten bij de ergotherapeut juist later in de pandemie toeneemt. Het zou daarom kunnen zijn dat het type klachten waarvoor patiënten een paramedicus consulteren veranderd is over de tijd, wellicht door veranderingen in virustype. Daarnaast spelen het verschijnen van richtlijnen, standpunten en handreikingen vanuit diverse beroepsgroepen waarschijnlijk een rol, zeker wanneer deze meer bekend worden onder artsen aangezien een verwijzing noodzakelijk is om aanspraak te kunnen maken op paramedische herstelzorg.

Het aandeel patiënten dat multidisciplinaire zorg ontvangt verschilt niet alleen tussen de disciplines maar ook over de tijd. Het aandeel multidisciplinaire zorg is het kleinst onder patiënten die fysio- of oefentherapie ontvangen maar lijkt over de tijd wel iets toe te nemen. De meeste patiënten die zorg van een diëtist, ergotherapeut of logopedist kregen werden in dezelfde periode ook gezien door een andere paramedisch zorgverlener.

## Omvang zorg verschilt tussen mono- en multidisciplinaire behandel episodes

Niet alleen het aantal patiënten dat zorg van een fysio- of oefentherapeut ontving is veel groter dan bij de andere paramedische disciplines, ook het aantal consulten en de duur van een behandel episode is het grootst voor fysio- en oefentherapie (zie tabel 2).

*Tabel 2. Aantal consulten (mediaan) en duur van de behandel episode (mediaan) van patiënten die paramedische herstelzorg ontvingen tussen maart 2020 en december 2022.*

Paramedische discipline	Aantal consulten (IQR)	Duur episode in weken (IQR)
Fysiotherapie & Oefentherapie (N=150.157)	23 (10-40)	21 (10-26)
Diëtetiek (N=7.872 )	4 (2-6)	9 (2-19)
Logopedie (N= 4.250)	8 (5-12)	11 (5-20)
Ergotherapie (N=25.717)	6 (3-10)	11 (4-21)

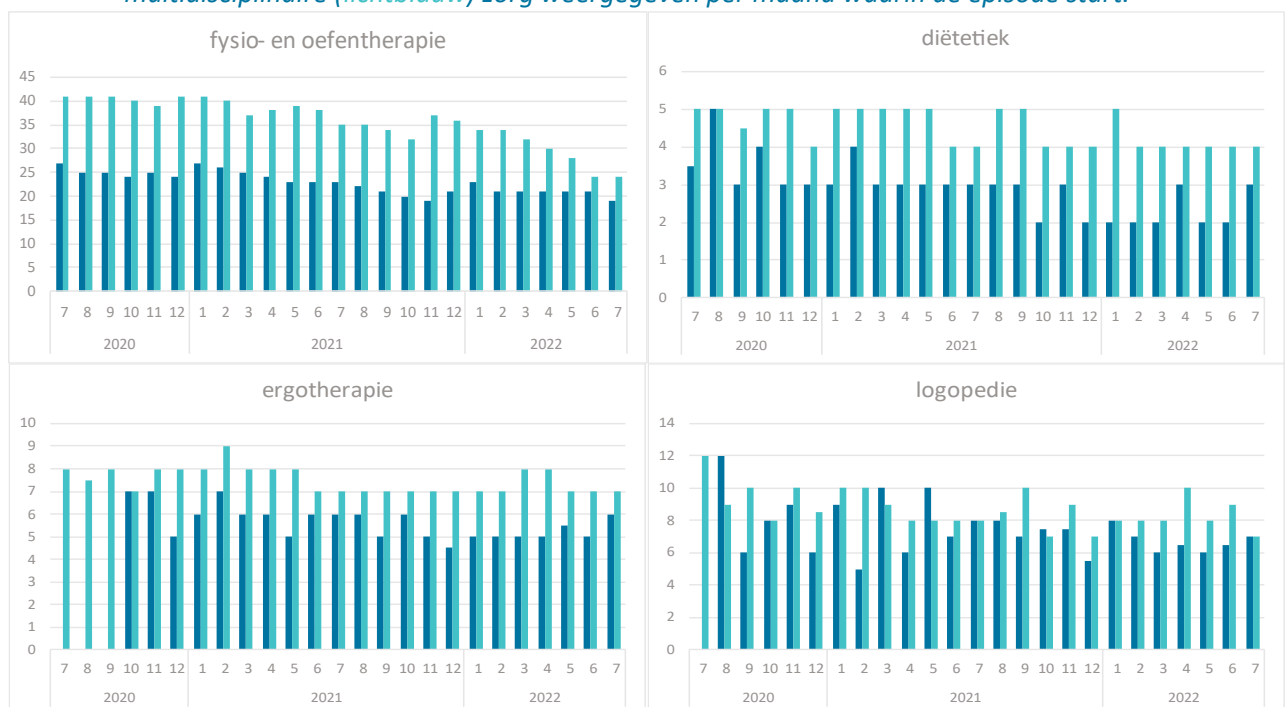
\*IQR = interkwartielafstand.

