



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

Faculteit Revalidatiewetenschappen

master in de revalidatiewetenschappen en de kinesietherapie

Masterthesis

Prevalence, intensity and disability of low back pain in non-hospitalized COVID-19 patients three months after infection: an explorative study

Lars Caymax

Julie Janssen

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de revalidatiewetenschappen en de kinesietherapie, afstudeerrichting revalidatiewetenschappen en kinesietherapie bij neurologische aandoeningen

PROMOTOR :

Prof. dr. Chris BURTIN



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

www.uhasselt.be

Universiteit Hasselt
Campus Hasselt:
Martelarenlaan 42 | 3500 Hasselt
Campus Diepenbeek:
Agoralaan Gebouw D | 3590 Diepenbeek

2020

2021



Faculteit Revalidatiewetenschappen

master in de revalidatiewetenschappen en de
kinesitherapie

Masterthesis

Prevalence, intensity and disability of low back pain in non-hospitalized COVID-19 patients three months after infection: an explorative study

Lars Caymax

Julie Janssen

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de revalidatiewetenschappen en de kinesitherapie,
afstudeerrichting revalidatiewetenschappen en kinesitherapie bij neurologische aandoeningen

PROMOTOR :

Prof. dr. Chris BURTIN

Acknowledgement

We would like to thank the University of Hasselt and the staff for the knowledge and skills we acquired during our education. Next, we would like to thank our parents and family for supporting and motivating us during our education years and exam periods.

Specifically for this master thesis, we would like to thank Prof. Dr. Chris Burtin as promotor of this master thesis. Further, we thank Prof. Dr. Lotte Janssens for her specialised feedback and data.

Oudelijns 1A; 2381 Weelde, 07/06/2021

L.C.

Hoge Beemdstraat 2; 2360 Oud-Turnhout, 07/06/2021

J.J.

Research context

This master thesis is carried out in function of obtaining a master of science degree in the rehabilitation sciences at the University of Hasselt. The writers of this master thesis specialise in musculoskeletal-sport rehabilitation (L.C.) and neurological rehabilitation (J.J.). The subject of this master thesis fits within a combination of musculoskeletal and cardiorespiratory research since it investigates if there are factors which influence the experience of low back pain (LBP) three months after a COVID-19 infection.

The COVID-19 pandemic has influenced many lives in multiple ways, both psychosocially and physically. The symptoms of a COVID-19 infection are widely recognised, but many people complain about persisting symptoms after their infection. During an infection, many severe cases need to be admitted to the hospital for adequate care, while other milder infections are required to go into home-quarantine. During a quarantine or a lockdown period, people are obligated to remain at home and cease many hobbies or sport activities which influences their psychosocial and physical mood. Furthermore, working from home is often obligated, which gives many different challenges in terms of interaction with colleagues or clients, working together with other family members at the same time and not being able to work on an ergonomic desk. This sedentary and non-ergonomic life can influence many musculoskeletal symptoms like, for example, low back pain.

Since the COVID-19 virus is rather new, not much research has been done according to the relation of an infection and the experience of musculoskeletal symptoms. In this master thesis the authors performed an explorative study to explore if there are factors which influence the experience of LBP after a COVID-19 infection. The promotor of this master thesis (Prof. Dr. Chris Burtin) has done some research on care dependency and persisting symptoms in COVID-19 infections and was willing to promote this research together with Prof. Dr. Lotte Janssens, who provided the data used in this master thesis. Both persons are researchers at the REVAL centre at the University of Hasselt. Prof. Dr. C. Burtin is a member of the cardiorespiratory research group which investigates the impact of different rehabilitation programs on functional capacity of persons with chronic metabolic or systemic diseases and the mechanisms of these types of training on the body.

<https://www.uhasselt.be/UH/fac-revalidatiewetenschappen/nl-Faculteiten-Onderzoek/REVAL-rehabilitation-research/Rehabilitation-in-internal-disorders>).

Prof. Dr. L. Janssens is a member of the musculoskeletal research group focussing on the association between biomechanical aspects and psychological aspects in musculoskeletal disabilities and rehabilitation. Prof. Dr L. Janssens' research focusses mostly on low back pain. (<https://www.uhasselt.be/UH/facrevalidatiewetenschappen/nl-Faculiteiten-Onderzoek/REVAL-rehabilitation-research/Musculoskeletal-Rehabilitation>).

During the making of the master thesis the research design and the data-acquiring were conducted by a questionnaire research done by Prof. Dr. C. Burtin and Prof. Dr. L. Janssens. The protocol of this preparatory study can be found in appendix 1. The recruitment and data-acquisition were already completed and made available for the students. The students used this protocol and data in their own research questions. The students analysed and interpreted the data according to their research questions and wrote the master thesis on their own.

Abstract

Background Many people still report persisting COVID-19 symptoms after infection. These symptoms are less recognised or investigated than the symptoms during infection. The effects of a COVID-19 infection on low back pain are, to our knowledge, not investigated yet.

Objectives The aim of this study is to determine the prevalence of low back pain LBP and which factors are associated with the intensity and disability of LBP in a non-hospitalized population three months after a COVID-19 infection.

Participants All participants had to be between 20 and 55 years old and had to understand Dutch. They must have had a confirmed COVID-19 infection more than three months ago without hospitalisation.

Measurements Patient characteristics, COVID-19 infection status and LBP symptoms were evaluated using a specific questionnaire for this study, the Numeric Rating Scale (NRS), the Dutch version of the modified disability questionnaire (MDQ) and the Post COVID-19 Functional Status Scale (PCFSS).

Results In the 150 participants 56% reported LBP, of these patients 64% reported mild pain and 56% reported minimal disability. There were no significant differences between the LBP and non-LBP group. Only smoking had a significant correlation with LBP disability. Further there were no significant correlations for all variables within the LBP group for intensity.

Conclusion The majority of the participants had LBP after a COVID-19 infection without hospitalisation. None of the variables were significantly associated with the prevalence, intensity or disability of LBP, except smoking. Further research should include a larger sample size and a control group of persons who did not have a COVID-19 infection.

Keywords COVID-19 infection, Low Back Pain

Introduction

Low back pain (LBP) is a common musculoskeletal (MSK) disability, up to 90% of the population will get affected at some point in their lives (Della-Giustina, 2015). Based on routinely collected data, the worldwide prevalence is 1.4-20% and the incidence of LBP is reported to 0.024-7%. These numbers increase linearly with age with a highest proportion between the age of 50-60 years old (Fatoye, Gebrye, & Odeyemi, 2019). Factors, other than age, that showed to cause a higher prevalence are less schooling, lower economic status, smoking (both current and former smoking), overweight and obesity (Meucci, Fassa, & Faria, 2015; Shiri, Karppinen, Leino-Arjas, Solovieva, & Viikari-Juntura, 2010a, 2010b). Although the symptoms of 85% to 90% of patients with acute LBP resolve spontaneously in 4 to 6 weeks (Della-Giustina, 2015), LBP is since 1970 part of the top 3 disorders with the most Years Lived with Disability (YLD) with increasing numbers over time (James et al., 2018).

The worldwide COVID-19 pandemic forced governments to take measures like social distancing, masks and lockdowns or quarantines. Several health risks like physical inactivity, weight gain, insufficient sunlight and social isolation have been identified during lockdown (Lippi, Henry, Bovo, & Sanchis-Gomar, 2020). Other complaints people report to be worse during lockdown were distress, sleep and interference of pain in physical activities. 54.5% report changes in coping strategies: resting, stretching and an increase in medication intake were mostly incorporated (Nieto, Pardo, Sora, Feliu-Soler, & Luciano, 2020).

In terms of chronic pain, most chronic pain patients at home during lockdown experience a worsening or no changes in pain and pain-related outcomes (Fallon et al. 2020; Nieto, Pardo, Sora, Feliu-Soler, & Luciano, 2020).

COVID-19 infections put a large burden on hospitals for specialised care, but even non-hospitalized patients with COVID-19 report to be, to some degree, dependent on others for personal care. This increased need for help with personal care is also seen in patients who are considered care-independent (Meys et al., 2020; Vaes et al., 2020). The symptoms during a COVID-19 infection are widely known, but the effects after an infection are often underestimated. Many patients still perceive symptoms 79 days after an infection. Even, up to two percent has an increase in number of symptoms after the infection compared to the number of symptoms during the infection. Therefore, the term 'post-COVID-19 syndrome' has been introduced by the founders of these results. Even more, up to three months after the

onset of symptoms, patients report generic and respiratory-specific quality of life being affected (Goertz et al., 2020).

In MSK terms, a loss in protein homeostasis is seen due to long hospitalisations, isolation and physical inactivity. This results in a decrease in muscle mass and strength (Greve, J., Brench, G., Quintana, M., Soares, A. & Alonso, A., 2020). People who are staying at home during the pandemic, but are not infected, report to have more MSK complaints related to LBP (Toprak Celenay, Karaaslan, Mete, & Ozer Kaya, 2020).

In terms of LBP during a COVID-19 lockdown, a cross-sectional study in Saudi Arabia found a significant positive correlation between the LBP intensity and time spent sitting during lockdown and the body mass index (BMI) before and after the lockdown period. They reported a negative correlation between the weekly practice of physical activity during the lockdown period and the LBP intensity (Sagat, Bartik, Prieto Gonzalez, Tohanean, & Knjaz, 2020). Patients in a home working situation report most frequently MSK pain at the lower back area, but only 38.1% reported an exacerbation in LBP severity (Moretti et al., 2020). A higher prevalence of LBP is associated with more time spent on technology-based activities (e.g. computer), which are increased during lockdown by working at home (Shan et al., 2013).

Since the COVID-19 virus is rather new, the current research done on the effects on MSK symptoms and disabilities is growing. Only Sagat, Bartik, Prieto Gonzalez, Tohanean & Knjaz (2020) performed a study on LBP representation during the COVID-19 lockdown. They did not investigate the possible effects of personal factors on LBP representation after a COVID-19 infection. To our knowledge, there has not been an additional study investigating these effects. Therefore, the aim of this study is to determine the prevalence of LBP and identify factors that interact with the intensity and disability of LBP in this non-hospitalized population. Therefore, the authors of this study propose the following research questions. What is the prevalence of LBP in non-hospitalized patients three months after a COVID-19 infection? Which factors have a significant effect on LBP in non-hospitalized patients three months after a COVID-19 infection and which effect have these factors on the intensity and on the disability of LBP? The writers of this study hypothesize a higher prevalence of LBP and a positive correlation of age, smoking and BMI with the disability and intensity of LBP in non-hospitalized COVID-19 patients three months after infection.

Methods

The protocol for this questionnaire study was partly based on another protocol which is added in appendix 1. This study had been approved by the committee for medical ethics of the University Hasselt on the second of December 2020 (B1152020000016).

Participants

For the recruitment of this study population, persons of a Facebook group for patients in Flanders ('Corona patiënten met langdurige klachten') who were infected with the COVID-19 virus and had persistent complaints, were asked to complete some questionnaires. These questionnaires are added in appendix 2.

Persons were eligible for this study if they have had a positive COVID-19 test more than 3 months ago and their age had to be between 20 and 55 years old. The participants had to understand Dutch and because of the digital invitation for this study, the participants had to be willing to sign a digital informed consent.

If participants have been hospitalized because of COVID-19 they were excluded from this study.

The included participants were divided in a group with LBP and a group with no LBP.

Procedure and assessments

Custom-made questionnaire of the study

The questionnaire consists of 21 questions about the patient, his COVID-19 infection and LBP. For this study only the questions about the variables age (1), gender (4), BMI (height and weight; 5 & 6), smoking (7), sport after infection (19), number of walks past week (20), the duration of walks past week (20) and number of complaints (16) were used from this questionnaire. BMI was calculated manually by using height and weight. The number of complaints was manually counted from the question 'which complaints do you still have?' (16). The question about LBP in the past month (21) has been used for the prevalence of LBP and the distribution of the participants in the LBP group and the non-LBP group.

Numerical Rating Scale (NRS)

The NRS has been used to evaluate the intensity of the LBP. Participants could score the intensity of their LBP on this eleven-point scale from zero (no pain) to 10 (worst pain imaginable). The participants have been divided in four subgroups: no pain (0), mild pain (1-3), moderate pain (4-6) and severe pain (7-10). This scale has an excellent validity and reliability (Jensen, 1986).

Modified Low Back Pain Disability Questionnaire (MDQ) – Dutch version

The disability due to LBP has been evaluated by the Dutch version of the MDQ. This questionnaire of ten items has an excellent reliability and validity (Denteneer et al., 2018). Each of these ten items could be scored on a six points scale from zero to five. The final score was the total score divided by the maximal possible score according to what has been entered times one hundred to become a percentage score. A higher score indicates a greater disability due to the LBP. Depending on the percentage scores the participants had been divided in five subgroups: minimal disability (0-20%), moderate disability (20-40%), severe disability (40-60%), crippled (60-80%) and bed bound (80-100%).

Post COVID-19 Functional Status Scale (PCFSS)

The PCFSS has been used to determine the impact of COVID-19 on the self-reported functional status (Klok et al., 2020). This valid and reliable scale ranges from zero (no limitations in everyday life) to four (severe limitation in everyday life) (Tran et al., 2021)

Prevalence

The first outcome that has been explored, was the prevalence of LBP in persons who have had a COVID-19 infection. The prevalence has been divided in subcategories based on the disability or on the intensity of the LBP.

Between-group differences

The second outcome has been evaluated regarding the differences between the LBP and non-LBP group for the following variables: gender, age, BMI, smoking (current smoking, former smoking, never smoking), sporting after infection, number of walks past week, duration of

walks past week, number of complaints and the impact of COVID-19 on self-reported functional status.

Within-group differences

For this outcome, only the LBP-group data is used. The same variables as in the between-group differences (gender, age, BMI, smoking, sporting after infection, number of walks past week and duration of walks past week, number of complaints and the impact on self-reported functional status) have been used to evaluate if there were differences in these variables depending on the disability and the intensity of LBP. The same subgroups as with the first outcome (the prevalence) have been used for this outcome.

Data-analysis

The data was analysed in subgroups to evaluate the prevalence and the distribution of the intensity and disability of LBP in the study population.

To investigate the between-group differences, the researchers have used two manners depending on the nature of the variables. If the response was continuous (e.g. age) and the data were not normally divided and were homoscedastic then the Wilcoxon rank-sum test was used to evaluate this outcome. If the response was categoric or ordinal (e.g. gender), then the researchers have used quota tables to analyse possible significant differences in both groups.

The differences within the LBP group have also been investigated in 2 ways. If the covariates were continuous (e.g. age), the researchers performed logistic regression. If the covariates were categoric or ordinal (e.g. gender), quota tables were used.

JMP PRO version 15.2 was used for all the statistical analyses and the p-value was set at 0.05 for statistically significant differences for the second and third outcome.

Results

Population characteristics

286 participants responded to the questionnaire, of which 136 participants were included in the analysis, meaning 150 participants were excluded. The details of the reasons for exclusion are shown in Table 1. From the included participants, the average age was 41.50 ± 7.58 years old. The group of participants consists of 15 men and 121 women. The distribution of general demographic variables is shown in table 2.

Table 1 Reasons for exclusion

Reason for exclusion	
Age	66
Too old	63
Too young	3
No doctor-based diagnosis	30
Diagnosis < 3 months	11
Wrong/incomplete	43
Excluded	150

Table 2: population characteristics

Demographic variable	Total (\pm SD)
Age	(y) 41.50 (± 7.58)
Height	(m) 1.68 (± 0.08)
Weight	(kg) 74.97 (± 14.92)
BMI (kg/m ²)	26.43 (± 4.78)

SD = standard deviation; y = years; m = meter; kg = kilogram

Prevalence of Low Back Pain in non-hospitalized COVID-19 patients after infection.

From the 136 participants, 56% experienced LBP in the past month. In terms of pain intensity, 64% reports having moderate intensity, 24% reports severe intensity and 12% reports mild intensity. The self-perceived disability measured by the Modified Low Back Pain Disability

Questionnaire has a distribution of 57% reporting minimal disability, 38% reporting moderate disability, 4% reporting severe disability and 1% reporting being crippled, none were bed bound.

