

## **COVWORKS – long covid en werk**

### **Onderzoek naar werkhervatting en werkbehoud bij langdurige coronaklachten**

#### **De belangrijkste bevindingen uit interviews met nazorgadviseurs C-support**

*Centrum Werk Gezondheid, januari 2022*

#### **Aanleiding**

Een groep mensen houdt na een SARS-CoV-2 besmetting langdurig ernstige klachten en beperkingen, het zogenaamde long covid, ook wel aangeduid als Post-Acute COVID-19 Syndrome (PACS) of postcovidsyndroom. Zoals het er nu uitziet betreft dit een behoorlijk omvangrijke groep, waaronder mensen die meestal nog volop in het arbeidsleven staan.

Bij de groep mensen met betaald werk die long covid ontwikkelen leidt dit vrijwel altijd tot problemen in het werkvermogen en de uitvoering van het werk. Als long covid patiënten hun werk hervatten - vaak in eerste instantie met een minder aantal uren dan normaal – treden vaak klachten of beperkingen op de voorgrond die eerst niet zoveel problemen gaven, maar die wel het werkvermogen belemmeren en voor fysiek of mentaal belastende taken erg lastig kunnen zijn. Op de langere duur kan dit leiden tot gedeeltelijke of gehele uitval en arbeidsongeschiktheid.

#### **Onderzoek**

Het kortlopende onderzoek (6 maanden) COVWORKS doet onderzoek naar belemmerende en bevorderende factoren rond COVID-19 en werk. Het onderzoek bestaat uit een kwantitatief en een kwalitatief deel. In het *kwantitatieve deel* vindt in samenwerking met zes lopende cohortonderzoeken op het gebied van COVID een verdieping plaats op de aspecten rond werk. Hierdoor komt er cijfermatig inzicht rond long covid en werk bij diverse groepen werkenden mensen, waaronder mensen in loondienst en zelfstandig werkend.

Het *kwalitatieve gedeelte* bestaat uit een meer inzicht in de belemmerende en bevorderende factoren bij werkhervatting en werken met langdurige coronaklachten en welke stakeholders een belangrijke rol hierbij spelen. Ook kijken we of er eventuele patronen van werkhervatting dan wel typering van werkende patiëntengroepen te achterhalen zijn. Het onderzoek vindt plaats in de vorm van focusgroepen en interviews. De focusgroep sessies vinden plaats met stakeholders rond COVID-19 en werk. De interviews vinden plaats met nazorgadviseurs C-support. Zowel de focusgroepen als de interviews geven input aan de vragen die we gaan voorleggen aan werknemers met langdurige coronaklachten in een online of telefonisch diepte interview.

#### **Nazorgadviseurs**

De nazorgadviseurs van C-support hebben dagelijks te maken met vragen van patiënten, werkgevers en professionals rond long covid en werk. Daarnaast kennen ze het veld rond zorg en arbeid goed. Eind december 2021/begin januari 2022 zijn vijf nazorgadviseurs van C-support één op één geïnterviewd. De adviseurs waren geselecteerd en gevraagd door C-support, mede op basis van hun affiniteit met het onderwerp werkhervatting en -behoud. De interviews duurden ongeveer een uur en vonden online plaats. Op basis van casuïstiek (concrete voorbeelden) vertelden de nazorgadviseurs over de belemmerende en bevorderende factoren bij werkhervatting en -behoud van patiënten met long covid. De interviews vulden elkaar aan, maar vertoonden ook veel overeenkomsten (verzadiging). Hieruit kunnen we concluderen dat ze tezamen een goede momentopname zijn van de stand van de kennis en de vragen die er zijn rond de re-integratieprocessen van long covid patiënten.

Met dank aan de nazorgadviseurs Betty Meerbeek, Yvonne Reijnders, Gerry Roosenboom, Nanny Smits en Gina Snoek.

We realiseren ons dat de cliënten van C-support geen doorsnee van de populatie met long covid vormen (bias). Het is waarschijnlijk dat patiënten die adequate hulp krijgen en (langzaam) opknappen, geen contact opnemen met C-support. Aan de andere kant zijn er mensen die mogelijk de weg naar C-support niet weten te vinden. Hierbij kunnen taalbarrière of digitale vaardigheden een rol spelen. Hierdoor is er geen uitspraak te doen over de hoeveelheid patiënten

die belemmeringen, of juist bevorderende factoren hebben ontmoet bij hun herstel in het algemeen en re-integratie in hun werk ik het bijzonder. Deze vragen kunnen via het kwantitatieve deel van het onderzoek COVWORKS een invulling krijgen.

