

COVID-19 PROGRAMMA - AANDACHTSGEBIED 1 en 2
 COVID-19 PROGRAMMA
 Onderwerp Nazorg
 stand van zaken dd. 28 juli 2020 [VERTROUWELIJK]

Toelichting:

VASTGESTELDE HONORERINGEN [= groen gearceerde aanvragen]

NIET GEHONOREERD, maar HONORABELE AANVRAGEN obv minimaal relevant/voldoende beoordeling [

NIET HONORABEL [rood gearceerde aanvraag]

AANDACHTSGEBIED 1 en 2	Status	Eindoordeel beoordelings- commissie
URGENTE ONDERZOEKSVRAGENTRAJECT		
Geprioriteerde onderzoeksvraag door expertpanels (lijn 1)	Afwijzing	Laag relevant / matig
AANDACHTSGEBIED 2 Zorg en Preventie		
BOTTOM UP RONDE		
2.1.5 Nazorg voor (familie van) coronapatiënten		
	Honorering	Zeer relevant/Goed
	afwijzing, maar gehonoreerd vanuit Palliatie	Zeer relevant/Goed
	afwijzing, maar gehonoreerd vanuit Palliatie	zeer relevant/goed
	Afwijzing vanwege te weinig budget	Zeer relevant/Goed
	Afwijzing vanwege te weinig budget	Zeer relevant/Goed
	Afwijzing vanwege te weinig budget	Zeer relevant/goed
	Afwijzing vanwege te weinig budget	Zeer relevant/Voldoend
	Afwijzing vanwege te weinig budget	Relevant/Goed
	Afwijzing vanwege te weinig budget	Relevant/Voldoende
	Afwijzing vanwege te weinig budget	Relevant/Voldoende
	Afwijzing, niet honorabel	Laag relevant / GOED

AANDACHTSGEBIED 1 Diagnostiek en behandeling
BOTTOM UP RONDE

Honorering

GEHONOREERD UIT WETENSCHAP VOOR PRAKTIJK

50-56300-98-1559	Behoeft epeeling psychosociale – en praktische hulp voor door Corona getroffen burgers, mantelzorgers en nabestaanden in Noord-Brabant.	Dr (10)(2e)
50-56300-98-1179	Ontwikkeling en klinische evaluatie een revalidatie protocol na COVID-19 met integratie van technologie en software. eCOFIT+: ehealth ter ondersteuning geriatrische ambulante revalidatie	(10)(2e)
50-56300-98-1524		(10)(2e)
50-56300-98-1530	Eerstelijns COVID-19 portaal: Ontwikkeling van best-practices voor 1e lijns COVID-19 revalidatie o.b.v. digitale kennisdeling	(10)(2e)
50-56300-98-1615	Real-time monitoring in de thuisrevalidatie van patiënten met een COVID-19 infectie na opname op de IC van een ziekenhuis (REACT+)	(10)(2e)

Programma DoelmatigheidsOnderzoek

ONDERZOEK naar EERSTELIJNS PARAMEDISCHE HERSTELZORG (in aansluiting op advies Zorginstituut en ingeregeld voorwaarde subsidieoproep staat open tot medio augustus 2020; te verwachten honorering eind september 2020)

= oranje gearceerde aanvragen]

aanvraagnummer

50-56300-98-005

- 50-56300-98-434
- 50-56300-98-517
- 50-56300-98-637
- 50-56300-98-900
- 50-56300-98-453
- 50-56300-98-493
- 50-56300-98-518
- 50-56300-98-553
- 50-56300-98-474
- 50-56300-98-484
- 50-56300-98-181

50-56300-98-127

Tilburg University
Vrije Universiteit Amsterd
Hogeschool van Amsterd
Hogeschool van Arnhem
Hogeschool van Amsterdam

rdelijke toelating)

Titel

Kennisontwikkeling rondom nazorg en opzetten van bijbehorende netwerkzorg voor (ex)-COVID-19 patiënten