Differences between LBP group and non-LBP group

Between the LBP group and the non-LBP group, there were no significant differences found for gender, age, BMI, smoking, sporting after infection number of walks, duration of walks, number of complaints and PCFSS. Details of these results are shown in table 3.

Effects on the disability (Modified Disability Questionnaire) and intensity within the LBP group

MDQ

For the disability of LBP, only smoking had a significant relation (p-value 0.0489). Further, there were no significant relations found for gender, age, BMI, smoking after infection, number of walks, duration of walks, number of complaints and the PCFSS. Details of these results are shown in table 4.

Intensity

For intensity, no significant relation was found between the different variables and the intensity of LBP. Details of these results are shown in table 4.

Table 3: between group differences

Variable	LBP group (±SD)	Non-LBP group (±SD)	P-value
Gender, %men	5.2	5.9	0.4460
Age, y	40.46 (±8.04)	42.82 (±6.80)	0.1059
BMI, kg/m ²	26.26 (±4.56)	26.63 (±5.09)	0.8656
Smoking, never/former/current %	36.8/16.2/3.0	33.1/8.8/2.2	0.4568
Sporting after infection, never/former/current %	2.2/15.4/38.2	1.5/14.0/28.7	0.8975
Number of walks past week, n	3.11 (±2.70)	2.83 (±2.12)	0.8072
Duration of walks past week, min	38.52 (±63.89)	55.58 (±90.50)	0.1552
Number of complaints, n	7.26 (±3.52)	6.71 (±4.48)	0.1834
PCFSS, %1/2/3/4/5	1.5/8.5/22.3/19.2/2.3	0.8/7.7/16.9/19.2/1.5	0.9440

SD = standard deviation; y = years; BMI = Body Mass Index; kg = kilogram; m = meter; n = number; min = minutes; PCFSS = Post COVID-19 Functional Status Scale

Table 4: within group differences

Variable	MDQ P-value	Intensity P-value
Gender	0.0581	0.3348
Age	0.6170	0.1914
BMI	0.5540	0.9517
Smoking	0.0489*	0.6743
Sporting after infection	0.4302	0.8523
Number of walks past week	0.8589	0.3722
Duration of walks past week	0.1705	0.0584
Number of complaints	0.3120	0.3468
PCFSS	0.2350	0.0998

BMI = Body Mass Index; PCFSS = Post COVID-19 Functional Status Scale

* Statistically significant

Discussion

LBP is a common health issue in the general population, up to 90% of all people will have LBP-complaints at a certain point in their lives (Della-Giustina, 2015). Currently the worldwide COVID-19 pandemic is still very present and little is known over the effect of COVID-19 on LBP. Therefore, the aim of this study was to determine the prevalence of LBP in patients with a previous COVID-19 infection and which factors interact with the intensity and disability of this LBP. The majority (56%) of participants had complaints of LBP and smoking had a significant relation with the disability of LBP.

In this study a prevalence of 56% of LBP was reported and this was much higher than in the general population (1.4 – 15.6%) (Fatoye, Gebrye, & Odeyemi, 2019). A possible explanation for this difference can be that a previous COVID-19 infection gives more complaints of LBP. After a COVID-19 infection fatigue and anhedonia are common features, which can lead to low physical activity and a more sedentary lifestyle (El Sayed, Shokry, & Gomaa, 2021). Therefore, the high prevalence of LBP reported in this study can also be due to these features. Studies have reported that there is an inverse association between physical activity and LBP and that the incidence of recurrent LBP is significantly increased by a sedentary lifestyle in medical personnel (Alzahrani, Mackey, Stamatakis, Zadro, & Shirley, 2019; Citko, Gorski, Marcinowicz, & Gorska, 2018). Another contributing factor can be the effect of the COVID-19 pandemic quarantine on the prevalence of LBP. Sagat, Bartik, Prieto Gonzalez, Thanean, & Knjaz (2020) reported that the prevalence of LBP is significantly increased (from 38.8% to 43.8%) due to this quarantine.

In this study, there were no significant differences found between the LBP group and the non-LBP group for all variables (gender, age, BMI, smoking, sporting after infection, number of walks past week, duration of walks past week, number of complaints, PCFSS). In other studies of participants without a COVID-19 infection age, gender, smoking, overweight and obesity were reported as risk factors for LBP (Meucci, Fassa, & Faria, 2015; Shiri, Karppinen, Leino-Arjas, Solovieva, & Viikari-Juntura, 2010a, 2010b; Fatoye, Gebrye, & Odeyemi, 2019; Bento et al., 2020). Hypertension, schooling and economic status were also described as risk factors for LBP (Meucci, Fassa, & Faria, 2015; Bento et al., 2020). A possible contributing factor for this

result can be that the COVID-19 infection has a greater influence on LBP than the other variables had. This difference can also be due to the small sample size of this study in comparison with the other studies.

None of the examined variables had a significant relation with the intensity of LBP. This result is different from the study of Sagat, Bartik, Prieto Gonzalez, Tohanean & Knjaz (2020) that reported that age between 35 and 49 and BMI >30 were correlated with a higher intensity of LBP. Stress, non-adherence to ergonomic recommendation, prolonged sitting, low physical activity and teleworking were other correlating factors for a higher intensity of LBP (Sagat et al., 2020). Again, it is possible that a COVID-19 infection can have a greater impact on the intensity of LBP than the other variables.

One variable, smoking, had a significant relation with the disability of LBP. However, only 2 smokers were included, therefore this relation can give a biased view. No other studies have investigated the relation between smoking and the disability of LBP.

The strengths of this study are that this study is the first one that evaluates the influence of a COVID-19 infection on LBP and that this study does not only investigate in the prevalence of LBP, but it also makes a difference in the disability and the intensity of LBP. This study has also some limitations. The sample size is not only small (136 participants) but also there is a large uneven distribution in gender (15 males and 121 females) and in smoking. All the participants are persons of a Facebook group causing that persons who have no Facebook or are no member of that specific group on Facebook, could not participate in this study. This all together with the fact that the age of all participants had to be between 20 and 55 years old limits the external validity of this study.

All participants have had a COVID-19 infection without hospitalisation so there was no control group of persons who did not had a COVID-19 infection to directly compare with. Recall bias is possible in this study because the participants had to fill in some retrospective questions in the questionnaire. Measurement error is also possible because of the outcomes which were manually generated like BMI and number of complaints. For the length and the weight, the data was based on the information given by the participants, which could not be checked by the researchers.

The higher prevalence of LBP in patients after a COVID-19 infection implicates that healthcare professionals should be more attentive for this. Physiotherapists, who treat patients with COVID-19 complaints, could already anticipate on this outcome and add preventive LBP exercises to the patient's treatment plan.

Studies with a larger sample size are needed to confirm these findings. This together with a more equal distribution of certain variables (e.g. smoking, gender) can make future studies more valid. Future research should have a control group with participants without a previous COVID-19 infection to directly compare a COVID-19 group and a non-COVID-19 group. By comparing a COVID-19 and non-COVID-19 group, you eliminate certain typical pandemic features (e.g. lockdown), which can influence the results. At this way, the solitary effect of a COVID 19 infection on LBP can be evaluated. Not only the solitary effect of a COVID-19 infection on LBP should be investigated, but also the effect of the severity of the COVID-19 infection on LBP (e.g. hospitalisation versus non-hospitalisation). A final suggestion for future research is to evaluate more long-term effects (e.g. six months, one year) of a COVID-19 infection on the prevalence, disability and intensity.

Conclusion

The prevalence of persons who have LBP after a COVID-19 infection without hospitalisation is 56%. This study showed that none of the examined variables (gender, age, BMI, smoking, sporting after infection, number of walks, duration of walks, number of complaints and PCFSS) significantly differs between LBP persons and non-LBP persons. The only variable that has a significant relation on the disability of LBP is smoking. All the other variables did not have a significant relation on the disability of LBP and none of the variables had a significant effect on the intensity of LBP. More research with a bigger sample size is needed.

Reference list

- Alzahrani, H., Mackey, M., Stamatakis, E., Zadro, J. R., & Shirley, D. (2019). The association between physical activity and low back pain: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sci Rep*, *9*(1), 8244. doi:10.1038/s41598-019-44664-8
- Bento, T. P. F., Genebra, C., Maciel, N. M., Cornelio, G. P., Simeao, S., & Vitta, A. (2020). Low back pain and some associated factors: is there any difference between genders? *Braz J Phys Ther*, *24*(1), 79-87. doi:10.1016/j.bjpt.2019.01.012
- Citko, A., Gorski, S., Marcinowicz, L., & Gorska, A. (2018). Sedentary Lifestyle and Nonspecific Low Back Pain in Medical Personnel in North-East Poland. *Biomed Res Int*, *2018*, 1965807. doi:10.1155/2018/1965807
- Della-Giustina, D. (2015). Evaluation and treatment of acute back pain in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am*, *33*(2), 311-326. doi:10.1016/j.emc.2014.12.005
- Denteneer, L., Van Daele, U., Truijen, S., De Hertogh, W., Meirte, J., Deckers, K., & Stassijns, G. (2018). The Modified Low Back Pain Disability Questionnaire: Reliability, Validity, and Responsiveness of a Dutch Language Version. *Spine (Phila Pa 1976)*, *43*(5), E292-E298. doi:10.1097/BRS.0000000000002304
- El Sayed, S., Shokry, D., & Gomaa, S. M. (2021). Post-COVID-19 fatigue and anhedonia: A cross-sectional study and their correlation to post-recovery period. *Neuropsychopharmacol Rep*, *41*(1), 50-55. doi:10.1002/npr2.12154
- Fallon, N., Brown, C., Twiddy, H., Brian, E., Frank, B., Nurmikko, T., & Stancak, A. (2020). Adverse effects of COVID-19 related lockdown on pain, physical activity and psychological wellbeing in people with chronic pain. doi:10.1101/2020.06.04.20122564
- Fatoye, F., Gebrye, T., & Odeyemi, I. (2019). Real-world incidence and prevalence of low back pain using routinely collected data. *Rheumatol Int*, *39*(4), 619-626. doi:10.1007/s00296-019-04273-0
- Goertz, Y. M. J., Van Herck, M., Delbressine, J. M., Vaes, A. W., Meys, R., Machado, F. V. C., . . . Spruit, M. A. (2020). Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? *ERJ Open Res*, *6*(4). doi:10.1183/23120541.00542-2020

- Greve, J., Brench, G., Quintana, M., Soares, A. & Alonso, A. (2020). Impacts of COVID-19 on the immune, neuromuscular, and musculoskeletal system and rehabilitation. *Rev Bras Med Esporte*, 26(4), 285-288. doi:10.1590/1517-869220202604ESP002
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., . . . Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789-1858. doi:10.1016/s0140-6736(18)32279-7
- Jensen, M. P., Karoly, P. & Sanford, B. (1986). The Measurement of Clinical Pain Intensity: a Comparison of six Methods. *Pain*, 27, 117-126.
- Klok, F. A., Boon, G., Barco, S., Endres, M., Geelhoed, J. J. M., Knauss, S., . . . Siegerink, B. (2020). The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J*, 56(1). doi:10.1183/13993003.01494-2020
- Lippi, G., Henry, B. M., Bovo, C., & Sanchis-Gomar, F. (2020). Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Diagnosis (Berl)*, 7(2), 85-90. doi:10.1515/dx-2020-0041
- Meucci, R. D., Fassa, A. G., & Faria, N. M. (2015). Prevalence of chronic low back pain: systematic review. *Rev Saude Publica*, 49. doi:10.1590/S0034-8910.2015049005874
- Meys, R., Delbressine, J. M., Goertz, Y. M. J., Vaes, A. W., Machado, F. V. C., Van Herck, M., . . . Houben-Wilke, S. (2020). Generic and Respiratory-Specific Quality of Life in Non-Hospitalized Patients with COVID-19. *J Clin Med*, 9(12). doi:10.3390/jcm9123993
- Moretti, A., Menna, F., Aulicino, M., Paoletta, M., Liguori, S., & Iolascon, G. (2020). Characterization of Home Working Population during COVID-19 Emergency: A Cross-Sectional Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 17(17). doi:10.3390/ijerph17176284
- Nieto, R., Pardo, R., Sora, B., Feliu-Soler, A., & Luciano, J. V. (2020). Impact of COVID-19 Lockdown Measures on Spanish People with Chronic Pain: An Online Study Survey. *J Clin Med*, 9(11). doi:10.3390/jcm9113558
- Sagat, P., Bartik, P., Prieto Gonzalez, P., Tohanean, D. I., & Knjaz, D. (2020). Impact of COVID-19 Quarantine on Low Back Pain Intensity, Prevalence, and Associated Risk Factors among Adult Citizens Residing in Riyadh (Saudi Arabia): A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, 17(19). doi:10.3390/ijerph17197302

- Shan, Z., Deng, G., Li, J., Li, Y., Zhang, Y., & Zhao, Q. (2013). Correlational analysis of neck/shoulder pain and low back pain with the use of digital products, physical activity and psychological status among adolescents in Shanghai. *PLoS One*, *8*(10), e78109. doi:10.1371/journal.pone.0078109
- Shiri, R., Karppinen, J., Leino-Arjas, P., Solovieva, S., & Viikari-Juntura, E. (2010a). The association between obesity and low back pain: a meta-analysis. *Am J Epidemiol*, *171*(2), 135-154. doi:10.1093/aje/kwp356
- Shiri, R., Karppinen, J., Leino-Arjas, P., Solovieva, S., & Viikari-Juntura, E. (2010b). The association between smoking and low back pain: a meta-analysis. *Am J Med*, *123*(1), 87 e87-35. doi:10.1016/j.amjmed.2009.05.028
- Toprak Celenay, S., Karaaslan, Y., Mete, O., & Ozer Kaya, D. (2020). Coronaphobia, musculoskeletal pain, and sleep quality in stay-at home and continued-working persons during the 3-month Covid-19 pandemic lockdown in Turkey. *Chronobiol Int*, *37*(12), 1778-1785. doi:10.1080/07420528.2020.1815759
- Tran, V. T., Riveros, C., Cleprier, B., Desvarieux, M., Collet, C., Yordanov, Y., & Ravaud, P. (2021). Development and validation of the long covid symptom and impact tools, a set of patient-reported instruments constructed from patients' lived experience. *Clin Infect Dis*. doi:10.1093/cid/ciab352
- Vaes, A. W., Machado, F. V. C., Meys, R., Delbressine, J. M., Goertz, Y. M. J., Van Herck, M., . . . Spruit, M. A. (2020). Care Dependency in Non-Hospitalized Patients with COVID-19. *J Clin Med*, *9*(9). doi:10.3390/jcm9092946

Appendix 1 – Research protocol

Research protocol

[Low back pain symptoms post-COVID-19: an exploratory study]

Background

The novel SARS-CoV-2 (COVID-19) has emerged causing a global pandemic. Patients with COVID-19 show variable symptoms in the *acute* stage of the disease, ranging from a rather asymptomatic profile to acute respiratory symptoms and multiple organ dysfunction (Fu et al. 2020). More specifically, Cipollaro et al. (2020) performed a literature review on the prevalence of musculoskeletal symptoms in acute COVID-19 patients. They concluded that myalgia (i.e., muscle pain) and arthralgia (i.e., joint pain) are common, but the prevalence was not systematically investigated. Musculoskeletal complications, amongst others, is one of the direct consequences of their ICU treatment, and can be directly explained by muscle wasting and deconditioning (Tansey et al. 2007). **Up to months after the acute COVID-19 episode, patients still report disabling symptoms.** However, the nature of these so called post-COVID-19 symptoms remains largely unclear (Goërtz et al. 2020). Interestingly, previous outbreaks of coronaviruses have been associated with persistent pulmonary function impairment, muscle weakness, pain, fatigue, depression, anxiety, and reduced quality of life (Ngai et al. 2010, Tansey et al. 2007). Therefore, there is a clear need to follow-up COVID-19 survivors on the long(er) term, in which rehabilitation can play an important role (Barker et al. 2020).