Over de hele breedte van de paramedische herstelzorg is het gemiddeld aantal consulten per patiënt binnen een bepaalde discipline groter wanneer in dezelfde periode ook een andere paramedisch zorgverlener wordt geconsulteerd (multidisciplinaire zorg) in vergelijking met het gemiddeld aantal consulten van patiënten die niet tegelijkertijd een andere paramedicus consulteren (monodisciplinaire zorg; zie figuur 2). Voor patiënten bij de diëtist zien we bijvoorbeeld dat er gemiddeld 2-3 consulten bij de diëtist zijn wanneer er geen andere paramedische zorg wordt gebruikt. Patiënten bij de diëtist die ook andere paramedische zorg ontvangen komen daarentegen gemiddeld 4-5 keer bij de diëtist. Bij de ergotherapeut zien we eenzelfde patroon: 5-6 consulten bij monodisciplinaire zorg en 7-8 consulten wanneer ook andere paramedische zorg is ontvangen. Alleen

bij patiënten die een logopedist consulteren is een dergelijk verschil tussen mono- en multidisciplinair minder aanwezig. Hoewel we over de tijd een lichte daling zien van het gemiddeld aantal consulten per patiënt bij alle disciplines lijkt het verschil tussen mono- en multidisciplinair over de tijd gelijk te blijven. Enkel bij fysio- en oefentherapie zien we dat het verschil tussen mono- en multidisciplinair in de loop van 2022 kleiner wordt. Het is aannemelijk dat dit vooral veroorzaakt wordt door onze selectie van behandelingsperiodes: we presenteren namelijk alleen resultaten van behandelingen die uiterlijk eind 2022 zijn afgesloten. Aan het einde van de onderzoeksperiode includeren we dus per definitie in verhouding meer kortere behandelingen vanwege de kortere beschikbare follow-up tijd. Hierdoor zullen de monodisciplinaire behandelingen, die gemiddeld genomen korter duren, aan het einde van de onderzoeksperiode oververtegenwoordigd zijn. Hoewel we geen informatie hebben over de ernst van de klachten zou het wel een logische verklaring zijn dat patiënten met meerdere gezondheidsklachten als gevolg van COVID-19 ook meer zorg gebruiken tijdens het herstel. Daarbij is het aannemelijk dat hierbij ook meerdere zorgverleners zijn betrokken. Mogelijk hangt dit ook nog samen met een ziekenhuisopname, al dan niet inclusief een IC-behandeling, voorafgaand aan de eerstelijns zorg.

Aantal consulten en duur van de hele behandelingsperiode zijn uiteraard sterk aan elkaar gecorreleerd. Voor de duur van de hele behandelingsperiode zien we dus een vergelijkbaar beeld (zie bijlage, figuur B2), namelijk dat behandelingsperiodes binnen multidisciplinaire zorg gemiddeld meer weken lijken te duren. Bij fysiotherapie valt op dat vooral in het eerste jaar van de pandemie het verschil tussen mono- en multidisciplinaire behandelingen groter is bij het aantal consulten dan bij de behandelduur. Dit duidt erop dat de patiënten die ook zorg van een andere paramedische zorgverlener ontvingen in die maanden relatief frequenter de fysio- of oefentherapeut consulteerden. De directe zorgkosten zijn gebaseerd op het aantal gedeclareerde consulten. Logischerwijs zijn de gemiddelde kosten binnen een discipline dus hoger voor patiënten die multidisciplinaire zorg ontvangen vergeleken met patiënten die monodisciplinaire zorg ontvangen (zie bijlage, figuur B3).

*Figuur 2 Aantal consulten (mediaan) per behandelingsperiode voor monodisciplinaire (donkerblauw) en multidisciplinaire (lichtblauw) zorg weergegeven per maand waarin de episode start.*



## Volgorde van de betrokken paramedische zorgverleners

Voor de multidisciplinaire behandelingen is de volgorde waarin de paramedische disciplines zijn bezocht in kaart gebracht. Hierbij geven we per paramedische discipline ten opzichte van alle startende behandelingsperiodes weer hoe vaak er voor de start van de behandelingsperiode consulten bij een andere discipline waren gedeclareerd en hoe vaak na de start van de episode (figuur 3). Wanneer zowel voor als na start van de behandelingsperiode consulten bij een ander type zorgverlener plaatsvonden telt de episode dus in beide groepen mee. Per figuur kunnen de balkjes per maand daarom optellen tot meer dan 100%.