COVID-19 Follow-up care paths and Long-term Outcomes Within the Dutch health care system: a combined rehabilitation, pulmonary
 Het ondersteunen van naasten van geïsoleerde, levensbedreigend zieke patiënten met COVID-19 die opgenomen zijn op de intensiv
 Oog voor naasten ten tijde van de COVID-19 pandemie: een aanvullende module COVID-19 voor- en nazorg voor naasten rondom overlijde
 Implementatie van kennis in de revalidatie van COVID-19 patiënten
 CoronaNazorgKompas: een online hulpmiddel voor het omgaan met de gevolgen van COVID-19 op de kwaliteit van leven
 Herstel na een gecompliceerd beloop van COVID19: Op de weg terug
 Monitoring en begeleiding na COVID-19: persoonsgerichte zorg met de Ziektelastmeter
 Zorgevaluatie van integrale en interdisciplinaire COVID-19 nazorg
 Integraal nazorgprogramma COVID-19 in de eerstelijns: Recover@home
 Regionale en integrale aanpak Covid-19 nazorg voor de regio Helmond en de Peel.
 COVID-19-GP-Cohort: fysieke en psychische gezondheid na COVID-19 verdenking in de huisartspraktijk

ReCOVer: Kan cognitieve gedragstherapie via het internet voorkomen dat vermoeidheidsklachten van COVID-19 patiënten chronisch worde

GGZ Breburg

Instituut Maatschappelijk Werk Tilburg
 Schoonmaatschappelijk Werk
 Reinier van Arkel Groep
 Slachtofferhulp Nederland
 Landelijk Bureau LOS

Motekforce Link
 Applied Research

Omring
 Concern

Phoqus BV
 Stichting Ondersteuning Wijchen Gezond

Paramedisch Centrum C-entor

Op te leveren

evaluatie van nieuw zorgpad voor nazorg van patiënten met COVID-19 in Rotterdam-Rijnmond
handreiking met praktische adviezen voor ondersteuningsinitiatieven voor naasten van IC COVID-19 patiënten
n van een dierbare (doorontwikkeling van de ZonMW Oog voor Naasten methodiek)

Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling
ontwikkeling en implementatie van CoronaNazorgKompas (online hulpmiddel, te baseren op platform van Oncokompas)
inzicht in voorspellers beloop functioneren na IC opname; behoeften patiënten en naasten identificeren en revalidatiezorg verbeteren;
Validatie, implementatie en procesevaluatie van Corona ziekte lastmeter
systematische en dynamische zorgevaluatie van operationeel integraal en interdisciplinair COVID-19 nazorgmodel
Effect van multidisciplinair eerstelijns nazorgprogramma Recover@Home (ontwikkeling en evaluatie)
(door)ontwikkelen van integraal en regionaal zorgpad voor post COVID-19 zorg in regio Helmond en de Peel
infrastructuur inrichten in huisartsenpraktijken om voorkomen van COVID19 snel te meten met AI. incidentie op eenduidige manier n

n? Een gecontroleerde en gerandomiseerde studie.

Er is nog weinig bekend over de specifieke behoeften van mensen die zelf ziek zijn geworden of een naaste zijn verloren aan COVID-19. Uit bevindingen van de patiëntenvereniging IC Connect (FCIC) en signalen die binnenkomen bij Slachtofferhulp blijkt een grote behoefte aan nazorg onder door Corona getroffen burgers, partners (families) mantelzorgers en nabestaanden.

Dit project is gericht op het in kaart brengen van de behoeften en wensen in inhoud en vorm van psychosociale – en praktische hulp voor genoemde doelgroepen en het organiseren en inzetten van het passend hulpaanbod hierbij.

De revalidatie na langdurige immobilisatie als gevolg van Intensive Care opname door COVID-19 infectie is zwaar en kan maanden duren. Binnen dit project zal een oplossing ontwikkeld en klinische geëvalueerd worden voor dit revalidatie traject.

Het beoogde resultaat is het goed kunnen ondersteunen van covid-19 revalidanten in de ambulante fase gericht op het hervatten van ADL-functioneren door het beter leren omgaan met energiemangement en belasting belastbaarheid met de inzet van het activiteitenmonitoring (hippersysteem) met begeleiding op afstand (waar onder beeldbellen).