Although patients with COVID-19 who have been admitted to the hospital receive most attention from researchers and society, a majority of the patients was treated at home and/or got the advice to let the virus runs its course first (World Health Organisation, 2020). Surprisingly, **a large sample of ‘mild’ COVID-19 patients, without hospital admission, also experience multiple symptoms months after being infected** (Lechien et al. 2020, Simpson et al. 2020), providing evidence for this post-COVID-syndrome (Goërtz et al. 2020), and leading to care dependency (Vaes et al. 2020). As these patients feel unheard, they started multiple initiatives on social media, like Facebook. Subsequently, a previous study, including from a

member of our research consortium (i.e., Prof. C. Burtin) currently investigated the impact on work productivity, functional status, care dependency and symptoms of post-traumatic stress syndrome in patients with suspected COVID-19 (CME2020/041; B2020115000008). However, no information is currently available about musculoskeletal symptoms in middle-aged, non-hospitalized COVID-19 patients in the period after the infection.

Low back pain (LBP) is the most prevalent musculoskeletal symptom, and the number one cause of impaired functional capacity (disability) worldwide (Disease GBD, 2017). Low back pain is a complex condition with multiple contributors to both the pain and associated disability, including psychological factors, social factors, biophysical factors, comorbidities, and pain-processing mechanisms (Hartvigsen et al. 2018). Interestingly, the presence of LBP is often associated with the presence of respiratory pathologies such as dyspnoea, different forms of allergy, asthma or bronchitis (Beeckmans et al. 2016), as well as with greater diaphragm fatiguability (Janssens et al. 2013). Also, and related to the latter because of the dual role of the diaphragm both in inspiration and trunk control (Kocjan et al. 2017, Janssens et al. 2010), impaired postural control is a key factor in the development and maintenance of LBP (Claeys et al. 2014), leading to low functional capacity. Because respiratory symptoms and reduced functional capacity are both associated with LBP as well as with the post-COVID-19 syndrome, we hypothesize a higher prevalence of LBP symptoms in patients who were infected by COVID-19. Interestingly, Abdullahi et al. (2020) showed a prevalence of LBP in COVID-19 patients of 10% (95% CI 1–23%; I^2 80.20%); this prevalence rate was based on a meta-analysis of 4 studies (Qian et al. 2020, Kim J et al. 2020, Kim ES et al. 2020, Yang et al. 2020) with participants ranging from 24-95 years old, both in critical and non-critical conditions. Therefore, out of these results it is hard conclude whether LBP is either specific or non-specific (wide age range) and either associated with the time spent on ICU or not.

Taken together, recent studies showed that COVID-19 has a major impact on functional capacity in patients with mild disease presentation, even months after the infection (Goërtz et al. 2020). However, LBP symptoms have never been examined post-COVID-19, but are the leading cause of impaired functional capacity in the general population (Hartvigsen et al. 2018). Moreover, the presence with LBP is associated with the presence of respiratory symptoms and fatiguability (Beeckmans et al. 2016, Janssens et al. 2010, 2013), also reported

post-COVID-19 (Goërtz et al. 2020). Therefore, the aim of this exploratory study is to investigate the prevalence of LBP in *middle-aged non-hospitalized* COVID-19 patients, more than 3 months after being infected.

Methods

Design

Prospective cross-sectional questionnaire study

Participants

1. Sample size and recruitment

All members from a Facebook group for COVID-19 patients with persistent complaints (i.e., symptoms lasting four weeks or longer) in Flanders (Belgium; '*Corona patiënten met langdurige klachten*') will be invited to fill out questionnaires.

2. Inclusion criteria

- Been tested positive for COVID-19 more than 3 months ago, i.e. by reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR), computed tomography (CT) of the lungs, or symptom-based diagnosis by general practitioner.
- Not been hospitalized for COVID-19
- aged (*) between 20 and 55 years old
 - * *due to the fact that Facebook (and thereby the Facebook group) is accessible for persons from the age of 12 or higher, it is impossible to prevent persons with an age < 18 of filling in this questionnaire study. Therefore, respondents with an age <20 years will be excluded from the analysis. If, a respondent fills in an age of 17 or below a pop-up message will appear and the questionnaire will stop immediate and automatically*
- willing to sign digital informed consent form
- Dutch-speaking and Dutch-understanding

Measurements

1. Procedure

Filling out the questionnaires will take approximately 20 minutes (**See attachment for the full questionnaire**).

There are no associated health risks with participation to this study. These questionnaires are digitalized by

Qualtrics. Before the start of the questionnaire, there will be a short introductory text (See 'Informed Consent'), to explain the participants the aims of the study and what we expect them to do. All participants can volunteer to add their e-mail address if they like to receive their personal results via a secured shared file. Afterwards, all e-mail addresses will be deleted.

2. Demographics

- Gender
- Age
- Height
- Weight
- Comorbidities

3. Primary outcomes: low back pain

- Presence and recent history of LBP
 - Did you have LBP (episodes) before your positive COVID-19 test? Yes/No
 - Did you have LBP in the past 3 months? Yes/No
 - If Yes: First episode ever? Yes/No
 - If No: Less, same or worse?
 - If worse:
 - ✦ More intense? Yes/No
 - ✦ Broader location (e.g. toward leg)? Yes/No
 - ✦ More frequent? Yes/No
 - ✦ Resulting in quitting work activities? Yes/No

✦ Resulting in quitting sport or physical activities?

Yes/No

✦ Resulting in quitting hobbies? Yes/No

- Disability due to LBP during the past week will be assessed with the validated Dutch version of the Modified Low Back Pain Disability Questionnaire (MDQ) [Denteneer et al. 2018]. The MDQ is a 10item self-report questionnaire that quantifies the extent of functional limitation in daily life due to low back pain. Each item should be given a score between 0 and 5. The total score is multiplied by 2 to obtain a percentage score, with higher scores corresponding to more severe disability. The Dutch MDQ has demonstrated excellent reliability and validity. Participants will be divided into 'having LBP' or 'not having LBP' by using the cut-off proposed by Denteneer et al. (MDQ scores < 20% vs. ≥ 20%) [Denteneer et al. 2018].
- Intensity of LBP during the past week will be assessed with a Numerical Rating Scale (NRS, 0-10), with 0 = "no pain" and 10 = "the worst pain imaginable". The NRS is the preferred pain rating scale due to its excellent reliability and validity [Jensen et al. 1986].

4. Secondary outcomes

- COVID-19 infection information
 - o Diagnosed by
 - o Date of infections
 - o Symptoms during infection
 - o Treatment during infection
- Pre- and post COVID-19 infection
 - o Smoking status
 - o Work status
 - o General health status
 - o Activities of Daily Living
- the Post COVID-19 Functional Status Scale (PCFSS) to assess the impact on self-reported functional status (Klok et al., 2020)

Statistics

Patient characteristics will be described by descriptive statistics. Results will be displayed in a table and compared for subgroups of patients (e.g. gender, age groups) through Analysis of Variances or KruskalWallis test, and Chi-square. A p-value of 0.05 will be used.

Handling and storage of data

To protect the privacy of participants, all collected data will be coded using a study-specific patient-identifier (coding), which is not based on the participants' initials and/or birth date. The patient identifier record (PIR) including contact details will be stored separately; the hard copy of the PIR will be stored in a locked cabinet in the PI's office, a scanned version will be securely stored on the UHasselt network storage (Google Drive). Digital signed consent forms and questionnaire responses will be securely and anonymously (coded) stored as software-specific files on UHasselt network storage (Google Drive). After completing the study, all data will be uploaded to a repository system of the UHasselt. Hard copies will be stored minimally 20 years after completion of the study at the UHasselt.

Reference list

- Abdullahi A, Candan SA, Abba MA, Bello AH, Alshehri MA, Afamefuna Victor E, Umar NA, Kundakci B. Neurological and Musculoskeletal Features of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Neurol.* 2020 Jun 26;11:687.
- Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, Baker P, Cranley M, Dharm-Datta S, Ellis H, Goodall D, Gough M, Lewis S, Norman J, Papadopoulou T, Roscoe D, Sherwood D, Turner P, Walker T, Mistlin A, Phillip R, Nicol AM, Bennett AN, Bahadur S. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID19 rehabilitation. *Br J Sports Med.* 2020 Aug;54(16):949-959.
- Beeckmans N, Vermeersch A, Lysens R, Van Wambeke P, Goossens N, Thys T, Brumagne S, Janssens L. The presence of respiratory disorders in individuals with low back pain: A systematic review. *Man Ther.* 2016 Dec;26:77-86.
- Borsa S, Pluderi M, Carrabba G, Ampollini A, Pirovano M, Lombardi F, Tomei M, Locatelli M. Letter to the Editor: Impact of COVID-19 Outbreak on Acute Low Back Pain. *World Neurosurg.* 2020 Jul;139:749.

- Claeys K, Dankaerts W, Janssens L, Pijnenburg M, Goossens N, Brumagne S. Young individuals with a more ankle-steered proprioceptive control strategy may develop mild non-specific low back pain. *J Electromyogr Kinesiol.* 2015 Apr;25(2):329-38.
- Cipollaro L, Giordano L, Padulo J, Oliva F, Maffulli N. Musculoskeletal symptoms in SARS-CoV-2 (COVID-19) patients. *J Orthop Surg Res.* 2020 May 18;15(1):178.
- Denteneer L, Van Daele U, Truijten S, De Hertogh W, Meirte J, Deckers K, et al. The Modified Low Back Pain Disability Questionnaire: Reliability, Validity, and Responsiveness of a Dutch Language Version. *Spine (Phila Pa 1976).* 2018;43(5):E292-E8.
- Disease GBD, Injury I, Prevalence C. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392(10159): 1789-858.
- Fu L, Wang B, Yuan T, Chen X, Ao Y, Fitzpatrick T, Li P, Zhou Y, Lin YF, Duan Q, Luo G, Fan S, Lu Y, Feng A, Zhan Y, Liang B, Cai W, Zhang L, Du X, Li L, Shu Y, Zou H. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *J Infect.* 2020 Jun;80(6):656-665.
- Goërtz YMJ, Van Herck M, Delbressine JM, et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV2 infection: the post-COVID-19 syndrome? *ERJ Open Res* 2020; in press
- Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet.* 2018.
- Janssens L, Brumagne S, Polspoel K, Troosters T, McConnell A. The effect of inspiratory muscles fatigue on postural control in people with and without recurrent low back pain. *Spine (Phila Pa 1976).* 2010 May 1;35(10):1088-94.
- Janssens L, Brumagne S, McConnell AK, Hermans G, Troosters T, Gayan-Ramirez G. Greater diaphragm fatigability in individuals with recurrent low back pain. *Respir Physiol Neurobiol.* 2013 Aug 15;188(2):119-23.
- Jensen MP, Karoly P, Braver S. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. *Pain.* 1986;27:117-26.

- Kim J, Thomsen T, Sell N, Goldsmith AJ. Abdominal and testicular pain: An atypical presentation of COVID-19. *Am J Emerg Med.* (2020).
- Kim ES, Chin BS, Kang CK, Kim NJ, Kang YM, Choi JP, et al. Clinical course and outcomes of patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection: a preliminary report of the first 28 patients from the Korean cohort study on COVID-19. *J Korean Med Sci.* (2020) 35:e142. doi: 10.3346/jkms.2020.35.e14
- Klok FA, Boon GJAM, Barco S, Endres M, Geelhoed JJM, Knauss S, Rezek SA, Spruit MA, Vehreschild J, Siegerink B. The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J.* 2020 Jul 2;56(1):2001494.
- Kocjan J, Adamek M, Gzik-Zroska B, Czyżewski D, Rydel M. Network of breathing. Multifunctional role of the diaphragm: a review. *Adv Respir Med.* 2017;85(4):224-232.
- Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Place S, Van Laethem Y, Cabaraux P, Mat Q, Huet K, Plzak J, Horoi M, Hans S, Rosaria Barillari M, Cammaroto G, Fakhry N, Martiny D, Ayad T, Jouffe L, Hopkins C, Saussez S; COVID-19 Task Force of YO-IFOS. Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019. *J Intern Med.* 2020 Sep;288(3):335-344.
- Ngai JC, Ko FW, Ng SS, et al. The long-term impact of severe acute respiratory syndrome on pulmonary function, exercise capacity and health status. *Respirology* 2010; 15: 543–550
- Qian GQ, Yang NB, Ding F, Ma AHY, Wang ZY, Shen YF, et al. Epidemiologic and clinical characteristics of 91 hospitalized patients with COVID-19 in Zhejiang, China: A retrospective, multi-center case series. *QJM Int J Med.* (2020) hcaa089.
- Simpson R, Robinson L. Rehabilitation after critical illness in people with COVID-19 infection. *Am J Phys Med Rehabil* 2020; 99: 470–474.
- Tansey CM, Louie M, Loeb M, et al. One-Year outcomes and health care utilization in survivors of severe acute respiratory syndrome. *Arch Intern Med* 2007;167:1312–20.
- Vaes AW, Machado FVC, Meys R, Delbressine JM, Goertz YMJ, Van Herck M, Houben-Wilke S, Franssen FME, Vijlbrief H, Spies Y, Van 't Hul AJ, Burtin C, Janssen DJA, Spruit

MA. Care Dependency in Non-Hospitalized Patients with COVID-19. *J Clin Med*. 2020 Sep 12;9(9):E2946.

- Yang Z, Le Y, Ming H, Minqiang H, Xuedong S, Weidong Z, et al. Case report on early diagnosis of COVID-19. *Disaster Med Pub Health Preparedness*. (2020) 1–4.

Appendix 2 – Dutch questionnaire

Titel studie: Lagerugpijn bij personen na een corona-infectie

[De vragenlijst wordt ingeleid door het “Informatie- en toestemmingsformulier” – zie bijlage]

De volgende vragen bepalen of u in aanmerking komt voor deze studie

1. Wat is uw leeftijd?

... jaar

2. Is bij u de diagnose corona vastgesteld door een arts? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Neen, maar ik heb reeds klachten sinds [DATUM VELD]

Ja, door een test (wattenstaafje in keel/neusholte) op [DATUM VELD]

Ja, door een test (scan van de longen) op [DATUM VELD]

Ja, op basis van enkel symptomen (geen keel/neus swab met wattenstaafje) op [DATUM VELD]

3. Wanneer werd de diagnose corona vastgesteld?

[DATUM VELD]

Indien leeftijd 20-55 jaar, diagnose corona werd vastgesteld, en diagnose meer dan 3 maanden geleden werd vastgesteld, kan deelnemer verder gaan met de studie.

De volgende vragen hebben betrekking op uw situatie.

4. Wat is uw geslacht?

Man

Vrouw

Anders/wil ik niet zeggen

5. Hoe lang bent u? cm

6. Hoeveel weegt u? kg

7. Welke stelling is waar voor u?

Ik rook nu nog steeds

Ik rookte vroeger, maar was reeds vóór de corona-infectie gestopt

Ik heb gerookt, maar ben sinds de corona-infectie gestopt

Na de corona-infectie ben ik gestart met roken

Ik heb nooit gerookt

De volgende vragen hebben betrekking op de tijd vóór de corona-infectie

8. Wat was uw arbeidssituatie vóór de corona-infectie?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

Ik was bediende

Ik was arbeider

Ik was ambtenaar

Ik was zelfstandige/zaakvoerder

Ik was gepensioneerd

Ik was werkloos/werkzoekende

Ik was schoolgaand/studerend

Ik was arbeidsongeschikt / in ziekteverlof

Ik was in invaliditeit (langer dan 1 jaar ziek)

Anders, namelijk: _____

8bis. Indien van toepassing, wat voor job deed u vóór de corona-infectie?