## Resultaten

Het betreft hier de gebundelde kennis en ervaringen uit de vijf interviews met nazorgadviseurs over belemmerende en bevorderende factoren bij werkhervatting en werkbehoud bij langdurige coronaklachten op basis van casuïstiek.

### ***Wat belemmert werkhervatting en -behoud van long covid patiënten?***

Geen erkenning, herkenning en het ontbreken van kennis

- Klachten worden niet geloofd of niet begrepen door werkgever of bedrijfsarts. Daardoor ervaren mensen veel druk op weer aan het werk te gaan en/of uren/taken uit te breiden. Door deze ervaren druk vanuit werkgever en/of bedrijfsarts kan er terugval plaatsvinden.
- Het lukt mensen vaak niet om over te brengen wat hen mankeert, ze snappen hun eigen ziekte veelal niet. Zo is het voor veel mensen lastig om te begrijpen dat hun klachten veroorzaakt worden door een ontregeld immuunsysteem. Ze kunnen daardoor ook hun klachten aan anderen niet helder overbrengen.
- De onzichtbaarheid van de ziekte, cognitieve problemen en vermoeidheid helpen niet hierbij. Ook zien collega's de werknemer alleen op het werk, en hebben geen idee hoelang het herstel duurt en dat er na het werk geen energie over is voor het huishouden en het gezin.
- Frustratie over onbegrip leidt tot spanningen, stress, wat niet bijdraagt aan herstel.
- Werkgevers, bedrijfsartsen en andere zorgverleners hebben vaak ook onvoldoende kennis over long covid en het grillige verloop van herstel.
- Mensen doen zich ook beter voor dan dat ze zijn. Ze doen erg hun best en veroorzaken daardoor veelal ook hun eigen terugval, omdat ze te hard van stapel gaan en hun grenzen overgaan. Ze accepteren de situatie niet dat ze rustig aan moeten doen en naar hun lijf moeten luisteren.

Begeleiding vanuit werk

- De ene bedrijfsarts is de andere niet: het is afhankelijk van degene die je als bedrijfsarts krijgt hoe het traject verloopt, komt naar voren.
- Daarnaast is er veel verloop, zowel onder bedrijfsartsen als onder leidinggevenden. Dit is niet alleen ingewikkeld voor de werknemer, maar ook voor goede dossieropbouw richting UWV.
- Er lijkt wel een kentering te zijn in de benadering van bedrijfsartsen. Ze beschikken meer en meer over kennis en aanpak, onder meer door een door de beroepsvereniging van bedrijfsartsen NVAB opgestelde leidraad COVID-19.
- Collega's laten vaak op den duur niks meer van zich horen. Dit is een natuurlijk proces omdat de zieke collega letterlijk uit beeld is. Maar het maakt de terugkeer naar werk lastiger.
- Aangepast werk is vaak niet heel aangepast. Iemand draait feitelijk het eigen werk weer maar zonder een bepaalde taak, zoals pieperdienst of nachtdienst. Dat geeft wel iets rust, maar dat is niet de enige aanpassing die men nodig heeft.

Begeleiding vanuit zorg

- Veel mensen hebben geen passende zorg ontvangen. De therapie was te snel of verkeerd van aanpak zoals in geval van te snelle conditie- of spierkrachtbouw. Met als gevolg dat mensen zich juist slechter gingen voelen en moedeloos werden: wat kan ik nu nog doen om beter te worden.
- De meeste mensen hebben veel zorgverleners die hen ondersteunen. Dat betekent veel afspraken, wat ook weer energie kost die mensen niet hebben.
- Er is weinig contact tussen zorgverleners, zoals tussen huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut en bedrijfsarts.
- Mensen missen dat iemand hen wijst op waar ze terecht kunnen voor goede zorg en dat er bijvoorbeeld zoiets is als de regeling paramedische herstellzorg. De huisarts zou hier een rol in kunnen spelen, maar bijvoorbeeld ook de bedrijfsarts.