De doorontwikkeling van CO FIT+ tot ambulant programma is opgezet als actie-onderzoek dat in een continu proces van onderzoeken en ontwikkelen gezamenlijk met cliënten (en naasten) en professionals plaatsvindt. Met interviews en focusgroepen wordt input voor doorontwikkeling verzameld.

In dit project worden met actieonderzoek data, kennis en ervaringen m.b.t. COVID-19 revalidatiezorg verzameld in een COVID-19 portaal. Analooq aan een recent ontwikkeld CVA-portaal biedt het COVID-19 portaal een totaaloverzicht van de revalidatie van elke individuele patiënt door een directe verbinding met het EPD van de betrokken disciplines.

Zorgverleners hebben informatie nodig om de patiënt in de thuissituatie een revalidatietraject op maat te kunnen bieden. Door patiënten real-time te monitoren, krijgt zowel de patiënt als zorgverlener deze belangrijke informatie, waardoor de trainingsbelasting optimaal kan worden afgestemd op de belastbaarheid van de patiënt. Daarom onderzoeken we in dit REACH+ pilotproject of real-time monitoring in de thuissituatie haalbaar is bij 30 ex-IC COVID-19 patiënten die onder behandeling zijn bij 10 fysiotherapeuten.

Organisaties	Aangevraagd budget	Samenvatting
Amsterdam UMC (10)(2e); met LUMC en MUMC		
ErasmusMC (10)(2e); met (10)(2e)	€ (10)(2b)	ONDERZOEKSV
Amsterdamumc (10)(2e); Iconnect, NW zkgroep, westfriesgasthuis, erasmusmc, HAN	€ (10)(2b)	Ten tijde van de c
LUMC (10)(2e); met Coop Pall Zorg NL, MantelzorgNL, Amsterdamumc, Pharos, HR, netwe	€ (10)(2b)	Naasten van pati
LUMC (10)(2e); met VRA, UMCG, KNGF, LAN, Verenso, Ac werkpl, Un netwerk care Z, ou	€ (10)(2b)	Er zijn nog veel o
Vrije Universiteit Amsterdam (10)(2e); met Pharos, Amsterdamumc	€ (10)(2b)	
Universiteit Maastricht (10)(2e); samen met Amsterdamumc, Adelante, Heliomare, MUMC, UV	€ (10)(2b)	Begin 2020 word
Universiteit Maastricht (10)(2e); met LUMC, Pharos, NIVEL, Franciscus zkh, MUMC, Cur	€ (10)(2b)	Nu COVID-19 nie
Radboudumc (10)(2e); met Franciscus	€ (10)(2b)	Nu de piek van d
UMCU (10)(2e); met UU, HU, Julius gezondheidscentra	€ (10)(2b)	De plotselinge m
Elkerliek ziekenhuis (10)(2e); met Zorgboog, Fontys Hogescholen, Libra rev, praktijkond ZO	€ (10)(2b)	Ten gevolge van
UMCG (10)(2e); met NIVEL, MUMC, Radboudumc, Groninger Huisartsen Coop, St Sterk uit Arr	€ (10)(2b)	Huisartsen levere
Amsterdam UMC - locatie AMC (Knoop)		ONDERZOEKSV

RAAG We aim to follow the care paths of all COVID-19 patients who survived hospitalization in the Rotterdam-Rijnmond region over a 2 year period. The COVID-19 pandemic is the extra burden on top of the intensive care (IC) admitted isolated COVID-19 patients to inform and to attend to the dying of COVID-19 have limited opportunities to be present and contact with the dying. Farewell and some uncertainties over the optimal advice for post-COVID-19 patients. They are very vulnerable (older) people, with problems

in the Netherlands confronted with the coronavirus. Many Dutch people are sick. People, who because of a complicated course of COVID-19 more and more think of the current reality, it is important to take the physical, emotional and social consequences over a long period of the SARS-CoV-2 pandemic in the Netherlands into account. There is an urgency for the field of organization and fulfillment of care. With the outbreak of COVID-19 overloads health care systems worldwide and forms a unique challenge both in terms of the COVID-19 pandemic is in the field of long-term care a new chronic disease picture arises. The region Helmond and the P in many cases care for patients with a suspicion of a COVID-19 infection. For 90% of these care is provided at home or in the general practice.