9. Hoe was uw gezondheidstoestand vóór de corona-infectie?

Goed

Matig

Slecht

10. Vóór de corona-infectie deed ik de volgende sport(en)/activiteit(en) wekelijks (meerdere antwoorden zijn mogelijk):

Ik sportte niet vóór de corona-infectie

wandelen buiten

wandelen/hardlopen op loopband

hardlopen/joggen

fietsen

fietsen op de hometrainer

wielrennen/mountainbiken

(fysio)fitness

yoga

zwemmen

(volks)dansen

bowlen/kegelen

tennis

Anders, namelijk: [OPEN VELD]

11. Vóór mijn corona-infectie wandelde ik [GETAL] keer per week met een gemiddelde duur van [GETAL] minuten.

12. Vóór mijn corona-infectie was ik onder behandeling bij een huisarts en/of medisch specialist voor (meerdere antwoorden zijn mogelijk):

Suikerziekte (diabetes)

Longziekte (bijv. COPD, astma, longfibrose)

Kanker

Hartziekte (bijv. hartaanval <12 maanden, hartfalen, hartritmestoornissen)

Nierziekte

Angststoornis

Stemmingsstoornis (depressie)

Hoge bloeddruk (hypertensie)

- Zwaarlijvigheid (obesitas)
- Gewrichtsartrose, reuma
- Ziekte van Parkinson
- Beroerte (CVA)
- Botontkalking (osteoporose)
- Migraine
- Overspannenheid, burn-out
- Lagerugpijn
- Anders, namelijk _____
- Ik was vóór de corona-infectie niet onder behandeling van een arts voor de bovengenoemde aandoeningen

De volgende vragen hebben betrekking op de corona-infectie

13. Tijdens de corona-infectie had ik de volgende klachten (meerdere antwoorden zijn mogelijk):

- Verhoging (Tussen 37.0 en 38.0 graden)
- Koorts (temperatuur 38,0 graden of hoger)
- Hoesten
- Ophoesten van slijm
- Neusverkoudheid
- Niezen
- Kortademigheid of benauwdheid
- Keelpijn
- Vermoeidheid
- Spierpijnen
- Gewrichtspijn
- Lagerugpijn
- Verlies van reukvermogen
- Verlies van smaakzin
- Hoofdpijn
- Duizeligheid

- Diarree
- Misselijkheid
- Braken
- Rode plekken op tenen/voeten
- Pijn of branderig gevoel in longen
- Oorpijn
- Druk op de borst
- Pijn tussen schouderbladen
- Hartkloppingen
- Verhoogde hartslag in rust
- Oogproblemen
- Plots gewichtsverlies
- Brandend gevoel in de luchtpijp
- Hitteflushes / gevoel alsof de huid in brand staat
- Anders, namelijk: [OPEN VELD]

14. Tijdens de corona-infectie ben ik behandeld door (meerdere antwoorden zijn mogelijk):

- Niemand
- De huisarts, enkel tele-consult/beeldbellen
- De huisarts, in de praktijk van de huisarts
- De huisarts, thuisbezoek
- Via het corona triagecentrum, enkel tele-consult/beeldbellen
- Via het corona triagecentrum, in het triagecentrum
- Ziekenhuis, spoedeisende hulp (SEH) beoordeling zonder ziekenhuisopname
- Ziekenhuis, opname op de corona-afdeling
- Ziekenhuis, opname op de intensive care afdeling
- Anders, namelijk: [OPEN VELD]

De volgende vragen hebben betrekking op uw situatie nu

15. Hoe is uw gezondheidstoestand nu?

Goed

Matig

Slecht

16. Op dit moment heb ik de volgende klachten (meerdere antwoorden zijn mogelijk):

Verhoging (Tussen 37.0 en 38.0 graden)

Koorts (temperatuur 38,0 graden of hoger)

Hoesten

Ophoesten van slijm

Neusverkoudheid

Niezen

Kortademigheid of benauwdheid

Keelpijn

Vermoeidheid

Spierpijnen

Gewrichtspijn

Lagerugpijn

Verlies van reukvermogen

Verlies van smaakzin

Hoofdpijn

Duizeligheid

Diarree

Misselijkheid

Braken

Rode plekken op tenen/voeten

Pijn of branderig gevoel in longen

Oorpijn

Druk op de borst

Pijn tussen schouderbladen

Hartkloppingen

Verhoogde hartslag in rust

Oogproblemen

- Plots gewichtsverlies
- Brandend gevoel in de luchtpijp
- Hitteflushes / gevoel alsof de huid in brand staat
- Anders, namelijk: [OPEN VELD]
- geen van de bovenstaande

17. Is uw arbeidssituatie nu hetzelfde als vóór de corona-infectie?

- Ja
- Nee

18. Indien uw arbeidssituatie nu niet hetzelfde is als vóór de corona-infectie, wat is er veranderd?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik ben volledig arbeidsongeschikt / in ziekenverlof
- Ik ben deeltijds terug aan het werk (progressieve tewerkstelling)
- Ik ben gestopt met school/studeren
- Ik doe geen vrijwilligerswerk meer
- Ik doe geen onbetaald werk meer
- Anders, namelijk: _____
- Er is niets veranderd in mijn arbeidssituatie

19. De afgelopen week deed ik de volgende sport(en)/activiteit(en) (meerdere antwoorden zijn mogelijk):

- sporten is op dit moment niet mogelijk omwille van mijn corona-infectie
- Ik sport nooit, nu ook niet
- wandelen buiten
- wandelen/hardlopen op loopband
- hardlopen/joggen
- fietsen

fietsen op de hometrainer

wielrennen/mountainbiken

(fysio)fitness

yoga

zwemmen

(volks)dansen

bowlen/kegelen

tennis

Anders, namelijk: [OPEN VELD]

20. De afgelopen week wandelde ik [GETAL] keer met een gemiddelde duur van [GETAL] minuten.

Vragenlijst over lagerugpijn

21. Heeft u de voorbije maand lagerugpijn gehad? _____ NEE _____ JA

Indien NEE, zet een kruisje bij "NEE" en ga verder naar vraag 'Post-covid functionele schaal'.

21a. (Indien JA op vraag 1): Wat is de gemiddelde intensiteit van deze lagerugpijn op een schaal van 0 tot 10, waarbij '0= geen pijn' en '10= de ergst indenkbare pijn'?

Score-opties 0 tot en met 10

21b. (Indien JA op vraag 1): Was dit de allereerste keer dat u lagerugpijn ondervond?

_____ NEE _____ JA

21c. (Indien NEE op vraag 2): In vergelijking met een vorige keer dat ik lagerugpijn had, was de de lagerugpijn gedurende de voorbije maand

- Minder erg
- Ongeveer hetzelfde
- Erger

21d. (Indien 'ongeveer hetzelfde' of 'erger' op vraag 3): Was deze lagerugpijn (voorbije maand) intenser?

_____ NEE _____ JA

21e. (Indien 'ongeveer hetzelfde' of 'erger' op vraag 3): Was deze lagerugpijn (voorbije maand) meer verspreid (bv. uitstraling naar bil of been)?

_____ NEE _____ JA

21f. (Indien 'ongeveer hetzelfde' of 'erger' op vraag 3): Was deze lagerugpijn (voorbij maand) frequenter?

_____ NEE _____ JA

21g. (Indien 'erger' op vraag 3): Heb je omwille van deze lagerugpijn (voorbij maand) je werk-activiteiten moeten stopzetten/verminderen?

_____ NEE _____ JA

21h. (Indien 'erger' op vraag 3): Heb je omwille van deze lagerugpijn (voorbij maand) je sport-activiteiten moeten stopzetten/verminderen?

_____ NEE _____ JA

21i. (Indien 'erger' op vraag 3): Heb je omwille van deze lagerugpijn (voorbij maand) je hobbies moeten stopzetten/verminderen?

_____ NEE _____ JA

Modified Low Back Pain Disability Questionnaire (MDQ)

1. Scoor de ernst van uw lagerugpijn. Duid aan wat (het meest) op u van toepassing is gedurende afgelopen week.

- € Ik kan de pijn verdragen zonder pijnstillers te hoeven gebruiken
- € De pijn is erg, maar ik hoef nog net geen pijnstillers te gebruiken
- € Pijnstillers doen de pijn volledig verdwijnen
- € Pijnstillers helpen matig tegen de pijn
- € Pijnstillers helpen maar een beetje
- € Pijnstillers helpen niet en ik gebruik ze dus niet

Onderdeel 2 – Zelfverzorging (wassen, kleden)

2. Scoor hoe lagerugpijn uw zelfverzorging (wassen, kleden) beïnvloedt. Duid aan wat (het meest) op u van toepassing is gedurende afgelopen week.

Ik kan mijzelf normaal wassen en aankleden zonder extra pijn

- € Ik kan mijzelf normaal wassen en aankleden maar heb dan wel extra pijn
- € Als ik mijzelf was en aankleed doet het pijn en daarom ben ik daar langzaam en voorzichtig mee
- € Ik heb enige hulp nodig maar kan m.b.t. wassen en aankleden het meeste zelf
- € Ik heb elke dag hulp nodig bij de meeste aspecten van de zelfverzorging
- € Ik kleed me niet aan, was mezelf met moeite en blijf in bed

3. Scoor hoe lagerugpijn het tillen van een voorwerp beïnvloedt. Duid aan wat (het meest) op u van toepassing is gedurende afgelopen week.

- € Ik kan een zwaar voorwerp zonder extra pijn tillen
- € Ik kan een zwaar voorwerp tillen maar dat doet extra pijn
- € Ik kan door de pijn geen zware voorwerpen van de grond optillen, maar het lukt me wel als ze op een handige plaats staan, bijv. op een tafel
- € Ik kan door de pijn geen zware voorwerpen tillen, maar wel lichte tot middelzware als ze op een handige plaats staan
- € Ik kan alleen heel lichte voorwerpen tillen
- € Ik kan niets tillen of dragen

4. Scoor hoe lagerugpijn uw lopen (wandelen) beïnvloedt. Duid aan wat (het meest) op u van toepassing is gedurende afgelopen week.

- € Pijn voorkomt niet dat ik ver kan lopen
- € Pijn voorkomt dat ik verder kan lopen dan 2 kilometer
- € Pijn voorkomt dat ik verder kan lopen dan 1 kilometer
- € Pijn voorkomt dat ik verder kan lopen dan 500 meter
- € Ik kan alleen met een stok of krukken lopen
- € Ik breng het grootste deel van de tijd in bed door en moet naar het toilet kruipen

5. Scoor hoe lagerugpijn uw zitten beïnvloedt. Duid aan wat (het meest) op u van toepassing is gedurende afgelopen week.

- € Ik kan in elke stoel zitten zolang als ik wil
- € Ik kan alleen in mijn favoriete stoel zitten zolang als ik wil
- € Ik kan door de pijn niet langer dan een uur blijven zitten
- € Ik kan door de pijn niet langer dan een half uur blijven zitten
- € Ik kan door de pijn niet langer dan 10 minuten blijven zitten
- € Ik kan door de pijn helemaal niet zitten

6. Scoor hoe lagerugpijn uw staan beïnvloedt. Duid aan wat (het meest) op u van toepassing is gedurende afgelopen week.

- € Ik kan staan zolang ik wil, zonder meer pijn te krijgen
- € Ik kan staan zolang ik wil, maar dat veroorzaakt meer pijn
- € Door de pijn kan ik niet langer dan 1 uur blijven staan
- € Door de pijn kan ik niet langer dan 30 minuten blijven staan
- € Door de pijn kan ik niet langer dan 10 minuten blijven staan
- € Door de pijn kan ik niet blijven staan

7. Scoor hoe lagerugpijn uw slapen beïnvloedt. Duid aan wat (het meest) op u van toepassing is gedurende afgelopen week.

- € Ondanks de pijn slaap ik goed
- € Ik kan alleen goed slapen als ik tabletten inneem
- € Zelfs als ik tabletten inneem slaap ik minder dan 6 uur per nacht
- € Zelfs als ik tabletten inneem slaap ik minder dan 4 uur per nacht
- € Zelfs als ik tabletten inneem slaap ik minder dan 2 uur per nacht
- € Door de pijn slaap ik in het geheel niet

8. Scoor hoe lagerugpijn uw huishoudelijke of werkactiviteiten beïnvloedt. Duid aan wat (het meest) op u van toepassing is gedurende afgelopen week.

- € Mijn normale huishoudelijke of werkactiviteiten veroorzaken geen pijn

- € Mijn normale huishoudelijke of werkactiviteiten verhogen mijn pijn, maar ik kan nog steeds uitvoeren wat van mijn verwacht wordt
- € Ik kan de meeste van mijn normale huishoudelijke of werkactiviteiten uitvoeren, maar pijn belet mij ervan om meer fysiek belastende activiteiten uit te voeren (bijv. heffen, stofzuigen,..)
- € Pijn belet het uitvoeren van eender wat, behalve lichte taken
- € Pijn belet mij er zelfs van lichte taken uit te voeren
- € Pijn belet mij ervan om eender welke huishoudelijke of werkactiviteiten uit te voeren

9. Scoor hoe lagerugpijn uw sociale leven beïnvloedt. Duid aan wat (het meest) op u van toepassing is gedurende afgelopen week.

- € Mijn sociale leven is normaal en bezorgt me geen extra pijn
- € Mijn sociale leven is normaal maar bezorgt me wel extra pijn
- € Met uitzondering van de meer inspannende bezigheden zoals dansen e.d. heeft de pijn niet een belangrijke invloed op mijn sociale leven
- € De pijn heeft mijn leven beperkt en ik ga minder vaak de deur uit
- € Door de pijn is mijn sociale leven beperkt tot mijn eigen huis
- € Ik heb geen sociaal leven vanwege de pijn

10. Scoor hoe lagerugpijn uw verplaatsingen beïnvloedt. Duid aan wat (het meest) op u van toepassing is gedurende afgelopen week.

- € Ik kan me overal naartoe verplaatsen zonder extra pijn
- € Ik kan me overal naartoe verplaatsen maar heb dan extra pijn
- € De pijn is weliswaar erg maar ik kan toch verplaatsingen maken die langer dan 2 uur duren
- € Door de pijn kan ik niet langer verplaatsen dan 1 uur
- € Door de pijn kan ik slechts korte, noodzakelijke tochtjes maken die korter duren dan 30 minuten
- € Door de pijn ga ik alleen maar de deur uit om naar de dokter of het ziekenhuis te gaan

Post-COVID-19 Functionele Statusschaal

Hoeveel wordt u momenteel gehinderd in uw dagelijks leven door COVID-19? **PCFS-klasse**

Geef aan welk van de volgende stellingen op u van toepassing is. *Kruis slechts één vakje aan.*

Ik heb geen beperkingen in mijn dagelijks leven en geen symptomen, pijn of angst gerelateerd aan de infectie. 0

Ik heb verwaarloosbare beperkingen in mijn dagelijks leven omdat ik alle gebruikelijke taken/activiteiten kan uitvoeren, hoewel ik nog steeds aanhoudende symptomen, pijn of angst heb. 1

Ik heb last van beperkingen in mijn dagelijks leven omdat ik af en toe activiteiten moet vermijden, verminderen of uitspreiden over de tijd vanwege symptomen, pijn of angst. Ik kan echter zonder hulp alle gebruikelijke taken/activiteiten uitvoeren. 2

Ik heb last van beperkingen in mijn dagelijks leven omdat ik niet in staat ben om alle gebruikelijke taken/activiteiten uit te voeren vanwege symptomen, pijn of angst. Ik kan echter wel voor mezelf zorgen zonder hulp. 3

Ik heb last van ernstige beperkingen in mijn dagelijks leven: ik kan niet voor mezelf zorgen en ben dus afhankelijk van verpleging en/of hulp van andere personen vanwege symptomen, pijn of angst. 4

Hartelijk dank voor uw tijd.

Ik geef

wel

geen

toestemming om mijn gegevens te gebruiken voor toekomstig onderzoek door CIRO op het gebied van kwaliteit van leven bij COVID-19.