Het valt op dat patiënten met fysio- of oefentherapie die ook andere paramedische herstellende zorg ontvangen, dat vooral na start van de fysio- of oefentherapie krijgen, terwijl dit bij de overige disciplines juist andersom is. Oftewel, van het relatief kleine deel patiënten dat paramedische herstellende zorg van een fysio- of oefentherapeut ontvangt en ook nog een andere zorgverlener ziet (zie figuur 1), komt die andere zorgverlener dus doorgaans pas als tweede in beeld. Bij diëtetiek, ergotherapie en logopedie zien we logischerwijs het omgekeerde patroon: patiënten starten vaak bij een andere zorgverlener en gaan dan pas naar de diëtist, ergotherapeut of logopedist. Dit beeld blijft vrij constant over de hele onderzoeksperiode.

**Figuur 3** Percentages startende behandelingsperiodes waarbij voor de start van de behandeling een andere paramedicus is geconsulteerd (lichtblauw) en percentages waarbij tijdens de behandelingsperiode een andere paramedicus is geconsulteerd (donkerblauw), per kalendermaand waarin de behandelingsperiode startte.



Tot slot hebben we in kaart gebracht welke andere paramedici werden geconsulteerd voor en na de start van een behandelingsperiode (zie bijlage, figuren B4 tot en met B11). Wanneer er voor aanvang van een fysio- of oefentherapie behandelingsperiode andere paramedische herstellende zorg werd gedeclareerd, dan ging dat in de eerste maanden van de pandemie vooral om zorg door een diëtist en vanaf april 2021 vooral om zorg door een ergotherapeut. Ook bij behandelingen die starten na start van de fysio- of oefentherapie gaat het in de meeste gevallen om ergotherapie. Wanneer een patiënt voor start van een diëtetiek, logopedie of ergotherapie behandeling een andere paramedicus consulteert gaat dit in de meeste gevallen om een fysio- of oefentherapeut. Bij ergotherapie wordt bij

multidisciplinaire behandelingen ook na de start van de behandeling vooral een fysio- of oefentherapeut geconsulteerd. Multidisciplinaire zorg na start van logopedie en diëtetiek gaat veelal om een combinatie met ergotherapie.

## Beschouwing

Voor alle disciplines zien we een variatie in het aantal startende behandelingen eerstelijns paramedische herstelzorg per maand. Deze variatie over de tijd komt overeen met de resultaten uit onze eerdere factsheet<sup>6</sup> en kunnen waarschijnlijk verklaard worden door schommelingen in het aantal besmettingen over de tijd.<sup>7,8</sup> Veruit de meeste patiënten hebben zorg ontvangen van een fysio- of oefentherapeut en in de meeste gevallen ging het hierbij om monodisciplinaire zorg. Dit kan waarschijnlijk worden verklaard door de omvang van de beroepsgroepen: er zijn vele malen meer fysiotherapeuten in Nederland dan diëtisten, ergotherapeuten en logopedisten. Patiënten bij een diëtist, logopedist of ergotherapeut consulteren vaak ook een andere zorgverlener (multidisciplinaire zorg), meestal voor aanvang van deze zorg. Deze eerdere zorgverlener betreft in de meeste gevallen een fysio- of oefentherapeut. Wanneer patiënten bij de fysio- of oefentherapeut een andere zorgverlener consulteren doen ze dat meestal juist na aanvang van de behandeling. In het algemeen geldt dus dat patiënten met multidisciplinaire paramedische herstelzorg eerst een fysio- of oefentherapeut bezoeken en daarna een zorgverlener binnen een andere discipline.

In deze analyses hebben we multidisciplinaire zorg gedefinieerd als het gelijktijdig consulteren van meerdere paramedische zorgverleners. Het is niet mogelijk om op basis van declaratiedata vast te stellen of deze zorgverleners daadwerkelijk multidisciplinair de patiënt hebben behandeld, dus of ze in onderlinge samenhang zorg hebben verleend. Het is daarentegen wel aannemelijk dat deze patiënten in ieder geval verschillende gezondheidsproblemen hebben ervaren na COVID-19. Uit de resultaten blijkt dat patiënten die multidisciplinaire zorg hebben ontvangen op meerdere punten verschillen van patiënten die monodisciplinaire zorg hebben ontvangen: gemiddeld ontvangen patiënten die zorg ontvangen van verschillende paramedisch zorgverleners meer zorg per zorgverlener, zowel in aantal consulten als in duur van de hele behandelingsperiode. Hoewel we in deze data geen informatie hebben over de ernst van de klachten of de conditie van de patiënt is het aannemelijk dat patiënten met meer en ernstigere klachten ook meer en langdurigere zorg nodig hebben van mogelijk meerdere zorgverleners. Dit is in lijn met de resultaten van onze studie op basis van een prospectief cohort waar we zien dat patiënten die multidisciplinaire zorg ontvangen bij aanvang van de herstelzorg een slechtere gezondheidsstatus rapporteren op alle daar gemeten uitkomstmaten (participatie, vermoeidheid, kwaliteit van leven en fysiek functioneren) in vergelijking met patiënten die monodisciplinaire zorg ontvangen.<sup>9</sup> Ook vinden we in beide studies dat patiënten die multidisciplinaire zorg ontvangen gemiddeld iets jonger zijn.