RAAG To investigate whether delivering timely internet-based cognitive behavioural therapy (iCBT), an evidence-based treatment for chronic

s-period and to study 1] trajectories and predictors of physical, cognitive and psychological recovery; 2] patient flows, health care utilization, and bereavement. De patiënt zelf is levensbedreigend ziek en kan niet of nauwelijks communiceren. De naasten mogen meestal niet op bezoek komen en rouwen wordt bemoeilijkt en rituelen rondom uitvaart zijn minimaal mogelijk. Gevreesd wordt dat alle maatregelen rondom de social distancing van diverse aard. Somaatich is er sprake van multi-orgaan problematiek, daarnaast kunnen er cognitieve en psychosociale problemen zijn.

ID-19 behandeld werden op een intensive care, kunnen daarnaast ook last krijgen van het post IC syndroom (PICS). De combinatie levert een probleem voor patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt, systematisch in kaart te brengen. Op initiatief van het Longfonds werd daarom de Coronakring tot lange-termijn effecten van COVID-19 zijn er vele kennishiaten. Aangeraden wordt om in de nazorg aandacht te hebben voor potentiële problemen als ook in de organisatie van zorg. Dit vraagt om aanpassing van het bestaande zorgsysteem, en zeker ook de eerstelijnszorg. Patiënten die wonen in een hotspot qua aantal ziektegevallen met een incidentie van meer dan 200 per 100.000 inwoners. Het Eikertiek ziekenhuis bedient een hotspot. De meest patiënten zijn niet getest op het coronavirus. Er is weinig bekend over de aantallen COVID-19 verdachte patiënten in de huisartspraktijk.

fatigue, is effective in preventing the development of post-COVID-19 chronic fatigue. URGENTIEA substantial subgroup of COVID-19 patients

nd patient satisfaction with care paths; 3] effects of physical, cognitive and psychological outcomes on social participation and health-related
 en en door de hectiek op de IC tijdens de COVID-19 piek kan het contact tussen direct betrokken zorgverleners en naasten niet optimaal ver
 cing kunnen leiden tot verstoorde rouw. Om naasten van patiënten die overlijden door COVID-19 zo passend mogelijke voorzorg en nazorg t
 jn. Er zijn aanwijzingen dat ook late gevolgen optimaal herstel in de weg kan zitten. Om niet alleen functioneren, maar ook participatie in de s

n scala aan mogelijke gevolgen voor het fysiek, cognitief en/of mentaal functioneren. Hoe groot de impact op lange termijn precies zal zijn, w
 Ziektelastmeter beschikbaar gemaakt via het Coronalongplein van het Longfonds. De Corona Ziektelastmeter is gebaseerd op de Ziektelast
 le zorgbehoeften in diverse gezondheidsdomeinen. Dit zal op een transmurale, integrale en interdisciplinaire wijze moeten worden ingevuld. D
 COVID-19 hebben doorgemaakt herstellen veelal thuis. Afhankelijk van de gezondheidstoestand van de patiënt en het ziektebeloop is de pa
 t met andere zorgaanbieders in een regionaal netwerk samen deze regio en ook deze nieuwe post covid patiëntengroep. Het regioproject cor
 raktijk en het beleid dat de huisarts bij hen voert, maar er is nog minder bekend hoe het beloop naar volledig herstel is na een COVID-19 infe

ts is expected to develop post-COVID-19 chronic fatigue, i.e. severe fatigue persisting for more than 6 months with accompanying detrimental

quality of life; and 4) effects of diversity (age, sex, socio-economic status, cultural background) on health outcomes, health care utilization, and costs. Aandacht voor naasten is erg belangrijk, juist ook in tijden van crisis. Daarom zijn er op verschillende plekken initiatieven ontstaan om te geven willen we samen met naasten en zorgverleners een module COVID-19 ontwikkelen die toegevoegd wordt aan de al bestaande ZonMw-amenleving weer mogelijk te maken is er multidisciplinaire revalidatie nodig. In korte tijd heeft Verenso in samenwerking met VRA een behandeladvies uitgebracht.

eet niemand. Kennis over de SARS epidemie uit 2003 en PICS doet vermoeden, dat deze echter aanzienlijk is voor zowel patient als naasten met COPD, die veelvuldig gebruikt wordt in de zorg voor patiënten met COPD. Op basis van informatie van het RIVM en internationale literatuur dient noodgedwongen ontwikkeld te worden in de tijd van een pandemie, waarin vrijwel alle zorgprocessen ernstig verstoord zijn, en waarin patiënten onder begeleiding van verschillende professionals in de eerste lijn zoals de fysiotherapeut, wijkverpleging en huisarts. Het herstel vraagt om nazorg heeft de majeure ambitie om de chronische gevolgen van dit nieuwe ziektebeeld voor de regio Helmond en de Peel kwalitatief goed te controleren of COVID-19 verdenking. Informatie over COVID-19 verdenkingen is belangrijk omdat het een schatting geeft van het aantal besmette personen.

1) effects on patient functioning, quality of life and societal participation. Quickly gathering evidence on the efficacy of ICBT to prevent post-COVID-19 effects.

nd patient satisfaction. URGENTIE Newly developed rehabilitation care paths and long-term outcomes need to be evaluated to facilitate optimal patient satisfaction. Toch goede informatie en ondersteuning aan naasten te kunnen bieden. Wij gaan deze initiatieven evalueren om inzicht te krijgen in hoe na w Palliantie Oog voor Naasten methodiek (844001312). Deze methodiek motiveert en ondersteunt enerzijds zorgverleners om oog te hebben acht, wat echter nog niet op evidence gebaseerd is, maar op bestaande adviezen met betrekking tot longrevalidatie, post-ic revalidatie en ge

. Meer kennis over het beloop van de ziekte is dan ook van belang voor betere revalidatie. Doelstelling: Inzicht geven in voorspellers voor het ratuur werd deze aangevuld met specifieke inhoud m.b.t. COVID-19. De Corona Ziektelastmeter meet de ziektelast die patiënten na het doo ook werkelijk zorg geleverd moet worden aan ex-COVID-19 patiënten. Juist daarom maken we in dit project gebruik van bestaande zorgstru om nauwe samenwerking tussen o.a. deze professionals in de eerstelijns. Hoewel er enkele initiatieven zijn gericht op het bevorderen van he ed, zinnig en zuinig, vernieuwend en integraal te organiseren. Om de post Covid zorg te kunnen (door)ontwikkelen, te verbeteren en op de m atiënten in Nederland. Een schatting die tot nu toe niet voorhanden is. Om een antwoord te hebben op toekomstige uitbraken van het corona

VID-19 chronic fatigue and its possible consecutive implementation is a unique opportunity to help to alleviate the pandemic's negative impa

ization of triage and post-hospital care for COVID-19 and comparable (future) infectious diseases. To ensure inclusion within 3 months after hospitalization, the best supported can be used in future comparable situations (e.g. new peak of Covid-19 or another pandemic). We know the needs of patients with a life-threatening condition or vulnerability and their pre- and post-hospital care to give a psychiatric rehabilitation. In this proposal, the treatment advice is turned into a guideline, based on evidence that will be published in the coming months.

beloop van functioneren, participatie en kwaliteit van leven van patiënten met een gecompliceerd beloop van COVID-19, waarvoor IC-opnamen van COVID-19 ervaren door middel van een korte vragenlijst, en visualiseert die in een overzichtelijk ballonnetje die makkelijk te gebruiken zijn, met enkele toegespitste aanpassingen, snel en dynamisch in staat zijn multidisciplinaire problematiek integraal te adresseren en te ontbreken het echter op dit moment in Nederland aan een integraal nazorgprogramma voor COVID-19 waarin al deze professionals optimaal op een patiëntvriendelijke wijze te kunnen organiseren, hebben de bovengenoemde zorgaanbieders gezamenlijk het doel gesteld om een integraal nazorgprogramma voor COVID-19 te ontwikkelen. De centrale positie van de huisarts in het gezondheidssysteem is het nodig COVID-19 verdenkingen in een vroeg stadium te detecteren.

on patient health and on the wider society. HYPOTHESIS It is hypothesized that timely offering ICBT for fatigue, i.e. 3 to 6 months after COVID-19, will lead to improved patient health and on the wider society.