Ik geef

wel

geen

toestemming om mij na dit onderzoek opnieuw te benaderen voor een vervolgonderzoek. NB als u hier 'wel' selecteert, dan dient u hier uw e-mailadres achter te laten: [OPEN VELD VOOR E-MAIL]

▶▶

www.uhasselt.be
 Campus Hasselt | Herestraat 49 | 3590 Herestraat
 Campus Diepenbeek | Herestraat 49 | 3590 Diepenbeek
 T +32(0)11 20 11 11 | Email: info@uhasselt.be

UHASSELT

INVENTARISATIEFORMULIER WETENSCHAPPELIJKE STAGE DEEL 2

DATUM	INHOUD OVERLEG	HANDTEKENINGEN
1/02/2021	Eerste meeting. Afstellen van data-analyse van output vragenlijst onder leiding van Prof. Burtin en Prof. Jonssen.	Promotor: Copromotor/Begeleider: Student(e): <i>S</i> Student(e): <i>J. Jonssen</i>
1/03/2021	Voorstel van mogelijke onderzoeksvraag en te onderzoeken inhoud na input van studenten en beide professoren.	Promotor: Copromotor/Begeleider: Student(e): <i>S</i> Student(e): <i>J. Jonssen</i>
9/03/2021	Bevestiging via mail van onderzoeksmethodologie en uitkomsten.	Promotor: Copromotor/Begeleider: Student(e): <i>S</i> Student(e): <i>J. Jonssen</i>
23/03/2021	Eerste feedback gevraagd van situering en introductie. Gedeelte van data dat al verwerkt is wordt later pas ingesloten als alles geanalyseerd en beschreven is.	Promotor: Copromotor/Begeleider: Student(e): <i>S</i> Student(e): <i>J. Jonssen</i>
30/03/2021	Feedback van situering en introductie. Voornamelijk uniforme terminologie, volgorde veranderen en gedeelte 'wat is er (nog niet) geweten?' bijvoegen, duidelijk maken of patiënten een infectie doormaken of enkel in lockdown zitten en nadenken om onderzoeksvraag te splitsen en te herformuleren.	Promotor: Copromotor/Begeleider: Student(e): <i>S</i> Student(e): <i>J. Jonssen</i>
12/04/2021	Bespreking van de statistiek	Promotor: Copromotor/Begeleider: Student(e): <i>S</i> Student(e): <i>J. Jonssen</i>
18/05/2021	Tweede feedback versie betreffende situering, intro, methode en resultaten. Details betreffende schrijfwijzen, legendes en leesbaarheid nog goed na te kijken.	Promotor: Copromotor/Begeleider: Student(e): <i>S</i> Student(e): <i>J. Jonssen</i>
27/05/2021	Feedback betreffende het hele artikel inclusief discussie en conclusie. Hierbij nog wat suggesties voor de goede leesbaarheid en meer nood aan 'body' in de discussie.	Promotor: Copromotor/Begeleider: Student(e): <i>S</i> Student(e): <i>J. Jonssen</i>
		Promotor: Copromotor/Begeleider: Student(e): <i>S</i> Student(e): <i>J. Jonssen</i>
		Promotor: Copromotor/Begeleider: Student(e): <i>S</i> Student(e): <i>J. Jonssen</i>

In te vullen door de promotor(en) en eventuele copromotor aan het einde van MP2:

Naam Student(e): CAYMA LARS Datum: 1/06/21

Titel Masterproef: PREVALENCE, INTENSITY AND DISABILITY OF LOW BACK PAIN IN NON-HOSPITALIZED COVID-19 PATIENTS THREE MONTHS AFTER INFECTION AN EXPLORATIVE STUDY

- 1) Geef aan in hoeverre de student(e) onderstaande competenties zelfstandig uitvoerde:
- NVT: De student(e) leverde hierin geen bijdrage, aangezien hij/zij in een reeds lopende studie meewerkte.
 - 1: De student(e) was niet zelfstandig en sterk afhankelijk van medestudent(e) of promotor en teamleden bij de uitwerking en uitvoering.
 - 2: De student(e) had veel hulp en ondersteuning nodig bij de uitwerking en uitvoering.
 - 3: De student(e) was redelijk zelfstandig bij de uitwerking en uitvoering.
 - 4: De student(e) had weinig tot geringe hulp nodig bij de uitwerking en uitvoering.
 - 5: De student(e) werkte zeer zelfstandig en had slechts zeer sporadisch hulp en bijsturing nodig van de promotor of zijn team bij de uitwerking en uitvoering.

Competenties	NVT	1	2	3	4	5
Opstelling onderzoeksvraag	0	0	0	0	0	0
Methodologische uitwerking	0	0	0	0	0	0
Data acquisitie	0	0	0	0	0	0
Data management	0	0	0	0	0	0
Dataverwerking/Statistiek	0	0	0	0	0	0
Rapportage	0	0	0	0	0	0

- 2) Niet-bindend advies: Student(e) krijgt toelating/geen toelating (schrappen wat niet past) om bovenvermelde Wetenschappelijke stage/masterproef deel 2 te verdedigen in bovenvermelde periode. Deze eventuele toelating houdt geen garantie in dat de student geslaagd is voor dit opleidingsonderdeel.
- 3) Deze wetenschappelijke stage/masterproef deel 2 mag wel/niet (schrappen wat niet past) openbaar verdedigd worden.
- 4) Deze wetenschappelijke stage/masterproef deel 2 mag wel/niet (schrappen wat niet past) opgenomen worden in de bibliotheek en docserver van de UHasselt.

Datum en handtekening
Student(e)

1/06/21

Datum en handtekening
promotor(en)

02/06/2021

Datum en handtekening
Co-promotor(en)

In te vullen door de promotor(en) en eventuele copromotor aan het einde van MP2:

Naam Student(e): JANSSEN JULIE Datum: 01/06/2021

Titel Masterproef: PREVALENCE, INTENSITY AND DISABILITY OF
LOW BACK PAIN IN NON-HOSPITALIZED COVID-19 PATIENTS
THREE MONTHS AFTER INFECTION: AN EXPLORATIVE STUDY

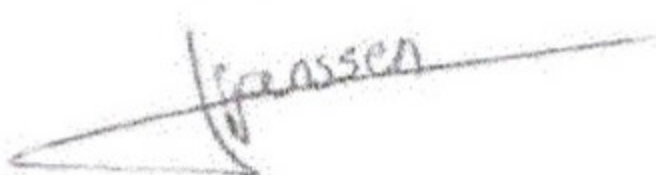
- 1) Geef aan in hoeverre de student(e) onderstaande competenties zelfstandig uitvoerde:
- NVT: De student(e) leverde hierin geen bijdrage, aangezien hij/zij in een reeds lopende studie meewerkte.
 - 1: De student(e) was niet zelfstandig en sterk afhankelijk van medestudent(e) of promotor en teamleden bij de uitwerking en uitvoering.
 - 2: De student(e) had veel hulp en ondersteuning nodig bij de uitwerking en uitvoering.
 - 3: De student(e) was redelijk zelfstandig bij de uitwerking en uitvoering
 - 4: De student(e) had weinig tot geringe hulp nodig bij de uitwerking en uitvoering.
 - 5: De student(e) werkte zeer zelfstandig en had slechts zeer sporadisch hulp en bijsturing nodig van de promotor of zijn team bij de uitwerking en uitvoering.

Competenties	NVT	1	2	3	4	5
Opstelling onderzoeksvraag	0	0	0	0	0	0
Methodologische uitwerking	0	0	0	0	0	0
Data acquisitie	0	0	0	0	0	0
Data management	0	0	0	0	0	0
Dataverwerking/Statistiek	0	0	0	0	0	0
Rapportage	0	0	0	0	0	0

- 2) Niet-bindend advies: Student(e) krijgt toelating/geen toelating (schrappen wat niet past) om bovenvermelde Wetenschappelijke stage/masterproef deel 2 te verdedigen in bovenvermelde periode. Deze eventuele toelating houdt geen garantie in dat de student geslaagd is voor dit opleidingsonderdeel.
- 3) Deze wetenschappelijke stage/masterproef deel 2 mag wel/niet (schrappen wat niet past) openbaar verdedigd worden.
- 4) Deze wetenschappelijke stage/masterproef deel 2 mag wel/niet (schrappen wat niet past) opgenomen worden in de bibliotheek en docserver van de UHasselt.

Datum en handtekening
Student(e)

01/06/2021



Datum en handtekening
promotor(en)

02/06/2021



Datum en handtekening
Co-promotor(en)



Inschrijvingsformulier verdediging masterproef academiejaar 2020-2021,
Registration form jury Master's thesis academic year 2020-2021,

GEGEVENS STUDENT - INFORMATION STUDENT

Faculteit/School: **Faculteit Revalidatiewetenschappen**
Faculty/School: **Rehabilitation Sciences**

Stamnummer + naam: **1643658 Caymax Lars**
Student number + name

Opleiding/Programme: **2 ma revalid. & kine musc.**

INSTRUCTIES - INSTRUCTIONS

Neem onderstaande informatie grondig door.

Print dit document en vul het aan met DRUKLETTERS.

In tijden van van online onderwijs door COVID-19 verstuur je het document (scan of leesbare foto) ingevuld via mail naar je promotor. Je promotor bezorgt het aan de juiste dienst voor verdere afhandeling.

Vul luik A aan. Bezorg het formulier aan je promotoren voor de aanvullingen in luik B. Zorg dat het formulier ondertekend en gedateerd wordt door jezelf en je promotoren in luik D en dien het in bij de juiste dienst volgens de afspraken in jouw opleiding.

Zonder dit inschrijvingsformulier krijg je geen toegang tot upload/verdediging van je masterproef.

Please read the information below carefully.

Print this document and complete it by hand writing, using CAPITAL LETTERS.

In times of COVID-19 and during the online courses you send the document (scan or readable photo) by email to your supervisor. Your supervisor delivers the document to the appropriate department.

Fill out part A. Send the form to your supervisors for the additions in part B. Make sure that the form is signed and dated by yourself and your supervisors in part D and submit it to the appropriate department in accordance with the agreements in your study programme.

Without this registration form, you will not have access to the upload/defense of your master's thesis.

LUIK A - VERPLICHT - IN TE VULLEN DOOR DE STUDENT

PART A - MANDATORY - TO BE FILLED OUT BY THE STUDENT

Titel van Masterproef/Title of Master's thesis: **PREVALENCE, INTENSITY AND DISABILITY OF LOW BACK PAIN IN NON-HOSPITALIZED COVID-19 PATIENTS THREE MONTHS AFTER INFECTION: AN EXPLORATIVE STUDY**

behouden - keep

wijzigen - change to:

/:

behouden - keep

wijzigen - change to:

In geval van samenwerking tussen studenten, naam van de medestudent(en)/In case of group work, name of fellow student(s):

1643521 JANSSEN JULIE

behouden - keep

wijzigen - change to:

LUIK B - VERPLICHT - IN TE VULLEN DOOR DE PROMOTOR(EN)
PART B - MANDATORY - TO BE FILLED OUT BY THE SUPERVISOR(S)

Wijziging gegevens masterproef in luik A/Change information Master's thesis in part A:

goedgekeurd - approved

goedgekeurd mits wijziging van - approved if modification of:

Scriptie/Thesis:

openbaar (beschikbaar in de document server van de universiteit) - public (available in document server of university)

vertrouwelijk (niet beschikbaar in de document server van de universiteit) - confidential (not available in document server of university)

Juryverdediging/Jury Defense:

De promotor(en) geeft (geven) de student(en) het niet-bindend advies om de bovenvermelde masterproef in de bovenvermelde periode/The supervisor(s) give(s) the student(s) the non-binding advice:

te verdedigen/to defend the aforementioned Master's thesis within the aforementioned period of time

de verdediging is openbaar/in public

de verdediging is niet openbaar/not in public

niet te verdedigen/not to defend the aforementioned Master's thesis within the aforementioned period of time

LUIK C - OPTIONEEL - IN TE VULLEN DOOR STUDENT, alleen als hij luik B wil overrulen
PART C - OPTIONAL - TO BE FILLED OUT BY THE STUDENT, only if he wants to overrule part B

In tegenstelling tot het niet-bindend advies van de promotor(en) wenst de student de bovenvermelde masterproef in de bovenvermelde periode/In contrast to the non-binding advice put forward by the supervisor(s), the student wishes:

niet te verdedigen/not to defend the aforementioned Master's thesis within the aforementioned period of time

te verdedigen/to defend the aforementioned Master's thesis within the aforementioned period of time

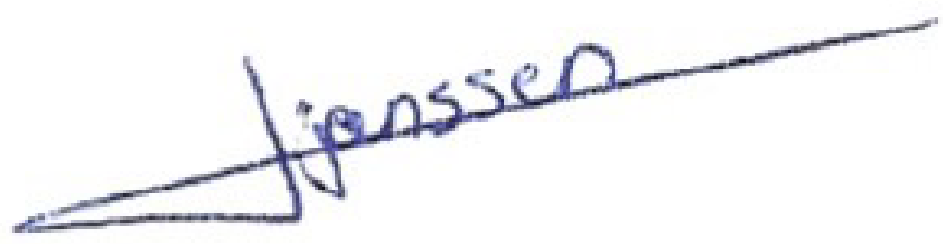
LUIK D - VERPLICHT - IN TE VULLEN DOOR DE STUDENT EN DE PROMOTOR(EN)
PART D - MANDATORY - TO BE FILLED OUT BY THE STUDENT AND THE SUPERVISOR(S)

Datum en handtekening student(en)
Date and signature student(s)

27/05/2021



27/05/2021



Datum en handtekening promotor(en)
Date and signature supervisor(s)

27/05/2021





Inschrijvingsformulier verdediging masterproef academiejaar 2020-2021,
Registration form jury Master's thesis academic year 2020-2021,

GEGEVENS STUDENT - INFORMATION STUDENT

Faculteit/School: **Faculteit Revalidatiewetenschappen**
Faculty/School: **Rehabilitation Sciences**

Stamnummer + naam: **1643521 Janssen Julie**
Student number + name

Opleiding/Programme: **2 ma revalid. & kine neuro**

INSTRUCTIES - INSTRUCTIONS

Neem onderstaande informatie grondig door.

Print dit document en vul het aan met DRUKLETTERS.

In tijden van van online onderwijs door COVID-19 verstuur je het document (scan of leesbare foto) ingevuld via mail naar je promotor. Je promotor bezorgt het aan de juiste dienst voor verdere afhandeling.

Vul luik A aan. Bezorg het formulier aan je promotoren voor de aanvullingen in luik B. Zorg dat het formulier ondertekend en gedateerd wordt door jezelf en je promotoren in luik D en dien het in bij de juiste dienst volgens de afspraken in jouw opleiding.

Zonder dit inschrijvingsformulier krijg je geen toegang tot upload/verdediging van je masterproef.

Please read the information below carefully.

Print this document and complete it by hand writing, using CAPITAL LETTERS.

In times of COVID-19 and during the online courses you send the document (scan or readable photo) by email to your supervisor. Your supervisor delivers the document to the appropriate department.

Fill out part A. Send the form to your supervisors for the additions in part B. Make sure that the form is signed and dated by yourself and your supervisors in part D and submit it to the appropriate department in accordance with the agreements in your study programme.

Without this registration form, you will not have access to the upload/defense of your master's thesis.

LUIK A - VERPLICHT - IN TE VULLEN DOOR DE STUDENT
PART A - MANDATORY - TO BE FILLED OUT BY THE STUDENT

Titel van Masterproef/Title of Master's thesis: **PREVALENCE, INTENSITY AND DISABILITY OF LOW BACK PAIN IN NON-HOSPITALIZED COVID-19 PATIENTS THREE MONTHS AFTER INFECTION: AN EXPLORATIVE STUDY**

behouden - keep

wijzigen - change to:

/:

behouden - keep

wijzigen - change to:

In geval van samenwerking tussen studenten, naam van de medestudent(en)/In case of group work, name of fellow student(s): 1643658 CAYMAX LARS

behouden - keep

wijzigen - change to:

LUIK B - VERPLICHT - IN TE VULLEN DOOR DE PROMOTOR(EN)
PART B - MANDATORY - TO BE FILLED OUT BY THE SUPERVISOR(S)

Wijziging gegevens masterproef in luik A/Change information Master's thesis in part A:

goedgekeurd - approved

goedgekeurd mits wijziging van - approved if modification of:

Scriptie/Thesis:

openbaar (beschikbaar in de document server van de universiteit)- public (available in document server of university)

vertrouwelijk (niet beschikbaar in de document server van de universiteit) - confidential (not available in document server of university)

Juryverdediging/Jury Defense:

De promotor(en) geeft (geven) de student(en) het niet-bindend advies om de bovenvermelde masterproef in de bovenvermelde periode/The supervisor(s) give(s) the student(s) the non-binding advice:

te verdedigen/to defend the aforementioned Master's thesis within the aforementioned period of time

de verdediging is openbaar/in public

de verdediging is niet openbaar/not in public

niet te verdedigen/not to defend the aforementioned Master's thesis within the aforementioned period of time

LUIK C - OPTIONEEL - IN TE VULLEN DOOR STUDENT, alleen als hij luik B wil overrulen
PART C - OPTIONAL - TO BE FILLED OUT BY THE STUDENT, only if he wants to overrule part B

In tegenstelling tot het niet-bindend advies van de promotor(en) wenst de student de bovenvermelde masterproef in de bovenvermelde periode/In contrast to the non-binding advice put forward by the supervisor(s), the student wishes:

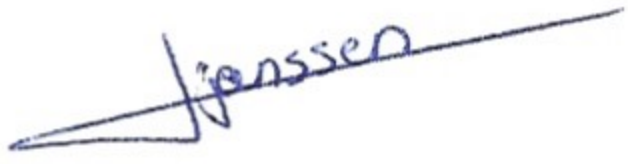
niet te verdedigen/not to defend the aforementioned Master's thesis within the aforementioned period of time

te verdedigen/to defend the aforementioned Master's thesis within the aforementioned period of time

LUIK D - VERPLICHT - IN TE VULLEN DOOR DE STUDENT EN DE PROMOTOR(EN)
PART D - MANDATORY - TO BE FILLED OUT BY THE STUDENT AND THE SUPERVISOR(S)

Datum en handtekening student(en)
Date and signature student(s)

27/05/2021



Datum en handtekening promotor(en)
Date and signature supervisor(s)

27/05/2021



27/05/2021





Lars Caymax <lars.caymax@student.uhasselt.be>

Feedback

Chris BURTIN <chris.burtin@uhasselt.be>
Aan: Julie Janssen <julie.janssen@student.uhasselt.be>
Cc: Lars Caymax <lars.caymax@student.uhasselt.be>

27 mei 2021 om 21:16

Beste Julie en Lars,

Ik geef jullie bij deze positief advies om jullie MP2 in te dienen.
In bijlage de getekende formulieren.