Sector, type organisatie

- Het kunnen terugkeren naar werk lijkt mogelijk verband te houden met de sector waarin iemand werkt. Zo kennen sectoren zorg (met uitzondering ziekenhuiszorg), onderwijs, justitie en kleine bedrijven (kappers, bakkers etc) weinig mogelijkheden om het werk aan te passen. Tevens is de druk hoog om roosters en de bezetting rond te krijgen ook ingegeven door personeelstekorten (ook al voor corona) en ziekteverzuim (nu nog hoger door corona). De zorg, het onderwijs, de dienstverlening moeten doorgaan. Het werk in deze sectoren betreft vaak sociale beroepen die naast contact met mensen ook maakt dat er veel prikkels zijn zoals geluid, afleiding die het werken met langdurige coronaklachten ingewikkeld maakt.
- En het is niet alleen de sector. Het kan voorkomen dat in dezelfde sector, op dezelfde afdeling, bijvoorbeeld in de zorg, wel veel besmette collega's zijn maar toch weinig mensen met long covid. Dan kan er ongeloof ontstaan richting degene met long covid omdat er verschil in herstel zit tussen collega's.

#### Wetgeving en regels

- Wetten en regels rond ziekte, werk en re-integratie (eerstejaarsevaluatie, gevolgen voor inkomen, 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> spoor etc.) zijn veelal onbekend, ook bij zorgverleners en soms ook bij werkgevers. De regels zijn ingewikkeld en voelen daardoor ook als bedreigend. Dit levert extra stress op.
- Frustraties en angst door mogelijk financiële gevolgen en beperkte tijd die wet poortwachter biedt om in het eigen werk terug te keren (1 jaar), leveren extra stress op en hebben vaak averechts effect.
- Belastbaarheidsonderzoeken in kader van deze wetgeving/beoordelingen vormen een extra belasting.
- Een ander genoemd probleem is dat mensen geen gebruik meer kunnen maken van regeling paramedische herstellzorg omdat de twee toegekende termijnen erop zitten maar de klachten nog niet weg zijn.
- Door verloop van de tijd kunnen mensen door langdurig verzuim beroepsaccreditaties verliezen zoals BIG registratie in de zorg of VCA veiligheidscertificaten bij chauffeurs.

#### **Wat bevordert werkhervatting en -behoud van long covid patiënten?**

- In woorden van één van de nazorgadviseurs: "Al het bovenstaande niet doen".
- Dus erkenning, vertrouwen en ruimte krijgen, van werkgever, van sociale omgeving en van jezelf.
- Plus rust in de opbouw van het werk en mee kunnen denken over hoe het werk in te vullen.
- Als iemand dit in het eerste jaar ondervindt, dan is de kans groter dat in dat eerste jaar er een kantelpunt komt waardoor het herstel in gang gezet wordt.
- Het is nog wel de vraag: wat helpt daarbij precies? Het helpt het als mensen sociaal vaardig zijn, zelf kennis hebben en overzicht hebben over de eigen situatie. En een thuissituatie die steunend is. In het werk is het belangrijk dat je bij taken kunnen terugvallen op routine. Niet steeds opnieuw dingen moet bedenken. En de mogelijkheid om het werk te kunnen indelen. Verder helpt een meedenkende leidinggevende.
- Veel mensen hebben baat bij ergotherapie in kader van grenzen stellen, energieverdeling, wat kan je wel doen en weer wat grip krijgen op situatie.
- Het is van belang dat er meer onderbouwd inzicht komt, dat het meetbaar is, wat mensen overkomt. Dan komt er ook meer begrip, is de verwachting. En het leidt naar verwachting tot minder 'foutieve' aannames zoals dat iemand wel burn-out zal hebben in plaats van long covid.

#### Informeren en voorbereiden

- Meer inzicht hebben in alle rollen die mensen hebben in het traject van werkhervatting. Die van de werkende zelf, maar ook van mensen vanuit allerlei instanties die bij werkhervatting betrokken zijn. Zoals verzekeringsarts, arbeidsdeskundige en casemanager. En je bewust zijn van de rol van een gesprekspartner. Veel mensen zijn hier onvoldoende van bewust en op voorbereid, terwijl het wel gaat om belangrijke zaken zoals financiën en belangen.
- Meedenken met werkgever, bedrijfsarts over wat jezelf zou kunnen doen, wat je wenselijk vindt, waar je behoefte aan hebt, wat je helpt om terug te keren, is helpend om aan het werk te blijven. Net als een goede relatie behouden met het werk, met de werkgever, collega's en de bedrijfsarts.

- Vroegtijdig om hulp vragen. Veel mensen vragen pas laat om hulp.
- Ook speelt mee: Ben je in staat om goed om te gaan met wat je overkomt? En kun je je in de ander verplaatsen? Dit geldt zowel voor de werkende als voor zijn werkgever/leidinggevende en de bedrijfsarts. Dit maakt het gesprek makkelijker.