ospital discharge, start of recruitment is urgently needed. **HYPOTHESE** We expect COVID-19 and the surreal situation in which patients have
 iken daarbij o.a. naar het op de hoogte stellen van de situatie, betrekken van naasten bij besluitvorming, psychosociale en praktische begele
 ssend bij de individuele behoeften, en anderzijds naasten om goed voor zichzelf te zorgen en aandacht te vragen voor eigen behoeften. Bij h
 d wordt te vinden en te gebruiken via de GRADE systematiek. Deze systematiek is transparanter, en leidt aantoonbaar tot betere implement

e. Tevens inzicht geven in de impact voor naasten. **Methoden:** Design: Multicenter studie met een prospectieve longitudinale follow up. Deeln
 begrijpen is voor patiënten. Daarnaast faciliteert de Corona Ziektelastmeter het gesprek met de zorgverlener en maakt het instrument zorg o
 e vertalen naar het leveren van de juiste zorg op de juiste plek. Dit project adresseert de volgende doelstellingen: 1. Zorgevaluatie van een re
 imaal samenwerken. **Doelstelling:** Het ontwikkelen en evalueren van een regionaal integraal nazorgprogramma gericht op het bevorderen va
 rale en regionale zorgstandaard voor Corona nazorg te ontwikkelen op basis van 2 pijlers. 1. Screening en opsporing post corona gezondheid
 m stelt haar in staat om een uitbraak vroeg te herkennen. Inzicht in het beloop van postinfectieuze fysieke en mentale klachten maakt het mo

VID-19 diagnosis or hospital admission, will lead to a significant and clinically relevant reduction in fatigue (primary outcome) following the in

to deal with often severe symptoms without the support of their family, to cause long-lasting physical, cognitive and psychological impairment and consequences in the period after the ICU-admission of their family (anxiety, depression, post-traumatic stress and grief). Therefore, we will inventory and develop the module COVID-19 researches we o.a. what family members need during COVID-19 and if these needs are different. After that, this project will systematically collect experiences (from healthcare providers, patients and family members) to collect advice from the

emers: 400 patients with a complicated course of COVID-19 for whom ICU-admission and family members. The course of functioning, participation and distance in a half-meter life. For patients who have made COVID-19, we can support and develop an operational interdisciplinary post-COVID-19 facility as an example to serve regional good clinical practice. 2. Establishing an environment for COVID-19 patients who, after not being in hospital or ICU, can recover. Method: The integral and regional care path for an optimal recovery of regional care providers will be developed in cooperation with the recognition of these complaints in the general practice to optimize the quality of primary care through early intervention

intervention (T1), will reduce the proportion of patients who progress to chronic fatigue at follow-up (T2) and foster patients' work ability, physical

nts, affecting participation and health-related quality of life. PLAN VAN AANPAK The 3-year study with a prospective multi-center cohort design we eerst welke initiatieven er in de IC regio's in Noord-Holland en Flevoland tijdens de crisis zijn opgezet om naasten (extra) bij te staan. Vervolgens dan van naasten vóór de COVID-19 pandemie. Ook onderzoeken we invloeden van social distancing en welke huidige voorzorg en nazorg richtlijn te toetsen, en nadrukkelijk ook het patient/mantelzorg perspectief hierin mee te nemen. Tenslotte is het urgent dat de kennis van de r

tie en kwaliteit van leven in het 1ste jaar na corona-infectie wordt in kaart gebracht op 4 meetmomenten: Bij ontslag uit het ziekenhuis en na 3 maanden de Corona Ziekte lastmeter te optimaliseren, beschrijft dit onderzoeksvoorstel vier doelstellingen: (1) valideren en zo nodig aanpassen van de huidige doelmatige organisatie van COVID-19 nazorg. 3. Het beschrijven van lange-termijn zorgbehoeften van ex-COVID-19 patiënten en daar aan te sluiten op nazorgprogramma voor Covid-19 patiënten wordt ontwikkeld voor de eerstelijns in de regio Utrecht, door professionals en onderzoekers uit de regio met de Technische Universiteit Eindhoven en de Fontys Hogeschool gericht onderzoek doen naar de uitkomsten en resultaten van de interventies te verbeteren. Werkpakket 1: COVID-19 verdenking meten met behulp van artificial intelligence in huisartsregistratiedatabases verspreid over

al and social functioning as compared to care as usual. PLAN VAN AANPAK We propose a 2-arm Randomized Controlled Trial in which patients

n will be performed by a multi-disciplinary consortium with a combined rehabilitation, pulmonary, and intensive care perspective. Patients are
 rvolgens zetten we een vragenlijstonderzoek uit onder naasten van op de IC opgenomen COVID-19 patiënten. Een vergelijkbare vragenlijst l
 Interventies voor hen passend zijn. Vervolgens wordt de OvN methodiek inclusief de module COVID-19 in het driejarig vervolgproject Oog v
 ichtlijn snel terecht komt bij diegenen die er mee moeten Werken, en dat die kennisdeling ook snel leidt tot implementatie. Via een Hackatio

, 6 en 12 maanden. Tevens volgen we het emotioneel functioneren en kwaliteit van leven van de naaste. Metingen bestaande uit fysieke tes
 e voorlopige Corona Ziektelastmeter op basis van ervaringen van patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt, hun partners en zorgverlen
 n ten grondslag liggende somatische en psychosociale factoren.⁴ Het vinden van voorspellers van lange-termijn zorgbehoeften na acute CO
 e wijkverpleging/verpleegkunde, fysiotherapie, huisartsgeneeskunde en farmacie. Het nazorgprogramma richt zich op patiënten die thuis, al
 rventies in de nieuwe zorgstandaarden. En tevens zal samen met Zorgbelang Brabant onderzoek worden gedaan naar de door de patiënt er
 er heel Nederland en valideren van metingen met serologisch testen van COVID-19 verdachte patiëntenWerkpakket 2: Cohort van COVID-1

nts who have recovered from acute COVID-19 but suffer from ongoing severe and debilitating fatigue are randomized to either internet-base

Included after hospital discharge, and followed until 2 years thereafter through the continuous health care chain. A comprehensive measure eggen we voor aan IC-personeel en zorgverleners die de extra support hebben geboden. Dit vragenlijstonderzoek wordt aangevuld met een oor Naasten en Nabestaanden (ON2) (844001706, looptijd jan 2021-dec 2023) gecombineerd met aanvullende Interventies uit drie andere p n techniek gaan we in dit project daarom ook op zoek naar nieuwe manieren van efficiënte disseminatie/implementatie strategieën, waarbij n

ts voor patiënten en vragenlijsten voor patient en naaste. In de ziekenhuisfase worden 21 determinanten vastgelegd en hun voorspellende w ers; (2) brede implementatie van de Corona Ziekteelastmeter in de 1e- en 2e-lijnszorg met behulp van de GezondheidsmeterPGO en NHGDo VID-19. Uit 3 work packages komen de volgende deliverables voort: 1. Systematisch verkregen inzicht van zorgbehoeften van ex-COVID-19 p dan niet na ziekenhuis- of zorghotelopname, herstellen van verdenking op of bewezen COVID-19. Het project bestaat uit 2 fasen; een ontwi varen effecten van de geboden interventies en in het bijzonder de eHealth ondersteuning die de patiënten gaan ontvangen. De zorgverlening 9 verdachte en bevestigde patiënten met follow-up van 12 maanden Uitkomsten: postinfectieuze fysieke en psychische klachten en aandoen

d CBT or care as usual. The project will be conducted within 24 months. Primary outcome is patients' fatigue severity, as assessed with the C

ment protocol, comprising clinical tests and online questionnaires as part of regular care, is performed within 2-6 weeks after discharge, and a serie verdiepende interviews met naasten en zorgverleners. De resultaten zullen we in een expertmeeting voorleggen aan experts vanuit de projecten voor naasten, InCasu@home (844001313), Mantelzorg op Maat (MoM) (844001301) en met Werkboek Rouwzorg. In samenwerking adrukkelijk de hulp van Implementatie, Informatie en Communicatie deskundigen zal worden gevonden.

aarde voor het beloop wordt onderzocht. Statistische analyses: multilevel- en regressie-analysen.26 Nederlandse revalidatie-instellingen nemen c: (3) kwalitatieve procesevaluatie van de Corona Ziektelastmeter bij patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt en hun zorgverleners in de patiënten uit eerste- en tweedelij.2. Overzicht van geïndiceerde zorg voor ex-COVID-19 patiënten.3. Uitkomsten en patiënttevredenheid van de kkeffase en een evaluatiefase.Voor de evaluatie wordt gebruikt gemaakt van mixed methods onderzoek. De efficacy wordt onderzocht in een zal door de zorgaanbieders vanuit de reguliere processen en financiering worden opgepakt. Wel is er afgesproken dat er wordt gewerkt met Ingen, mortaliteit, ziekenhuis- en ICopname.Risicofactoren: klachtenpatroon, comorbiditeit, geslacht, leeftijd, SES, kwetsbaarheidAlle 8 unive

IS-fatigue at T1. A sample of 114 patients (57 in each arm) will provide sufficient power to identify clinical relevant differences in fatigue. Rec

t 3, 6, 12, 24 months. Additional measurements include long-term measurements at 12 and 24 months, and accelerometry-based activity monitoring across different stakeholder groups (where appropriate). The study will also include additional measurements at 12 and 24 months, and accelerometry-based activity monitoring across different stakeholder groups (where appropriate).

en deel aan gegevensverzameling op hun nazorgpoli. De beroepsvereniging Revalidatieartsen VRA initieert de studie. Er is samenwerking met de 1e- en 2e-lijn en (4) kwantitatieve evaluatie van de ziektekast en het gebruik van de Corona Ziektekastmester. Dit project failliet geperson en transmurale en interdisciplinaire COVID-19 nazorg failliet 4. Lean versie van interdisciplinaire nazorg organisatie geschikt voor brede im quasi-experimenteel time-series design met optimized treatment. Middels de gegevens van een procesevaluatie wordt het nazorgprogramma een projectorganisatie en een medische adviesraad met daarin long-, revalidatie-, huisartsen, verpleegkundigen en een paramedicus. Tbv d rsitaire afdelingen huisartseneeskunde en het NIVEL werken samen voor een eenduidige interpretatie van hun huisartsenregistratie databa

ruitment will be conducted within existing COVID-19 cohorts, among patients visiting outpatient clinics of participating hospitals, from referral

monitoring. Ex COVID-19 patients are involved in focus groups for questionnaire development, and discussing findings and implications.
 ezen over welke (elementen van) initiatieven op welke wijze het beste geïmplementeerd kunnen worden.
 met een migratieachtergrond en breed geïmplementeerd in deelnemende instellingen binnen zeven netwerken palliatieve zorg. De module C

et eerste lijns en geriatrische revalidatie en intensivisten. Datamanagement volgt FAIR principes en kan aansluiten bij acute fase projecten. P
 aliseerde nazorg van patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt d.m.v. een Corona Ziektelastmeter die geoptimaliseerd is op basis van e
 plementatie.5. Vaststellen van voorspellers van lange-termijn zorgbehoeften na COVID-19 bij patiënten met en zonder ziekenhuisopname.
 a halverwege geoptimaliseerd. Voor verdere implementatie en borging worden patiënten en beroepsverenigingen betrokken. We ontwikkelen
 e expliciete post IC covid problematiek zal een intensivist deelnemen. Er zal veel aandacht worden besteed aan scholing en ontwikkelen en a
 ses. Ondersteuning door multidisciplinair team experts en samenwerking met patiëntenvertegenwoordiging en softwareontwerpers. We verw

s of general practitioners or self-referrals. Online delivery will allow offering CBT within the current preventive measures of social distancing.

COVID-19 voorzorg en nazorg voor naasten is straks vrij te gebruiken via pallaweb.nl en mantelzorg.nl.

patiëntenvereniging IC-connect/FCIC ondersteunt de aanvraag.
ervaringen van patiënten, hun familie en zorgverleners.

een leidraad met elementen van het programma.
actualiseren van de zorgstandaarden.
achten 7.000 patiënten te kunnen includeren in cohort.