Vriendelijke groet, Chris

Op do 27 mei 2021 om 20:02 schreef Julie Janssen <julie.janssen@student.uhasselt.be>:

[Tekst uit oorspronkelijke bericht is verborgen]

[Tekst uit oorspronkelijke bericht is verborgen]

2 bijlagen

 **inschrijvingsformulier Julie Janssen_CB.pdf**
1282K

 **Inschrijvingsformulier Lars Caymax_CB.pdf**
3200K

STAGEOVEREENKOMST

De stage wordt uitgeoefend in het kader van het opleidingsonderdeel: Masterproef deel 2

Tussen de ondergetekenden :

Universiteit Hasselt, een publiekrechtelijke instelling *sui generis* gevestigd te Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt,

hierna genoemd "de UHasselt";

en

Chris Burtin, kantoor BMO -A027, Agoralaan Gebouw A, 3590 Diepenbeek hierna genoemd "de stagegever";

en

Caymax Lars & Janssen Julie, student aan de UHasselt, ingeschreven in de opleiding ~~Bachelor~~/master in de revalidatiewetenschappen en kinesitherapie, wonende Oudelijns 1A, 2381 Weelde hierna genoemd "de stagiair";

wordt overeengekomen hetgeen volgt:

1. De stagiair wordt door de stagegever opgenomen voor een stageperiode vanaf 21/09/2020 tot en met 30/06/2021 teneinde de stagiair toe te laten een aantal stage-uren te volbrengen die vereist zijn voor het bekomen van het diploma. Deze stage vindt wel/~~niet~~* plaats in het kader van een ~~bachelor~~-/masterproef. (*schrappen wat niet past)
2. De UHasselt begeleider is ~~mevrouw~~/de heer Chris Burtin. De stagiair wordt tijdens de stage begeleid door ~~mevrouw~~/de heer Chris Burtin. in de hoedanigheid van stagebegeleider.
3. De stagiair, de UHasselt begeleider en de stagebegeleider volgen steeds het stageprogramma, zoals vastgelegd in een bijlage bij deze overeenkomst, en voor akkoord ondertekend door alle partijen.
4. De stagiair volbrengt deze stage als student van de UHasselt en kan op geen enkele wijze beschouwd worden als werknemer in dienst van de stagegever. Er bestaat geen arbeidsovereenkomst tussen de stagiair en de stagegever. De stagiair wordt niet bezoldigd door de stagegever en is niet onderworpen aan de sociale zekerheid.
5. UHasselt heeft voor de betrokken stagiair een verzekering afgesloten tegen arbeidsongevallen, tegen lichamelijke ongevallen alsook tegen de burgerlijke aansprakelijkheid die de stagiair of de UHasselt ten laste zou kunnen gelegd worden in het kader van de uitvoering van de stage.

Conform art. 355/1 Codex Hoger Onderwijs is de stagiair enkel aansprakelijk voor schade berokkend aan derden of de stagegever in geval van bedrog en zware schuld. Voor lichte schuld is de stagiair enkel aansprakelijk als die bij hem eerder gewoonlijk dan toevallig voorkomt.

De stagegever is verantwoordelijk voor de eigen fouten of nalatigheden waardoor de stagiair lichamelijke of materiële schade zou worden berokkend.

Deze verzekeringspolissen zijn geldig voor alle stageactiviteiten. Echter, tijdens verplaatsingen tussen de UHasselT en de stageplaats en tijdens verplaatsingen tussen zijn verblijfplaats en de stageplaats is de stagiair enkel gedekt door de verzekering tegen lichamelijke ongevallen.

6. Na contact te hebben opgenomen met de stagegever, kan de UHasselT-begeleider de stagiair en/of de stagebegeleider tijdens de werkzaamheden van de stagiair bezoeken bij de stagegever. De normale arbeidsgang wordt hierbij niet gestoord.
7. De stagiair leeft alle reglementen van de stagegever na die voor de gang van zaken en voor de tucht noodzakelijk zijn. Hij/zij zal de opdrachten die hem/haar worden gegeven met gepaste zorg uitvoeren. De UHasselT kan evenwel niet aansprakelijk gesteld worden indien het stageproject niet volgens de verwachtingen van de stagegever wordt opgeleverd, noch zal de UHasselT het stageproject in de plaats van een student afwerken. De stagiair is tijdens de normale werkuren stipt aanwezig. Indien de stagiair om persoonlijke redenen afwezig is gedurende de afgesproken arbeidsperiode, stelt de stagiair onmiddellijk de UHasselT begeleider en stagebegeleider daarvan op de hoogte. Dit gebeurt schriftelijk met toevoeging van medische attesten of andere documenten.
8. De stagiair mag onder geen beding de plaats innemen van een erkende kinesitherapeut. Geen enkel getuigschrift van verstrekte hulp mag opgemaakt worden voor de verstrekkingen waarbij de stagiair de plaats zou innemen van een erkend kinesitherapeut, zelfs niet voor verstrekkingen die verricht zouden zijn door de stagiair in aanwezigheid van een erkend kinesitherapeut. De erkende kinesitherapeut die bij de stagegever belast is met de praktijkopleiding van de stagiair mag evenwel de verstrekkingen attesteren die onder zijn leiding verricht zijn en waaraan hij de hele tijd van de uitvoering ervan door een stagiair meegewerkt heeft; die mogelijkheid is beperkt tot één stagiair per erkende kinesitherapeut per uitgevoerde of geattesteerde verstrekking.
9. De stagiair verbindt zich ertoe tijdens de stageperiode geen bewuste handelingen te verrichten die de stagegever op enigerlei wijze kunnen schaden.
10. De stagegever erkent zijn verplichtingen opgelegd door het Algemeen Reglement op de Arbeidsbescherming (ARAB), de wet betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk(welzijnswet werknemers) en haar uitvoeringsbesluiten.

De stageplaats erkent eveneens zijn verplichtingen betreffende de informatie en onthaal van de studenten in overeenstemming met de ARAB en de welzijnswet werknemers.
11. De stagiair stemt er in toe dat de onderwijsinstelling en de stagegever informatie uitwisselen voor de begeleiding en de evaluatie van de stagiair. Het Bedrijf en de UHasselT nemen alle passende maatregelen en waarborgen om de persoonsgegevens van de stagiair conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU 2016/679) te verwerken. De stagegever verbindt zich tot een discretieplicht omtrent alle informatie die hij over de stagiair verneemt. Deze verplichting van de stagegever blijft bestaan na afloop van deze overeenkomst.

De stagiair erkent vertrouwelijke informatie¹ van de stagegever te ontvangen en verbindt zich ertoe om in geen geval, tijdens de stageperiode noch na het beëindigen daarvan, deze vertrouwelijke informatie mee te delen aan derden² of anderszins openbaar te maken. Vertrouwelijke informatie mag door de stagiair enkel gebruikt worden voor de uitvoering van deze overeenkomst en blijft eigendom van de stagegever. Als de stagiair werkt met vertrouwelijke informatie van de stagegever zal de stagiair elke publicatie over de behaalde resultaten onder deze overeenkomst voorleggen aan de stagegever. De stagegever heeft een termijn van 14 kalenderdagen om bemerkingen te maken op de publicatie met het oog op het verwijderen of anonimiseren van vertrouwelijke informatie.

Wanneer geen bemerkingen worden ontvangen door de stagiair binnen deze termijn wordt de publicatie geacht te zijn goedgekeurd. De stagiair zal verder handelen overeenkomstig de deontologie van toepassing op het beroep waarvoor hij opgeleid wordt en vervult zijn taken met de noodzakelijke discretie.

Indien de vertrouwelijke gegevens ook persoonsgegevens bevatten, dient de stagiair hiertoe steeds de Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU 2016/679) na te leven en bij elke verwerking het advies van de Data Protection Officer van het bedrijf en/of van de UHassel in te winnen.

12. De stagegever deelt elke eventuele inbreuk op de punten 7, 8, 9 en 11 van deze overeenkomst en elk eventueel ongeval onmiddellijk mee aan de UHassel.
13. De stagiair brengt op het einde van de stage schriftelijk verslag uit over de stage.
14. De stagebegeleider stelt op het einde van de stageperiode een attest op voor de UHassel begeleider dat bevestigt in hoeverre de stage behoorlijk is uitgevoerd. Dit attest wordt onder gesloten omslag aan de stagiair meegegeven. Ofwel wordt het attest per e-mail en het originele attest per post verzonden aan de UHassel begeleider.
15. UHassel staat in voor de organisatie van het arbeidsgeneeskundig onderzoek van de stagiair(e) met inbegrip van de vaccinatie tegen Hepatitis B en de tuberculostest. De stagiair heeft een dubbel van het attest van medische geschiktheid in zijn bezit. De stageplaats kan het attest van medische geschiktheid op elk moment opvragen bij UHassel.
16. De stagiair en de stagegever verbinden zich ertoe alle problemen met betrekking tot de overeengekomen verplichtingen, het verloop, de voortijdige beëindiging of de evaluatie van de stage met elkaar te bespreken. Als de stagiair of de stagegever zijn verplichtingen niet nakomt, zal de andere partij de UHassel hiervan schriftelijk op de hoogte brengen.

Geen van de partijen kan de stage zonder voorafgaand overleg met de andere partijen voortijdig afbreken. De stageovereenkomst kan beëindigd worden:

A. Door de stagegever:

¹ Vertrouwelijke informatie betekent alle informatie en data door de organisatie voor de uitvoering van deze overeenkomst als vertrouwelijk meegedeeld aan de student, met uitzondering van de informatie die (a) reeds algemeen bekend is; (b) reeds in het bezit was van de stagiair voor de mededeling ervan door de organisatie; (c) de stagiair verkregen heeft van een derde zonder enige geheimhoudingsplicht; (d) de stagiair onafhankelijk heeft ontwikkeld zonder gebruik te maken van de vertrouwelijke informatie van de organisatie; (e) wettelijk of als gevolg van een rechterlijke beslissing moet worden bekendgemaakt, op voorwaarde dat de stagiair de stagegever hiervan op de hoogte brengt. Onder vertrouwelijke data wordt in deze overeenkomst ook verstaan alle persoonsgegevens in de zin van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU 2016/679).

² Met uitzondering van de bekendmaking aan de stagebegeleider van de UHassel indien deze op de hoogte dient te zijn in het kader van een adequate begeleiding/beoordeling van de stagiair.

- indien de stagiair de verplichtingen uit art. 7, 8, 9 en 11 niet nakomt;
- bij wangedrag van de stagiair.

B. Door de UHasselT:

- wanneer de stagiair door zijn gedragingen blijkt heeft gegeven van ongeschiktheid voor de uitoefening van een beroep waartoe de opleiding die hij volgt, hem opleidt;
- in geval van onbeschikbaarheid van de stagiair;
- in geval van wanverhouding tussen de wensen van de stagegever en de doelstellingen van de opleiding;
- wanneer de fysieke of psychische gezondheid van de stagiair gevaar loopt.

De partij die de overeenkomst voortijdig beëindigt, stelt de andere partijen schriftelijk in kennis van de beëindiging van de overeenkomst.

17. Voor alle betwistingen die voortvloeien uit deze overeenkomst, zijn enkel de rechtbanken van Hasselt bevoegd. Alle geschillen worden beslecht naar Belgisch recht.
18. Contactgegevens:

UHasselT begeleider: ...Burtin Chris.....
 Contactadres: ...kantoor BMO-1027, gebouw A, Agoralaan, 3590, Diepenbeek.....
 e-mail:chris.burtin@uhasselt.be.....
 telefoon:+3211268996.....

Stagebegeleider: Burtin Chris.....
 Contactadres: kantoor BMO-1027, gebouw A, Agoralaan, 3590 Diepenbeek.....
 e-mail: chris.burtin@uhasselt.be.....
 Telefoon: +3211268996.....

Student: Caymax Lars & Janssen Julie
 e-mail: lars.caymax@student.uhasselt.be & julie.janssen@student.uhasselt.be
 telefoon: 0493 57 96 32 & 0471 38 92 84.....

Aldus opgesteld in drie originele exemplaren waarvan elke partij verklaart één origineel exemplaar ontvangen te hebben.³ Een gescande of gedigitaliseerde handtekening van een Partij (bv. scan in PDF formaat) of een elektronische handtekening (bv. via DocuSign) zal dezelfde rechtsgevolgen ressembleren als een originele handtekening voor wat betreft de geldigheid, afdwingbaarheid en toelaatbaarheid van deze Overeenkomst. Elke Partij ontvangt steeds een volledig ondertekend exemplaar van deze Overeenkomst. De ontvangst van een volledig ondertekend exemplaar via e-mail of andere elektronische platformen zal even rechtsgeldig zijn als de ontvangst van een origineel exemplaar.

³ Bijlagen: stageprogramma, risicopostenformulier, medisch attest in drievoud (enkel wanneer dit noodzakelijk wordt geacht door de bedrijfsarts)

Voor de **UHassel**

Naam...Prof. P. Feys.....
Decaan revalidatiewetenschappen
Datum :
Handtekening:

UHassel begeleider: Burtin Chris
Datum :
Handtekening:

Voor de **stagegever**

Naam...Burtin Chris.....
Functie: Docent.....
Datum : 09/03/2021
Handtekening:

Naam...Burtin Chris.....
Stagebegeleider
Datum : 09/03/2021
Handtekening:



De **stagiair**

Naam.....Caymax Lars & Janssen Julie.....