### **Overige zaken**

#### *Verschillen tussen patiënten die in de verschillende coronagolven besmet zijn:*

- Eerste golf: er was nog veel onbekend en onduidelijk. De indruk is dat mensen uit de eerste golf meer psychische klachten hebben als gevolg van het in isolatie en eenzaamheid doormaken van de infectie en het uitblijven van zorg. Binnen deze groep hebben veel mensen via het werk COVID opgelopen en hebben situaties meegemaakt, vooral in de zorg, die traumatisch kunnen zijn. Zoals het moeten isoleren van patiënten en overlijden van mensen door COVID. Deze groep kent ook vaker angst voor nieuwe besmetting. Mensen uit de eerste golf hebben geen officieel bewijs dat ze COVID hebben doorgemaakt omdat er toen niet werd getest. Dat speelt een rol bij het gevoel van erkenning en begrip. Qua zorg zijn veel mensen op den duur gestart met therapie die niet goed uitpakte omdat therapie te snel, te intensief of niet passend was.
- Tweede golf: mensen zijn op COVID getest, hebben ook het idee dat ze meer erkenning krijgen dan de eerste golf, en er was al meer bekend over welke therapie mogelijk zou zijn. In de tweede golf is ook de regeling paramedische herstellzorg ingegaan (juli 2020), maar niet iedereen weet de weg naar deze zorg te vinden. Veel mensen hebben wel angst voor de eerstejaars WIA beoordeling waardoor mensen vaak toch eerder aan het werk gaan dan wenselijk is.
- Derde golf: bij deze mensen spelen vaak andere zaken. Zo is er frustratie over het gevaccineerd zijn en tóch corona krijgen en dan ook nog long covid. Ook is er de indruk dat deze groep omdat ze vaak goede hulp krijgen toch sneller willen opbouwen met werk dan goed voor ze is. Pas als opbouw echt niet lukt, dan is er vaak pas acceptatie dat ze het anders moeten aanpakken.

#### *Zijn er verschillende groepen te onderscheiden binnen de groep patiënten?*

- Mensen die thuis kunnen werken versus mensen die op locatie moeten werken. Dit gaat om regelruimte thuis, het zelf kunnen indelen van het werk, maar ook om bijvoorbeeld het thuis meer toegeven aan het nemen van pauzes dan dat je op het werk zou doen.
- Mensen met drukke privésituaties (kinderen, mantelzorg) versus mensen die alleen wonen. De laatste groep heeft meer controle op hun privéleven en voor hen heeft werk vaak meer prioriteit, ook door het sociale aspect van werk naast de zorg om inkomen als alleenverdiener. Gezinnen met jonge kinderen moeten vaak hulp van familie en vrienden inschakelen om zich staande te houden.
- Jonge mensen versus oudere mensen. Doordat ze minder levenservaring hebben, nog niet eerder zo ziek zijn geweest en daardoor vaak weinig begrip krijgen vanuit hun omgeving die niet kampt met langdurige klachten, is het voor jongeren vaak een lastigere situatie. Veel jongeren krijgen ook te maken met een 'verruïneerd' toekomstbeeld en loopbaanperspectief. Terwijl iemand die ouder is en al een chronische ziekte heeft het makkelijker kan accepteren en het leven en werk vaak al eerder heeft moeten aanpassen.
- Hoge arbeidsethos. Wat naar voren komt is dat veel mensen per se willen blijven werken. Niet alleen vanwege het inkomen, maar om erbij te willen horen, zich nuttig te voelen. Daarom is dit zo zwaar. Ze voelen zich niet nuttig. Ze kunnen niet meer bijdragen aan de maatschappij, en hoe jonger ze zijn, hoe lastiger dat te accepteren is.
- Copingstijl: je neer kunnen leggen bij een langzaam herstelproces bij COVID werkt positief bij het herstel.
- Provincie waar je woont. In het Noorden en Oosten lijkt minder begrip voor en ervaring met long covid. Mogelijk omdat er in deze regio's geen epidemische centra waren.

Met als slotsom: uiteindelijk heeft long covid voor elke persoon een zeer grote impact op het leven. En daarmee op werk. Voor iedereen verandert het toekomstperspectief.

**Meer informatie**

Centrum Werk Gezondheid

[www.werkcovid19.nl](http://www.werkcovid19.nl)

[www.centrumwerkgezondheid.nl](http://www.centrumwerkgezondheid.nl)