De meest voorkomende langdurige klacht na COVID-19 is vermoeidheid.<sup>10</sup> Bij aanhoudende vermoeidheidsklachten kunnen artsen de patiënt verwijzen naar een ergotherapeut. Het is dan ook aannemelijk dat het aandeel ergotherapie toeneemt na het verschijnen van richtlijnen waarin de zorg vanuit verschillende paramedische beroepsgroepen expliciet wordt beschreven, zoals de in maart 2022 verschenen NHG-standaard 'Langdurige klachten na COVID-19'<sup>11</sup>

De herstelzorg door fysio- en oefentherapeuten is in omvang groter dan de herstelzorg door andere disciplines. Daardoor zijn hier ook de gemiddelde directe zorgkosten het hoogst. Ook dat resultaat komt overeen met onze studie op basis van het prospectieve cohort.<sup>9</sup> Uit die analyses bleek overigens bovendien dat de kosten van paramedische herstelzorg slechts 3% uitmaken van de totale maatschappelijke kosten.

## Vervolgonderzoek

De resultaten in deze factsheet laten zien dat patiënten die gelijktijdig meerdere eerstelijns paramedische zorgverleners consulteren meer zorg per zorgverlener ontvangen dan patiënten die monodisciplinaire paramedische herstelzorg ontvangen na COVID-19. Het is aannemelijk dat dit samenhangt met de ernst van de klachten aan het begin van de behandeling, het verloop van het herstel, en mogelijke comorbiditeiten. In een verdiepende studie zullen we daarom deze factoren aan elkaar relateren.



---

## Het onderzoek

De analyses voor deze studie zijn uitgevoerd door Zorginstituut Nederland op de dataset Declaratiegegevens Zorgverzekeraars die het Zorginstituut ontvangt vanuit zorgverzekeraars via Vektis. Paramedische herstellzorg is geselecteerd op basis van specifieke diagnose- en prestatiecodes. Voor fysio- en oefentherapie zijn consulten geïnccludeerd met reguliere prestatiecodes bij een diagnosecode 9363 en indicatiecode (CSI) 020 of 021. Voor diëtetiek zijn prestatiecodes 6107 t/m 6128 geïnccludeerd, voor ergotherapie de prestatiecodes 5020 t/m 5047 en voor logopedie zijn reguliere prestatiecodes met diagnosecode 9500 geïnccludeerd. Een behandelingsperiode bestaat uit een reeks consulten waarbij verschillende consulten maximaal 90 dagen uit elkaar mogen liggen. Bij 91 dagen of meer start een nieuwe behandelingsperiode. De start- en stopdatum van de behandelingsperiodes zijn gebaseerd op de data van de eerste en laatste consult van de behandelingsperiode. Bij fysio- en oefentherapie zijn losse consulten (dus behandelingsperiodes die bestaan uit slechts één consult) buiten beschouwing gelaten. Bij diëtetiek, logopedie en ergotherapie zijn eenmalige consulten wel geïnccludeerd.

Per paramedische discipline is het aantal consulten, de gemiddelde leeftijd van de patiënt, het gemiddeld aantal consulten, de gemiddelde duur van de behandeling en de gemiddelde kosten van de behandelingsperiode bepaald, per kalendermaand waarin de periode is gestart. Alle resultaten zijn vervolgens ook gestratificeerd op mono- versus multidisciplinair waarbij multidisciplinair gedefinieerd is als het voorkomen van een consult voor paramedische herstellzorg na COVID-19 bij een andere paramedische zorgverlener binnen de periode van 90 dagen voor start en 90 dagen na eind van de behandelingsperiode. Om te onderzoeken in welke volgorde verschillende zorgverleners zijn geconsulteerd is onderscheid gemaakt tussen consulten bij andere zorgdisciplines voor en/of na start van de betreffende behandelingsperiode (pre-start en post-start). Een multidisciplinaire behandeling kan zowel bij pre-start als post-start meetellen.

## Meer weten

Het Nivel levert de kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar. U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op [www.nivel.nl/publicaties](http://www.nivel.nl/publicaties).

Meer informatie over corona-onderzoek: ga naar <https://www.nivel.nl/nl/dossiers/dossier-corona>.

Meer over dit project: ga naar [Paramedische herstellzorg voor patiënten met COVID-19, 2021-2023 | Nivel](#) of [COVID - Paramedisch Onderzoek \(covidparamedischoonderzoek.nl\)](#)

## Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Meijer, W.M., Beekers, P., Dongen, J.M. van, Bie, R.A. de. Paramedische herstellzorg na COVID-19: verloop van mono- en multidisciplinaire behandelingen over de tijd. Utrecht: Nivel, 2023.

## Over de auteurs

Deze factsheet is tot stand gekomen door samenwerking tussen verschillende auteurs, namens het hele Dutch Consortium Allied Healthcare COVID-19:

- Willemijn Meijer (werkzaam bij het Nivel)
- Pim Beekers (werkzaam bij Zorginstituut Nederland)
- Johanna van Dongen (werkzaam bij de Vrije Universiteit Amsterdam)
- Rob de Bie (werkzaam bij Universiteit Maastricht)

Daarnaast willen we Jan-Willem Dik van het Zorginstituut bedanken voor zijn bijdrage aan het mogelijk maken van deze publicatie.

## Literatuur

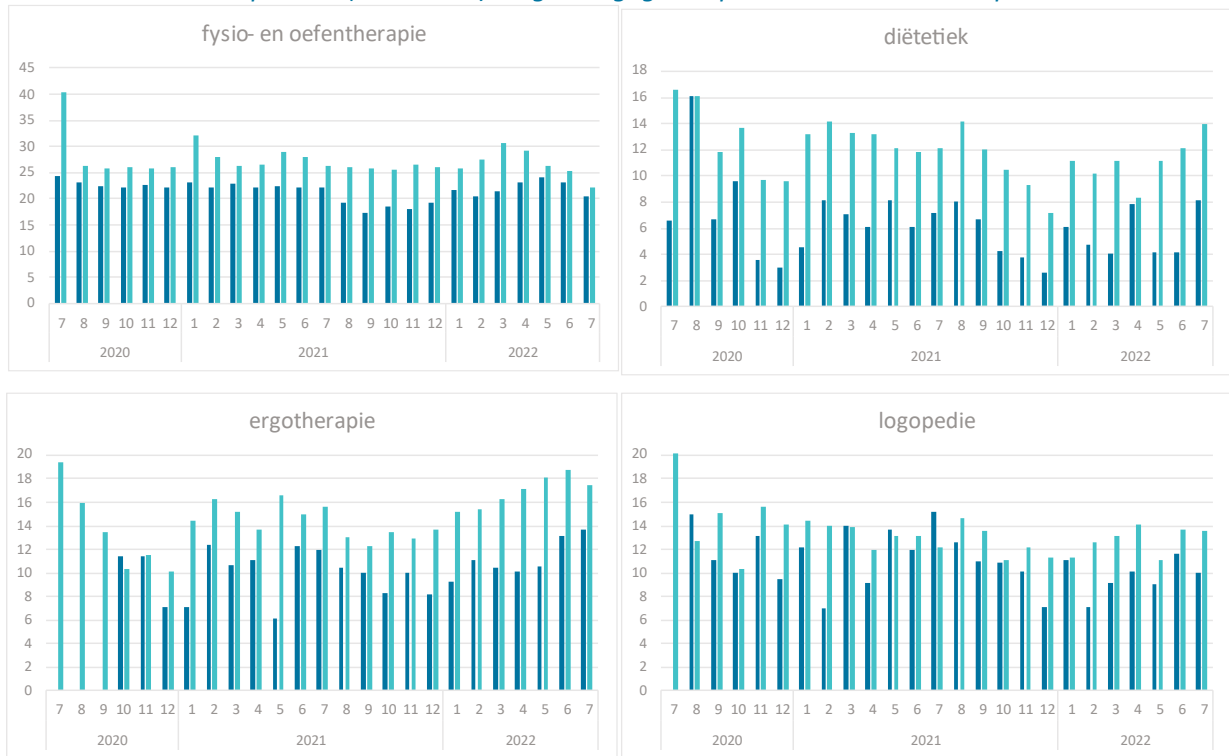
1. KNGF-standpunt Fysiotherapie bij COVID-19. Aanbevelingen voor fysiotherapie bij patiënten na ontslag uit het ziekenhuis of patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt in de thuissituatie Versie 2.0 / 3 juni 2020.
2. KNGF-standpunt Fysiotherapie bij COVID-19, aanbevelingen voor fysiotherapeutisch handelen in de eerste lijn, versie 3.0, 1 maart 2022. Amersfoort: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF); 2022.
3. Handreiking ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de herstelfase, versie 26 januari 2021. Utrecht: Ergotherapie Nederland.
4. <https://nvdietist.nl/artikelen/behandelplan-van-dietist-binnen-paramedische-herstelzorg-covid-19> (geraadpleegd op 24 februari 2023);
5. [Richtlijn Revalidatie en nazorg bij Covid-19 geautoriseerd - NVLF](#) (geraadpleegd op 24 februari 2023).
6. Meijer, W.M., Veldkamp, R. Verburg A.C., Bie R.A. de, Hoogeboom, T.J. Paramedische herstelzorg na COVID-19 – inzicht in verloop van de eerstelijns zorg over de tijd. Utrecht: Nivel, 2023.
7. <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/besmettelijke-mensen> (geraadpleegd op 23 februari 2023).
8. <https://www.infectieradar.nl/results> (geraadpleegd op 23 februari 2023).
9. Gerards, M.H.G., Slotegraaf, A.I., et al. One year evaluation of people recovering from COVID-19 who visited a primary care allied health professional: results from a nationwide prospective cohort study. (submitted).
10. NICE. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 (NG188): Evidence reviews 2 and 3: prevalence. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK) . 2020.; 2021.
11. NHG-Standaard Langdurige klachten na COVID-19 (M112), Versie 1.0, maart 2022.

## Bijlage – aanvullende figuren

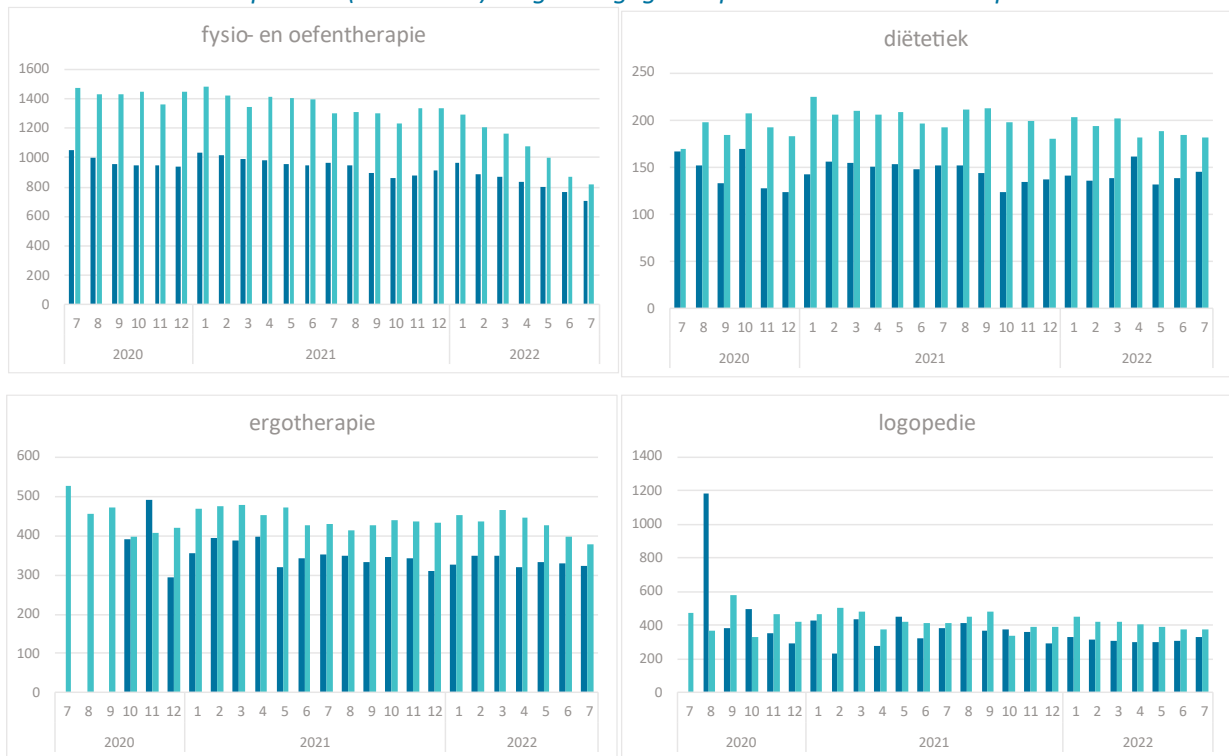
*Figuur B1 Gemiddelde leeftijd van patiënten voor monodisciplinaire (donkerblauw) en multidisciplinaire (lichtblauw) zorg weergegeven per maand waarin de episode start.*



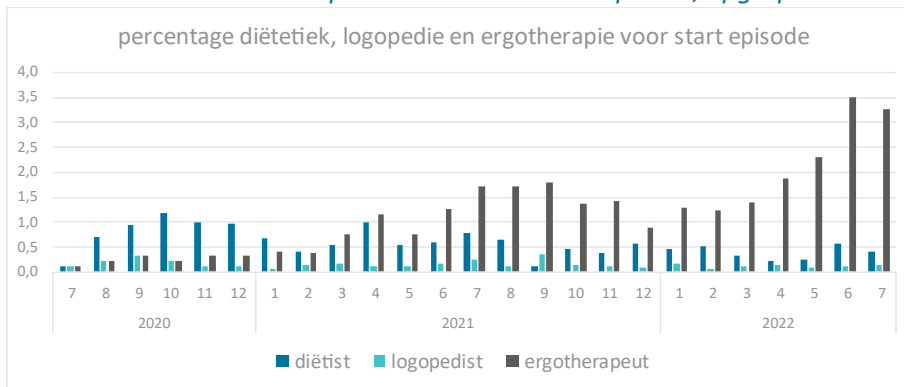
Figuur B2 Duur van behandelingsperiode in weken (mediaan) voor monodisciplinaire (donkerblauw) en multidisciplinaire (lichtblauw) zorg weergegeven per maand waarin de episode start.



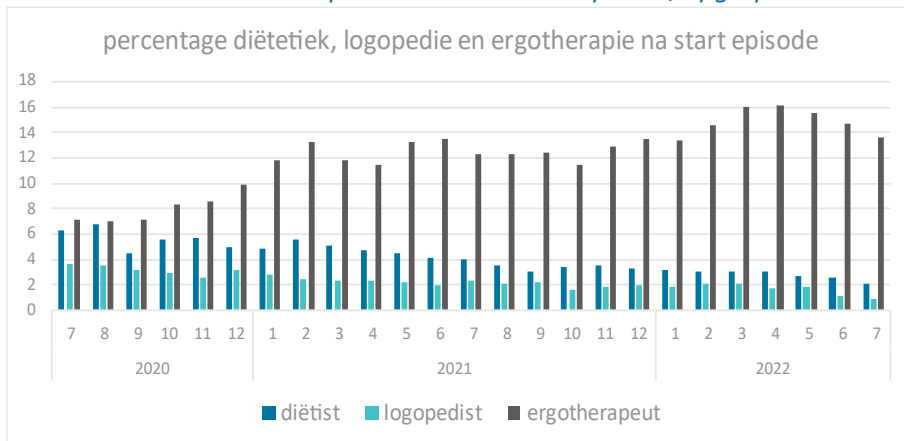
**Figuur B3** Gemiddelde kosten van een behandelingsperiode voor monodisciplinaire (donkerblauw) en multidisciplinaire (lichtblauw) zorg weergegeven per maand waarin de episode start.



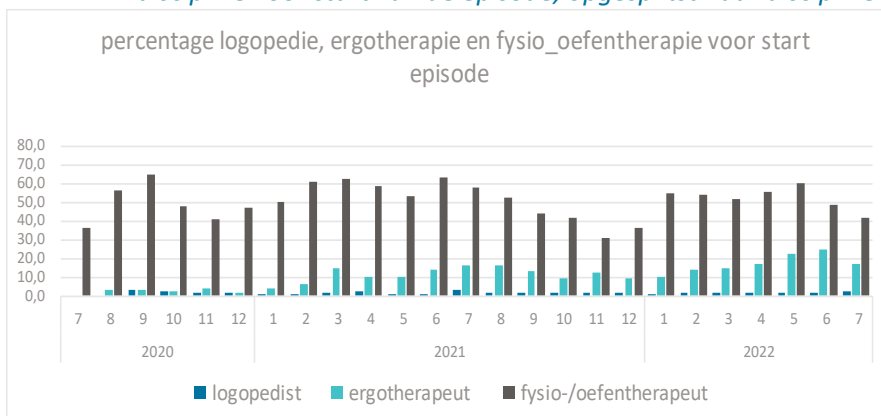
**Figuur B4** Percentage behandel episodes fysio- en oefentherapie per startmaand met  $\geq 1$  consult van een andere discipline voor start van de episode, opgesplitst naar discipline.



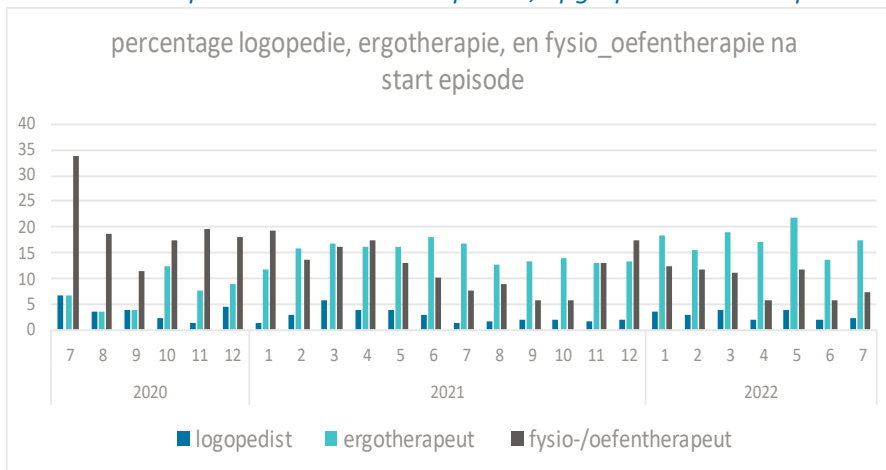
**Figuur B5** Percentage behandel episodes fysio- en oefentherapie per startmaand met  $\geq 1$  consult van een andere discipline na start van de episode, opgesplitst naar discipline.



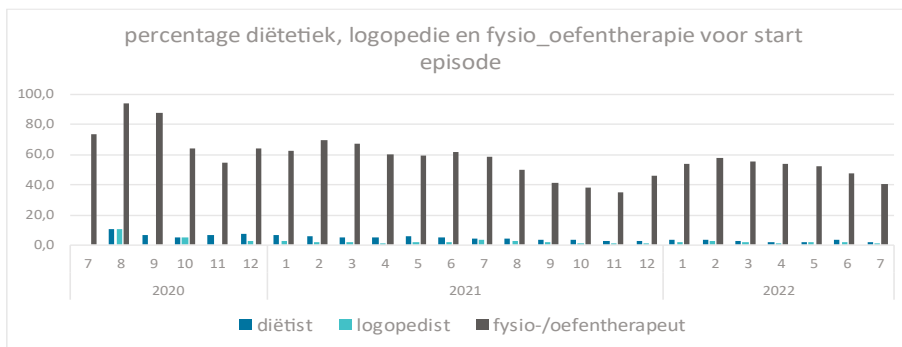
**Figuur B6** Percentage behandel episodes diëtetiek per startmaand met  $\geq 1$  consult van een andere discipline voor start van de episode, opgesplitst naar discipline.



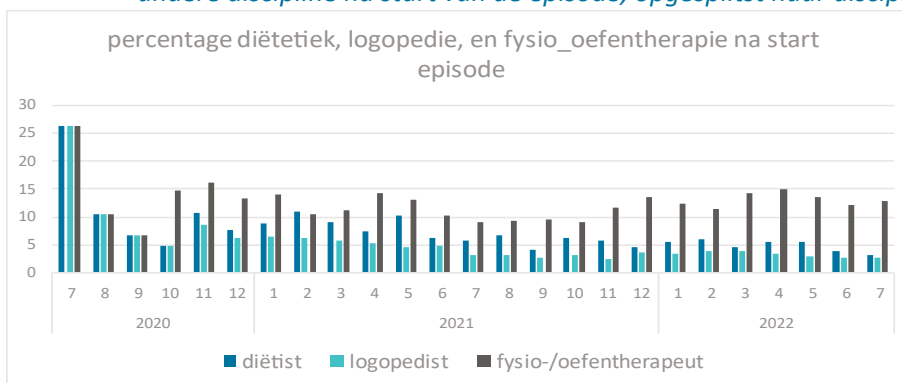
**Figuur B7** Percentage behandel episodes diëtetiek per startmaand met  $\geq 1$  consult van een andere discipline na start van de episode, opgesplitst naar discipline.



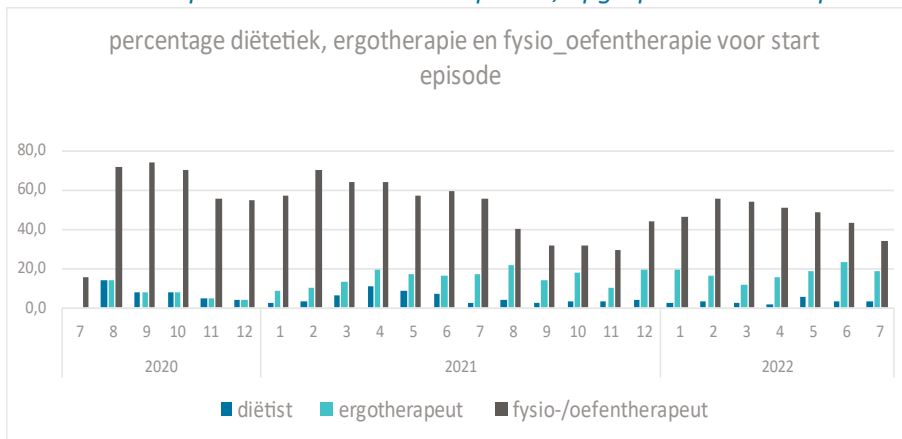
**Figuur B8** Percentage behandel episodes ergotherapie per startmaand met  $\geq 1$  consult van een andere discipline voor start van de episode, opgesplitst naar discipline.



**Figuur B9** Percentage behandel episodes ergotherapie per startmaand met  $\geq 1$  consult van een andere discipline na start van de episode, opgesplitst naar discipline.



**Figuur B10** Percentage behandel episodes logopedie per startmaand met  $\geq 1$  consult van een andere discipline voor start van de episode, opgesplitst naar discipline.



**Figuur B11** Percentage behandel episodes logopedie per startmaand met  $\geq 1$  consult van een andere discipline na start van de episode, opgesplitst naar discipline.