Datum: 08/02/2021

Handtekening:



AFSPRAKENNOTA STUDENT-ONDERZOEKER

1. Informatie over de organisatie

Naam	Universiteit Hasselt/transnationale Universiteit Limburg (Hierna: UHasselt/tUL)
Adres	Martelarenlaan 42 3500 Hasselt
Sociale doelstelling	De UHasselt/tUL is een dynamisch kenniscentrum van onderwijs, onderzoek en dienstverlening.
Werking van de organisatie	<p>Faculiteiten</p> <p>De UHasselt telt <u>zeven faculteiten en twee scholen</u> die het onderwijs en onderzoek aansturen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ faculteit Architectuur en kunst ○ faculteit Bedrijfseconomische wetenschappen ○ faculteit Geneeskunde en levenswetenschappen ○ faculteit Industriële ingenieurswetenschappen ○ faculteit Rechten ○ faculteit Wetenschappen ○ Faculteit Revalidatiewetenschappen ○ School voor Mobiliteitswetenschappen ○ School voor Educatieve Studies <p>Vakgroepen</p> <p>Binnen de faculteiten opereren diverse vakgroepen. Zij groeperen alle personeelsleden die onderzoek en onderwijs verrichten binnen eenzelfde discipline. Elke vakgroep bestaat vervolgens uit een of meerdere onderzoeksgroepen. Zij staan in voor de organisatie van het gespecialiseerd onderzoek.</p> <p>Deze klassieke boomstructuur van faculteiten, onderzoeksgroepen en vakgroepen wordt doorkruist door de onderzoeksinstituten. De instituten groeperen onderzoekers uit verschillende onderzoeksgroepen die in bepaalde speerpunt domeinen onderzoek uitvoeren. Daarbij wordt het volledige onderzoeksspectrum afgedekt, van fundamenteel over toegepast onderzoek tot concrete valorisatietoepassingen.</p> <p>In het kader van talentontwikkeling van haar studenten buiten de context van hun opleiding, heeft UHasselt het statuut van student-onderzoeker ontwikkeld waarbij studenten als vrijwilliger kunnen meedraaien in een onderzoeksproject van/aan UHasselt/tUL.</p>
Juridisch statuut	Autonome openbare instelling, Vlaamse universiteit

Verantwoordelijke van de organisatie die toezicht houdt op de uitvoering van de opdrachten van de student onderzoeker:

Naam	Prof. Chris Burtin
Functie	Docent
Tel. - GSM	+3211268996

2. De vrijwilliger: student-onderzoeker

Naam	Caymax Lars; Janssen Julie
Correspondentieadres	lars.caymax@student.uhasselt.be; julie.janssen@student.uhasselt.be
Tel. - GSM	0493 57 96 32; 0471 38 92 84

3. Verzekeringen

De organisatie verzekert de student-onderzoeker voor zijn/haar burgerlijke aansprakelijkheid in het kader van de uitoefening van de vrijwilligersactiviteiten alsook voor lichamelijke schade die hij/zij leidt ten gevolge van ongevallen die zich voordoen tijdens vrijwilligersactiviteiten of op weg naar- en van deze activiteiten.

Waarborgen	De burgerlijke aansprakelijkheid van de organisatie.
Maatschappij	Ethias
Polisnummer	45 335 403

Waarborgen	Lichamelijke schade die geleden is door de student-onderzoeker bij ongevallen tijdens de uitvoering van het vrijwilligerswerk of op weg naar- en van de activiteiten.
Maatschappij	Ethias
Polisnummer	45 335 403

Indien zich een schadegeval voordoet, neemt de student-onderzoeker contact op met studentenadministratie@uhasselt.be.

4. Vergoedingen

De organisatie betaalt geen vergoeding aan de vrijwilliger.

5. Aansprakelijkheid

De organisatie is burgerrechtelijk aansprakelijk voor de schade die de vrijwilliger aan derden veroorzaakt bij het verrichten van het toegewezen vrijwilligerswerk.

Ingeval de vrijwilliger bij het verrichten van het vrijwilligerswerk de organisatie of derden schade berokkent, is hij enkel aansprakelijk voor zijn bedrog en zijn zware schuld.

Voor lichte schuld is hij enkel aansprakelijk als die bij hem eerder gewoonlijk dan toevallig voorkomt.

Opgelet: voor het materiaal dat de vrijwilliger zelf meebrengt, is hij/zij zelf verantwoordelijk.

6. Geheimhoudingsplicht – verwerking persoonsgegevens

De student-onderzoeker verleent de UHasselt toestemming om de gegevens die in het kader van zijn/haar inschrijving aan UHasselt werden verzameld, ook te gebruiken voor de uitvoering van deze afsprakennota (de evaluatie van de student-onderzoeker alsook het aanmaken van een certificaat). UHasselt zal deze informatie vertrouwelijk behandelen en zal deze vertrouwelijkheid ook bewaken na de beëindiging van het statuut student-onderzoeker. De UHasselt neemt hiertoe alle passende maatregelen en waarborgen om de persoonsgegevens van de vrijwilliger conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU 2016/679) te verwerken.

De student-onderzoeker verbindt zich ertoe om alle gegevens, documenten, kennis en materiaal, zowel schriftelijk als mondeling ontvangen in de hoedanigheid van student-onderzoeker aan de UHasselt als strikt vertrouwelijk te behandelen, ook indien deze niet als strikt vertrouwelijk werd geïdentificeerd. Hij/zij verbindt zich ertoe om in geen geval deze vertrouwelijke informatie mee te delen aan derden of anderszins openbaar te maken, ook niet na de beëindiging van het statuut student-onderzoeker. Indien de vertrouwelijke gegevens van de UHasselt ook persoonsgegevens bevatten dient de student-onderzoeker hiertoe steeds de Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU 2016/679) na te leven en bij elke verwerking het advies van de Data Protection Officer van de UHasselt in te winnen.

OPTIONEEL- overdracht intellectuele eigendomsrechten naar UHasselt:

De student-onderzoeker zal in het kader van zijn statuut creaties, schetsen, ontwerpen, prototypes en/of onderzoeksresultaten tot stand brengen (hierna: "De Onderzoeksresultaten") waarvoor hij/zij beroep doet op de achtergrondkennis, vertrouwelijke informatie, universitaire middelen en faciliteiten van UHasselt (hierna: de "Expertise").

Aangezien de student-onderzoeker voor het uitvoeren van zijn/haar taken beroep doet op de Expertise van UHasselt, draagt de student-onderzoeker hierbij integraal, exclusief en kosteloos alle bestaande en toekomstige intellectuele eigendomsrechten op De Onderzoeksresultaten over aan de UHasselt. Deze overdracht omvat alle vormen van intellectuele eigendomsrechten, zoals onder meer – zonder daartoe beperkt te zijn – het auteursrecht, octrooirecht, merkenrecht, modellenrecht en knowhow. De overdracht geschiedt in de meest volledige omvang, voor de gehele wereld en voor de gehele beschermingsduur van de betrokken rechten.

In zoverre De Onderzoeksresultaten auteursrechtelijk beschermd zijn, omvat bovenstaande overdracht onder meer de volgende exploitatiewijzen, en dit steeds voor de hele beschermingsduur, voor de gehele wereld en zonder vergoeding:

- het recht om De Onderzoeksresultaten vast te (laten) leggen door alle technieken en op alle dragers;
- het recht om De Onderzoeksresultaten geheel of gedeeltelijk te (laten) reproduceren, openbaar te (laten) maken, uit te (laten) geven, te (laten) exploiteren en te (laten) verspreiden in eender welke vorm, in een onbeperkt aantal exemplaren;
- het recht om De Onderzoeksresultaten te (laten) verspreiden en mee te (laten) delen aan het publiek door alle technieken met inbegrip van de kabel, de satelliet, het internet en alle vormen van computernetwerken;
- het recht De Onderzoeksresultaten geheel of gedeeltelijk te (laten) bewerken of te (laten) vertalen en het (laten) reproduceren van die bewerkingen of vertalingen;
- het recht De Onderzoeksresultaten te (laten) bewerken of (laten) wijzigen, onder meer door het reproduceren van bepaalde elementen door alle technieken en/of door het wijzigen van bepaalde parameters (zoals de kleuren en de afmetingen).

De overdracht van rechten voor deze exploitatiewijzen heeft ook betrekking op toekomstige onderzoeksresultaten tot stand gekomen tijdens het onderzoek aan UHasselt, eveneens voor de hele beschermingsduur, voor de gehele wereld en zonder vergoeding.

De student-onderzoeker behoudt wel steeds het recht op naamvermelding als (mede)auteur van de betreffende Onderzoeksresultaten.

7. Concrete afspraken

Functie van de vrijwilliger

De vrijwilliger zal volgende taak vervullen: Masterproef deel 2

Deze taak omvat volgende activiteiten: Analyseren van data en uitschrijven van onderzoek

De vrijwilliger voert zijn taak uit onder verantwoordelijkheid van de faculteit Revalidatiewetenschappen

De vrijwilliger wordt binnen de faculteit begeleid door Prof. Chris Burtin

Zijn vaste werkplek voor het uitvoeren van de taak is: thuis

De vrijwilliger zal deze taak op volgende tijdstippen uitvoeren:

- op de volgende dag(en): Geen vaste dagen
 - o maandag
 - o dinsdag
 - o woensdag
 - o donderdag
 - o vrijdag
 - o zaterdag
 - o zondag
- het engagement wordt aangegaan voor de periode van 21/09/2020 tot 30/06/2021 (deze periode kan maximaal 1 kalenderjaar zijn en moet liggen tussen 1 januari en 31 december).

Begeleiding

De organisatie engageert zich ertoe de student-onderzoeker tijdens deze proefperiode degelijk te begeleiden en te ondersteunen en hem/haar van alle informatie te voorzien opdat de activiteit naar best vermogen kan worden uitgevoerd.

De student-onderzoeker voert de taken en activiteiten uit volgens de voorschriften vastgelegd door de faculteit. Hij/zij neemt voldoende voorzorgsmaatregelen in acht, en kan voor bijkomende informatie over de uit te voeren activiteit steeds terecht bij volgende contactpersoon van UHasselt: Prof. Chris Burtin

De student-onderzoeker krijgt waar nodig vooraf een vorming. Het volgen van de vorming indien aangeboden door de organisatie, is verplicht voor de student-onderzoeker.

De student-onderzoeker heeft kennis genomen van het 'reglement statuut student-onderzoeker' dat als bijlage aan deze afsprakennota wordt toegevoegd en integraal van toepassing is op de student-onderzoeker.

Certificaat

Indien de student-onderzoeker zijn opdracht succesvol afrondt, ontvangt hij/zij een certificaat van de UHasselt ondertekend door de decaan van de faculteit waaraan de student-onderzoeker zijn opdracht voltooide.

8. Einde van het vrijwilligerswerk.

Zowel de organisatie als de student-onderzoeker kunnen afzien van een verdere samenwerking. Dat kan gebeuren:

- bij onderlinge overeenstemming;
- op vraag van de student-onderzoeker zelf;
- op verzoek van de organisatie.

Indien de samenwerking op initiatief van de student-onderzoeker of de organisatie wordt beëindigd, gebeurt dit bij voorkeur minstens 2 weken op voorhand. Bij ernstige tekortkomingen van de student-onderzoeker, zoals onder meer het schenden van de geheimhoudingsplicht, kan de samenwerking onmiddellijk worden beëindigd door de organisatie.

Datum: 08/02/2021

Naam en Handtekening decaan

Naam en Handtekening vrijwilliger

Caymax Lars

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Caymax Lars', written over a horizontal line.

Janssen Julie

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Julie Janssen', written over a horizontal line.

Opgemaakt in 2 exemplaren waarvan 1 voor de faculteit en 1 voor de vrijwilliger.

Reglement betreffende het statuut van student-onderzoeker¹

Artikel 1. Definities

Voor de toepassing van dit reglement wordt verstaan onder:

student-onderzoeker: een regelmatig ingeschreven bachelor- of masterstudent van de UHasselt/tUL die als vrijwilliger wordt ingeschakeld in onderzoeksprojecten. De opdrachten uitgevoerd als student-onderzoeker kunnen op geen enkele wijze deel uitmaken van het studietraject van de student. De opdrachten kunnen geen ECTS-credits opleveren en zij kunnen geen deel uitmaken van een evaluatie van de student in het kader van een opleidingsonderdeel. De onderzoeksopdrachten kunnen wel in het verlengde liggen van een opleidingsonderdeel, de bachelor- of masterproef.

Artikel 2. Toepassingsgebied

Enkel bachelor- en masterstudenten van de UHasselt/tUL die voor minstens 90 studiepunten credits hebben behaald in een academische bacheloropleiding komen in aanmerking voor het statuut van student-onderzoeker.

Artikel 3. Selectie en administratieve opvolging

§1 De faculteiten staan in voor de selectie van de student-onderzoekers en schrijven hiervoor een transparante selectieprocedure uit die vooraf aan de studenten kenbaar wordt gemaakt.

§2 De administratieve opvolging van de dossiers gebeurt door de faculteiten.

Artikel 4. Preventieve maatregelen en verzekeringen

§1 De faculteiten voorzien waar nodig in de noodzakelijke voorafgaande vorming van student-onderzoekers. De student is verplicht deze vorming te volgen vooraleer hij/zij kan starten als student-onderzoeker.

§2 Er moet voor de betrokken opdrachten een risicopostenanalyse opgemaakt worden door de faculteiten, analoog aan de risicopostenanalyse voor een stagiair van de UHasselt/tUL. De faculteiten zien er op toe dat de nodige veiligheidsmaatregelen getroffen worden voor aanvang van de opdracht.

§3 De student-onderzoekers worden door de UHasselt verzekerd tegen:

- Burgerlijke aansprakelijkheid
- Lichamelijke ongevallen

en dit ongeacht de plaats waar zij hun opdrachten in het kader van het statuut uitoefenen.

Artikel 5. Vergoeding van geleverde prestaties

§1 De student-onderzoeker kan maximaal 40 kalenderdagen, gerekend binnen één kalenderjaar, worden ingeschakeld binnen dit statuut. De dagen waarop de student-onderzoeker een vorming moet volgen, worden niet meegerekend als gepresteerde dagen.

§2 De student-onderzoeker ontvangt geen vrijwilligersvergoeding voor zijn prestaties. De student kan wel een vergoeding krijgen van de faculteit voor bewezen onkosten. De faculteit en de student maken hier aangaande schriftelijke afspraken.

Artikel 6. Dienstverplaatsingen

De student-onderzoeker mag dienstverplaatsingen maken. De faculteit en de student maken schriftelijke afspraken over deal dan niet vergoeding voor dienstverplaatsingen. De student wordt tijdens de dienstverplaatsingen en op weg van en naar de stageplaats uitsluitend verzekerd door de UHasselt voor lichamelijke ongevallen.

¹ Zoals goedgekeurd door de Raad van Bestuur van de Universiteit Hasselt op 15 juni 2017.

Artikel 7. Afsprakennota

§1 Er wordt een afsprakennota opgesteld die vooraf wordt ondertekend door de decaan en de student-onderzoeker. Hierin worden de taken van de student-onderzoeker alsook de momenten waarop hij/zij de taken moet uitvoeren zo nauwkeurig mogelijk omschreven.

§2 Aan de afsprakennota wordt een kopie van dit reglement toegevoegd als bijlage.

Artikel 8. Certificaat

Na succesvolle beëindiging van de opdracht van de student-onderzoeker, te beoordelen door de decaan, ontvangt hij een certificaat van de studentenadministratie. De faculteit bezorgt de nodige gegevens aan de studentenadministratie. Het certificaat wordt ondertekend door de decaan van de faculteit waaraan de student-onderzoeker zijn opdracht voltooide.

Artikel 9. Geheimhoudingsplicht

De student-onderzoeker verbindt zich ertoe om alle gegevens, documenten, kennis en materiaal, zowel schriftelijk (inbegrepen elektronisch) als mondeling ontvangen in de hoedanigheid van student-onderzoeker aan de UHasselt, als strikt vertrouwelijk te behandelen, ook indien deze niet als strikt vertrouwelijk werd geïdentificeerd. Hij/zij verbindt zich ertoe om in geen geval deze vertrouwelijke informatie mee te delen aan derden of anderszins openbaar te maken, ook niet na de beëindiging van zijn/haar opdracht binnen dit statuut.

Artikel 10. Intellectuele eigendomsrechten

Indien de student-onderzoeker tijdens de uitvoering van zijn/haar opdrachten creaties tot stand brengt die (kunnen) worden beschermd door intellectuele rechten, deelt hij/zij dit onmiddellijk mee aan de faculteit. Deze intellectuele rechten, met uitzondering van auteursrechten, komen steeds toe aan de UHasselt.

Artikel 11. Geschillenregeling

Indien zich een geschil voordoet tussen de faculteit en de student-onderzoeker met betrekking tot de interpretatie van dit reglement of de uitoefening van de taken, dan kan de ombudspersoon van de opleiding waarbinnen de student-onderzoeker zijn taken uitoefent, bemiddelen. Indien noodzakelijk, beslecht de vicerector Onderwijs het geschil.

Artikel 12. Inwerkingtreding

Dit reglement treedt in werking met ingang van het academiejaar 2017-2018.

Geheimhoudingsovereenkomst

Tussen

Universiteit Hasselt, met maatschappelijke zetel te Martelarenlaan, Hasselt, vertegenwoordigd door Chris Burtin, docent, hierna genoemd "**UHasselT**";

en

Caymax Lars & Janssen Julie, met adres Oudelijns 1a, 2381 Weelde & Hoge Beemdstraat 2, 2360 Oud-Turnhout , studenten aan Universiteit Hasselt, in de opleiding revalidatiewetenschappen en kinesitherapie hierna genoemd "**Student**";

en

Universiteit Hasselt, Faculteit revalidatiewetenschappen met maatschappelijke zetel te Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt, hierna genoemd "**UHasselT**";

UHasselT, Student en UHasselT waar en wanneer toepasselijk in deze overeenkomst verder individueel "partij" en gezamenlijk "partijen" genoemd;

Overwegende dat UHasselT actief is in het domein Revalidatiewetenschappen en bepaalde informatie bezit met betrekking tot Masterproef deel 2. UHasselT beschouwt deze informatie als Vertrouwelijke Informatie;

Overwegende dat Student geïnteresseerd is om de Vertrouwelijke Informatie van UHasselT te gebruiken voor een opdracht in het kader van zijn/haar opleiding aan de UHasselT, hierna genoemd "het Doel". De opdracht kadert binnen het opleidingsonderdeel Masterproef deel 2.

Overwegende dat het Doel begeleid wordt door Prof. Chris Burtin ("UHasselTbegeleider(s)"), lid van het onderwijzend personeel aan UHasselT. De UHasselTbegeleider(s) hebben in het kader van een adequate begeleiding toegang nodig tot de Vertrouwelijk Informatie;

Overwegende dat UHasselT bereid is om de Vertrouwelijke Informatie ter beschikking te stellen van de Student en de UHasselT voor het Doel;

Overwegende dat Partijen deze Overeenkomst wensen af te sluiten om in de bescherming van de Vertrouwelijke Informatie te voorzien;

Wordt een geheimhoudingsovereenkomst afgesloten, hierna vernoemd als de "overeenkomst":

1. Zoals gebruikt in deze Overeenkomst, betekent "Vertrouwelijke Informatie" alle informatie van UHasselT ("Mededelende Partij") waarop de verplichtingen van de Student ("de Ontvangende Partij) betrekking hebben.
2. Wanneer UHasselT Vertrouwelijke Informatie ter beschikking stelt aan de Ontvangende Partij tijdens de duur van de opdracht, zal UHasselT deze als vertrouwelijk identificeren. In geval UHasselT die vertrouwelijk informatie mondeling meedeelt, zal deze het vertrouwelijke karakter schriftelijk bevestigen binnen een termijn 30 dagen. Indien dit niet gebeurt, verliest de meegedeelde informatie haar vertrouwelijk karakter.
3. De Ontvangende Partij zal de Vertrouwelijke Informatie van de Mededelende Partij strikt vertrouwelijk behandelen en zal tenminste dezelfde voorzorgs- en beveiligingsmaatregelen nemen ter geheimhouding van de Vertrouwelijke Informatie als de voorzorgs- en beveiligingsmaatregelen die zij zelf neemt om haar eigen Vertrouwelijke Informatie geheim te houden, maar in geen geval minder dan redelijke zorgvuldigheid. Indien de vertrouwelijke gegevens ook persoonsgegevens bevatten, dient de Ontvangende partij hiertoe steeds de Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU 2016/679) na te leven en bij elke verwerking het advies van het intern privacycollege van de UHasselT in te winnen. Zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de Mededelende partij is het de Student verboden de Vertrouwelijke Informatie hetzij geheel hetzij gedeeltelijk, in welke vorm ook, aan derden mee te delen, over te maken of te openbaren. De Ontvangende partij brengt de

Mededelende partij onmiddellijk op de hoogte indien hij/zij onrechtmatig gebruik van de Vertrouwelijke Informatie vaststelt. Het is de Student wel toegelaten om de Vertrouwelijke Informatie te delen met zijn / haar UHasselTbegeleider(s) in het kader van de begeleiding van het Doel alsook om de Vertrouwelijke Informatie van UHasselT te gebruiken in een publicatie voor het Doel, op voorwaarde dat de Vertrouwelijke Informatie gecodeerd of anoniem gepubliceerd wordt.

Indien het Doel een masterproef betreft, erkent UHasselT het fundamenteel recht en de verplichting van de Student om zijn / haar masterproef te verdedigen voor een jury en te publiceren. UHasselT kan bijkomende maatregelen vragen aan de UHasselTbegeleider(s) in het kader van de bescherming van Vertrouwelijke informatie zoals een verdediging van de masterproef achter gesloten deuren of het tijdelijk niet publiceren van de masterproef in de bibliotheek van UHasselT.

4. Deze Overeenkomst vangt aan op 1/02/2020 en, tenzij beëindigd volgens de modaliteiten in artikel 8 van deze Overeenkomst, van kracht blijven voor een periode van twaalf (12) maanden. De geheimhoudingsplicht die uit deze Overeenkomst voort vloeit verbindt de Partijen tijdens en gedurende een termijn van 5 jaar na de beëindiging van de Overeenkomst. De Ontvangende Partij is niet gehouden tot geheimhouding van de Vertrouwelijke Informatie wanneer de Ontvangende Partij kan aantonen dat:
 - a. de Vertrouwelijke Informatie reeds deel uitmaakt van het publiek domein of vervolgens publiek is geworden zonder enige inbreuk door de Ontvangende Partij van haar geheimhoudingsverplichtingen omschreven in de Overeenkomst;
 - b. de Vertrouwelijke Informatie in haar bezit is gekomen via een derde die deze informatie mag bekend maken;
 - c. de Student of UHasselT de Vertrouwelijke Informatie onafhankelijk heeft ontwikkeld of heeft laten ontwikkelen zonder gebruik te maken van de Vertrouwelijke Informatie van de Mededelende Partij;
 - d. de Student of UHasselT reeds in het bezit was van of kennis had van de Vertrouwelijke Informatie voor de mededeling ervan door UHasselT;
 - e. de informatie gecodeerd of anoniem gepubliceerd wordt;
 - f. ze toelichting van UHasselT ontvangen heeft voor publicatie.
5. De Ontvangende Partij erkent dat de Mededelende Partij de exclusieve eigenaar is en blijft van alle Vertrouwelijke Informatie en van alle octrooien, copyright, handelsgeheim, handelsmerk en andere intellectuele eigendomsrechten die daarop gevestigd zijn. Geen enkele licentie of ander recht op de Vertrouwelijke Informatie van UHasselT wordt er, expliciet of impliciet, krachtens deze Overeenkomst aan de Ontvangende Partij gegeven, met uitzondering van het recht de Vertrouwelijke Informatie te gebruiken volgens de modaliteiten van de Overeenkomst. Niettegenstaande het voorgaande, zal de Student de eigendomsrechten bekomen op de resultaten van het Doel, zijnde de Master Thesis (de "Resultaten").
6. De Vertrouwelijke Informatie wordt meegedeeld "zoals zij bestaat" ("AS IS"). De Mededelende Partij geeft geen enkele waarborg, noch uitdrukkelijk noch impliciet, met betrekking tot de nauwkeurigheid, volledigheid, geschiktheid voor een bepaald doel en de afwezigheid van een inbreuk of de intellectuele rechten van derden.
7. Elke Partij kan deze Overeenkomst ten alle tijden schriftelijk beëindigen. Bij beëindiging van de Overeenkomst blijven de geheimhoudingsverplichtingen zoals uiteengezet in deze Overeenkomst gelden voor de Vertrouwelijke Informatie die reeds is meegedeeld of aangeleverd voor de beëindiging.
8. Bij beëindiging van deze Overeenkomst volgens artikel 8, of op verzoek van de Mededelende Partij, zal de Ontvangende Partij alle documenten, stalen, en materialen dat de Vertrouwelijke Informatie bevatten terug bezorgen aan de Mededelende Partij of

vernietigen. De Ontvangende Partij mag de Vertrouwelijke Informatie, hetzij geheel of gedeeltelijk, kopiëren voor zover dit noodzakelijk is voor de realisatie van het Doel.

9. Deze Overeenkomst creëert op geen enkele wijze een partnerschap of joint venture tussen de Partijen noch een verplichting tot samenwerking en tenzij op die wijze uitgedrukt in deze Overeenkomst, zal geen enkele Partij het recht hebben om een verbintenis aan te gaan, een garantie te verlenen of zich te presenteren namens de andere Partij. In geval dat Partijen wensen om zakelijk verder samen te werken zullen Partijen hun wederzijdse rechten en plichten in een nieuwe overeenkomst vastleggen.
10. Deze Overeenkomst bevat alle verbintenissen tussen de Partijen met betrekking tot het voorwerp van deze Overeenkomst zijn overeengekomen. Deze Overeenkomst vervangt alle vroegere schriftelijke en mondelinge afspraken die Partijen hieromtrent hebben gemaakt. Deze Overeenkomst kan slechts gewijzigd worden door een geschreven document ondertekend door de Partijen.
11. De rechtsverhouding tussen Partijen is onderworpen aan het Belgische recht. Alleen de rechtbanken van het gerechtelijk arrondissement Hasselt zijn bevoegd in geval van geschillen over de geldigheid, de uitlegging of de uitvoering van de Overeenkomst, of van welke aard dan ook, die tussen de Partijen zouden ontstaan.

Aldus opgesteld in drie originele exemplaren waarvan elke partij verklaart één origineel exemplaar ontvangen te hebben.¹ Een gescande of gedigitaliseerde handtekening van een Partij (bv. scan in PDF formaat) of een elektronische handtekening (bv. via DocuSign) zal dezelfde rechtsgevolgen ressorteren als een originele handtekening voor wat betreft de geldigheid, afdwingbaarheid en toelaatbaarheid van deze Overeenkomst. Elke Partij ontvangt steeds een volledig ondertekend exemplaar van deze Overeenkomst. De ontvangst van een volledig ondertekend exemplaar via e-mail of andere elektronische platformen zal even rechtsgeldig zijn als de ontvangst van een origineel exemplaar.

Student

naam Caymax Lars & Janssen Julie

datum: 08/02/2021

handtekening

Two handwritten signatures in black ink. The first signature is a stylized, cursive 'C' followed by 'Lars'. The second signature is 'Janssen' written in a similar cursive style.

UHasselT

Prof. dr. Feys

Decaan Faculteit Revalidatiewetenschappen

Datum:

handtekening

UHasselTbegeleider

Prof. Chris Burtin

Docent

Datum: 09/03/2021

Handtekening

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Chris Burtin'.

¹ Bijlagen: stageprogramma, risicopostenformulier, medisch attest in drievoud (enkel wanneer dit noodzakelijk wordt geacht door de bedrijfsarts)

Verklaring op Eer

Ondergetekende, student aan de Universiteit Hasselt (UHasselt), faculteit Revalidatiewetenschappen aanvaardt de volgende voorwaarden en bepalingen van deze verklaring:

1. Ik ben ingeschreven als student aan de UHasselt in de opleiding Revalidatie en Kinesithérapie, waarbij ik de kans krijg om in het kader van mijn opleiding mee te werken aan onderzoek van de faculteit Revalidatiewetenschappen aan de UHasselt. Dit onderzoek wordt beleid door Prof. C. Burtin en kadert binnen het opleidingsonderdeel Masterproef deel 2. Ik zal in het kader van dit onderzoek creaties, schetsen, ontwerpen, prototypes en/of onderzoeksresultaten tot stand brengen in het domein van COVID-19 en musculoskeletale klachten (hierna: "De Onderzoeksresultaten").
2. Bij de creatie van De Onderzoeksresultaten doe ik beroep op de achtergrondkennis, vertrouwelijke informatie¹, universitaire middelen en faciliteiten van UHasselt (hierna: de "Expertise").
3. Ik zal de Expertise, met inbegrip van vertrouwelijke informatie, uitsluitend aanwenden voor het uitvoeren van hogergenoemd onderzoek binnen UHasselt. Ik zal hierbij steeds de toepasselijke regelgeving, in het bijzonder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU 2016-679), in acht nemen.
4. Ik zal de Expertise (i) voor geen enkele andere doelstelling gebruiken, en (ii) niet zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van UHasselt op directe of indirecte wijze publiek maken.
5. Aangezien ik in het kader van mijn onderzoek beroep doe op de Expertise van de UHasselt, draag ik hierbij alle bestaande en toekomstige intellectuele eigendomsrechten op De Onderzoeksresultaten over aan de UHasselt. Deze overdracht omvat alle vormen van intellectuele eigendomsrechten, zoals onder meer – zonder daartoe beperkt te zijn – het auteursrecht, octrooirecht, merkenrecht, modellenrecht en knowhow. De overdracht geschiedt in de meest volledige omvang, voor de gehele wereld en voor de gehele beschermingsduur van de betrokken rechten.
6. In zoverre De Onderzoeksresultaten auteursrechtelijk beschermd zijn, omvat bovenstaande overdracht onder meer de volgende exploitatiewijzen, en dit steeds voor de hele beschermingsduur, voor de gehele wereld en zonder vergoeding:
 - het recht om De Onderzoeksresultaten vast te (laten) leggen door alle technieken en op alle dragers;
 - het recht om De Onderzoeksresultaten geheel of gedeeltelijk te (laten) reproduceren, openbaar te (laten) maken, uit te (laten) geven, te (laten) exploiteren en te (laten) verspreiden in eender welke vorm, in een onbeperkt aantal exemplaren;

¹ Vertrouwelijke informatie betekent alle informatie en data door de UHasselt meegedeeld aan de student voor de uitvoering van deze overeenkomst, inclusief alle persoonsgegevens in de zin van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU 2016/679), met uitzondering van de informatie die (a) reeds algemeen bekend is; (b) reeds in het bezit was van de student voor de mededeling ervan door de UHasselt; (c) de student verkregen heeft van een derde zonder enige geheimhoudingsplicht; (d) de student onafhankelijk heeft ontwikkeld zonder gebruik te maken van de vertrouwelijke informatie van de UHasselt; (e) wettelijk of als gevolg van een rechterlijke beslissing moet worden bekendgemaakt, op voorwaarde dat de student de UHasselt hiervan schriftelijk en zo snel mogelijk op de hoogte brengt.

- het recht om De Onderzoeksresultaten te (laten) verspreiden en mee te (laten) delen aan het publiek door alle technieken met inbegrip van de kabel, de satelliet, het internet en alle vormen van computernetwerken;
- het recht De Onderzoeksresultaten geheel of gedeeltelijk te (laten) bewerken of te (laten) vertalen en het (laten) reproduceren van die bewerkingen of vertalingen;
- het recht De Onderzoeksresultaten te (laten) bewerken of (laten) wijzigen, onder meer door het reproduceren van bepaalde elementen door alle technieken en/of door het wijzigen van bepaalde parameters (zoals de kleuren en de afmetingen).

De overdracht van rechten voor deze exploitatiewijzen heeft ook betrekking op toekomstige onderzoeksresultaten tot stand gekomen tijdens het onderzoek aan UHasselT, eveneens voor de hele beschermingsduur, voor de gehele wereld en zonder vergoeding.

Ik behoud daarbij steeds het recht op naamvermelding als (mede)auteur van de betreffende Onderzoeksresultaten.

7. Ik zal alle onderzoeksdata, ideeën en uitvoeringen neerschrijven in een "laboratory notebook" en deze gegevens niet vrijgeven, tenzij met uitdrukkelijke toestemming van mijn UHasselTbegeleider Prof. C. Burtin
8. Na de eindevaluatie van mijn onderzoek aan de UHasselT zal ik alle verkregen vertrouwelijke informatie, materialen, en kopieën daarvan, die nog in mijn bezit zouden zijn, aan UHasselT terugbezorgen.

Gelezen voor akkoord en goedgekeurd,

Naam: _Caymax Lars & Janssen Julie

Adres: Oudelijns 1A, 2381 Weelde & Hoge Beemdstraat 2, 2360 Oud-Turnhout

Geboortedatum en -plaats : 21/12/1998 - Turnhout & 20/08/1998 - Turnhout

Datum: 8/02/2021

Handtekening:

