

## COVWORKS – long covid en werk

### Onderzoek naar werkhervatting en werkbehoud bij langdurige coronaklachten

#### De belangrijkste bevindingen uit focusgroep sessies met stakeholders

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 mensen met langdurige coronaklachten 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.

#### Stakeholders

Op 6 en 10 december 2021 vonden twee focusgroepen<sup>1</sup> plaats. In totaal namen veertien personen deel, inclusief de onderzoekers. De bedoeling van deze focusgroepen is de kennis en kennishiaten rond het thema long covid en werkbehoud en -hervatting voor werknemers in loondienst vanuit zoveel mogelijk invalshoeken in kaart te brengen. Dit verslag vat beide sessies thematisch samen. Met dank aan de deelnemers voor hun inbreng:

- Frank Alfrink, ZZP Nederland
- Bart Dollekens, Q-support, C-support, Radboudumc
- Edith Brocken, Ergo & Arbeid
- Juanita Haagsma, Erasmus Medisch Centrum
- Rianne Hermanns, C-support
- Mario van Mierlo, MKB Nederland
- Rune Poortvliet, Nivel en ervaringsdeskundige
- Jolanda van Rijssen, UWV
- Yvonne Spies, Coronaplein.nu/Longfonds
- Dorethé Wassink, Ergotherapie Nederland
- Onderzoekers: Harald Miedema, Hogeschool Rotterdam, Ellen Offers, Paul Baart en Tamara Raaijmakers Centrum Werk Gezondheid

---

<sup>1</sup> Een focusgroepdiscussie is een interactieve discussie van zes tot acht personen, onder begeleiding van een onderzoeker, rond een set specifieke vragen (Hennink, Hutter en Bailey 2011: 136).

## Resultaten

Het betreft hierbij de gebundelde resultaten van de twee focusgroepen.

### ***Op welke vragen rond long covid en werk ontbreekt nu nog het antwoord?***

In het algemeen ontbreekt zicht op wat wel werkt en wat niet. Er is behoefte aan voorbeelden van effectieve trajecten. Meer specifiek is er behoefte aan een indeling in groepen patiënten, voor wie gerichte interventies kunnen worden ingezet. Bijvoorbeeld in fase van niet kunnen werken, wat heeft iemand dan nodig. En als iemand weer wat kan werken, maar nog niet volledig, waar lopen mensen dan tegen aan.

Gevraagd naar overeenkomsten met andere aandoeningen en of we daar bruikbare kennis van kunnen gebruiken, komt naar voren dat long covid (nog) niet is aangeduid als chronische ziekte. En er zijn verschillen. Zo heeft een grote groep na COVID vooral tijd nodig voor herstel. Long covid is complex en hangt met meer factoren samen, dit vraagt om een brede blik. Zo zijn bij letselpatiënten problemen met het werk vaak niet het gevolg van het letsel zelf, maar van het ongeval. Zoals posttraumatisch stress syndroom (PTSS), angst en depressieklachten. Dit kan ook bij long covid patiënten een rol spelen. Ook over de samenhang van long covid met andere aandoeningen (comorbiditeit) is nog weinig bekend.

### ***Waar is vanuit zorg/hulpverlening behoefte aan?***

#### **Groepsindeling**

Een diagnose-instrument (diagnosticum) waarmee je de patiënten in een vroeg stadium in groepen kunt indelen. Hierdoor krijg je meer grip op de behandeling en de verwachtingen, onder andere met betrekking tot werkhervatting. Als duidelijk is dat iemand niet zal genezen, bespaart dat veel onnodige/ineffectieve re-integratiepogingen. Zo'n indeling geeft handvatten voor de therapie (zorg) en re-integratie (werk). Een mogelijke indeling is:

- (1) Groep die uit zichzelf herstelt, waarbij tijd de belangrijkste factor is
- (2) Groep die wat hulp nodig heeft;
- (3) Groep die langdurige klachten houdt.

Een ander voorbeeld van een onderscheid in groepen is om deze per behandeling te bekijken: bijvoorbeeld een groep die fysiotherapie goed aan kan, een groep die het niet aankan en een groep die wisselt qua belastbaarheid. Als je dit onderscheid in het begin zou kunnen onderkennen, dan kan goede hulp worden geboden. De verzekering kan dan ook specifiek vergoeden.

De groep die ernstig ziek is geweest en in het ziekenhuis heeft gelegen, lijkt beter doorverwezen te worden naar zorg- en hulpverlening, dan de groep met minder ernstige verloop. De laatste groep komt veelal bij C-support terecht. Zij voelen zich niet gehoord en gaan op zoek naar informatie, hulp en erkenning.

Een ander aandachtspunt is inzicht krijgen in groepen uit diverse coronagolven: hebben mensen met long covid uit de eerste golf andere problemen met werk dan mensen uit de tweede en latere golven?

#### **Scenario's**

Er tekenen zich mogelijke scenario's af van groepen van mensen met langdurige klachten:

- Een groep die zwaar getroffen is (bv cerebrale vasculitis, meningitis). Deze mensen hebben zeker twee jaar nodig voor herstel en zullen waarschijnlijk een functie met extreem veel hectiek niet meer aankunnen.
- De andere groep zal waarschijnlijk wel kunnen terugkeren in hun functie. Zij zullen wellicht veel tijd nodig hebben. Dit hangt dus af van de ernst van de aandoening en van de aard van de functie. Voor hen levert spoor 2 veelal een ongewenste situatie op. En voor zorg- en hulpverleners is het onbevredigend omdat iemand niet verder komt in herstel. Spoor 1 is vaak voor deze groep al de beste oplossing.

Het gevaar van in scenario's denken is, is dat je verschillen *binnen* de groepen over het hoofd ziet. Maatwerk blijft belangrijk, omdat veel (externe) factoren het herstel kunnen beïnvloeden.

Een andere belangrijke determinant van het proces is de copingstijl van de patiënt.

### **Informatie en voorlichting**

Er is veel behoefte aan informatie. Iedereen is zoekende, werknemer, werkgever én zorgverlener. Naar voren komt dat niet iedereen bekend is met de paramedische herstellzorg regeling. Voor voorlichting richting patiënten ontbreekt het veelal aan mankracht om dit te doen. En er zijn wachtlijsten. Zo gaan de ergotherapeuten online groepsessies opzetten om meer mensen in één keer te bereiken met informatie over COVID en arbeid.

Voor zorgverleners is er meer nodig dan alleen een cursus of webinar om te beschikken over goede kennis over long covid. Verder is opgemerkt dat de reguliere gezondheidszorg zoals huisarts (nog) geen diagnosecode long covid heeft.

Verder zijn kansen genoemd rond mogelijkheden van zelfhulp en e-health bij long covid.

Schaalvergroting is nodig omdat het zo'n grote groep treft. Voor voorlichting richting werknemers kan een werkwijze zijn van eerst een online groepsessie over thema arbeid, gevolgd door een individueel coachingstraject. Voor zorgverleners is een ander traject nodig, om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen.

### **Waar hebben patiënten behoefte aan?**

Er is veel onzekerheid over werkzame therapieën en over genezing, dit maakt mensen onzeker en onmachtig. Om die reden zijn psychosociale ondersteuning en psycho-educatie van belang. Veel mensen gaan vanuit een situatie van gezondheid naar nu niets meer kunnen. Patiënten willen verder gehoord worden door zorg- en hulpverleners, hun werkgever, de bedrijfsarts en door anderen.

Een andere behoefte is meer samenwerking tussen zorg- en hulpverleners, tussen de eerste en tweede lijn, en iemand die de continuïteit van het totale revalidatietraject bewaakt. Zo zijn patiënten uit de eerste golf keer op keer doorverwezen en vonden behandelingen niet aansluitend plaats door lange wachttijden.

Regie en zelfmanagement zijn van belang, maar niet elke patiënt is daartoe in staat als gevolg van het ziek-zijn, gebrek aan energie en cognitieve problemen. Het is oppassen dat het niet 'zoek het zelf maar uit' wordt. Samen keuzes maken, samen beslissen is belangrijk binnen het zorgproces. Het is niet duidelijk wie de regierol van de patiënt kan ondersteunen of kan overnemen als het iemand zelf niet lukt (zoals huisarts, bedrijfsarts, verpleegkundige): de daarvoor vereiste samenwerking tussen disciplines ontbreekt veelal. In groepspraktijken is de samenwerking tussen disciplines vaak beter.

Verder komt naar voren dat veel bedrijfsartsen het normale stramien volgen in terugkeer naar werk. Dat gaat voor veel mensen met long covid te snel. Die moeten eerst tot rust komen. Ook hebben patiënten behoefte aan informatie over rechten en plichten rond ziekte en werk. Vaak worden ze er pas mee geconfronteerd als de UWV brief komt. Er is veel informatie over ziekte, werk en inkomen beschikbaar, maar mensen weten deze niet te vinden. Zorg- en hulpverleners geven hierover ook weinig informatie aan patiënten. Ze hebben vaak weinig kennis op dit gebied, vinden het vaak ook niet tot hun taak behoren.

Hoewel het gevoel van onrechtvaardigheid bij het verlies van werk en inkomen niet specifiek is voor long covid patiënten, is het wel iets waar ze wel tegenaanlopen.

De paramedische zorg moet zich ook met werk bemoeien, komt naar voren. Zingeving en financiële zaken zijn belangrijke aspecten van werk.

Daarnaast is het van belang dat je eerst je dagelijks leven op orde hebt, en dan pas aan de slag gaat met werkopbouw. Als een bedrijfsarts te snel aanstuurt op werkopbouw kan een zorgverlener tegengas bieden. Re-integratie is ook de privé de boel op orde hebben. Dit vraagt erom dat bedrijfsartsen ook vroeg in het re-integratietraject, vanaf diagnose, zorgverleners van de werknemer betrekken.

Zorg- en hulpverleners kunnen de patiënt ook helpen bij de voorbereiding van gesprekken met bedrijfsarts en anderen. Zoals het aanreiken van tips om je verhaal goed te vertellen, te benoemen waar je tegen aanloopt.

Er is behoefte aan lotgenotencontact. Online vinden ervaringsdeskundigen elkaar op facebook en bijvoorbeeld coronaplein.nu. Een belangrijk thema is eenzaamheid, daar zou nog veel meer aandacht voor mogen zijn.

### **Waar hebben werkgevers en UWV behoefte aan?**

Werkgevers hebben behoefte aan informatie over het verloop van het herstel en over wat ze kunnen verwachten bij langdurige coronaklachten. Bijvoorbeeld hoe ga je om met chronische vermoeidheid van de medewerker, hoelang duurt herstel, wat zijn specifieke terugvalmomenten, wat is de psychosociale arbeidsbelasting en hoe ziet de beperking in het functioneren er op de lange termijn uit? En welke problemen ervaren patiënten bij werkhervatting, met welke problemen (cognitieve, fysieke etcetera) en met welke omstandigheden in de werksituatie hangen die samen? Een andere punt is: waar kunnen werkgevers terecht met vragen over long covid en werk. Veel werkgevers vertrouwen op de kennis en werkwijze van de bedrijfsarts.

Voor bedrijfs- en verzekeringsartsen is het bepalen van de belastbaarheid van patiënten lastig, omdat er nog weinig kennis is over long covid. Is er iets te zeggen over prognose over 2 jaar, voor langere toekomst, we weten het nu niet. Het is lastig om te objectiveren, de informatie baseren we nu op ervaringen en kennis van deskundigen.

Het is ook belangrijk dat 'dezelfde taal' wordt gesproken en er gezamenlijke afspraken en leidraden gemaakt worden. Doordat er geen richtlijnen zijn, ontstaan verschillen in werkwijze van bedrijf- en verzekeringsartsen. Zo is de BAR<sup>2</sup> (Beschrijving Arbeidsbelastbaarheid & Re-integratie leidraad) ontwikkeld re-integratie, die effectieve samenwerking vanuit eenzelfde begrippenkader stimuleert. De vraag is wel, is deze bruikbaar voor long covid.

De Q-koortsvermoeidheidsrichtlijn (QVS) is niet gevalideerd voor corona, maar geldt momenteel als de minst slechte richtlijn. Er is een multidisciplinaire medische richtlijn vanuit FMS, NHG, LAN met daarin een module arbeid in de maak. Voor werkhervatting is de nadruk op beperkingen in plaats van op klachten en ziekteproces van belang. Het gaat over functioneel herstel, terwijl je nog ziek bent. De vraag is of medisch georiënteerde richtlijnen dat bieden.

Over long covid weten we nog niet veel. Globaal kun je stellen dat 80% van de aanpak rond werk voor alle mensen met een chronische aandoening vergelijkbaar is en 20% specifiek is voor de betreffende aandoening.

Ook wetgeving maakt geen onderscheid naar ziekte. Standaard wordt er na een jaar ziekteverlof gesproken over zoeken naar ander werk buiten de huidige werkgever (2e spoor). Omdat veel mensen met coronaklachten naar verwachting na lange tijd herstellen en dus mogelijk geen blijvend verlies van functionele mogelijkheden hebben, is dit zoals het er nu uitziet geen goede uitkomst.

### **Wat werkt niet?**

De ervaringen tot nu toe zijn dat graded activity en cognitieve gedragstherapie bij long covid niet altijd goed uitvallen, terwijl deze eerder bij Q-koorts aanbevelingen waren vanuit de QVS-richtlijn<sup>3</sup>. Standaard aanbieden van multidisciplinaire revalidatie, dat werkt ook niet.

Veel fysiotherapeuten en bedrijfsartsen willen snel resultaat, iets wat bij long covid niet gaat. En hebben veelal alleen een korte cursus long covid gevolgd. Dat is niet voldoende.

Een ander aspect is dat veel interventies worden 'gestuurd' door wat zorgverzekeraar vergoedt.

### **Wat werkt wel?**

---

<sup>2</sup> BAR - Beschrijving Arbeidsbelastbaarheid & Re-integratie <https://www.arboportaal.nl/actueel/nieuws/2021/09/28/eerste-versie-bar-gereed-een-begrippenkader-voor-arbeidsbelastbaarheid-en-re-integratie>

<sup>3</sup> QVS - Q-koorts vermoeidheidssyndroom <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/q-koortsvermoeidheidssyndroom>

Vooralsnog is er weinig zicht op wat werkt. Een grote groep herstelt. Is dit het gevolg van tijd en aandacht, of van een bepaalde therapie?

Patiënten rapporteren goede ervaringen met herstellzorg, maar dat is geen bewijs. Andersom gaan slechte ervaringen wel vaak ten koste van werkzaamheid van therapie.

Ergotherapie lijkt wel effectief, en dan vooral het leren omgaan met vermoeidheid, structureren van dag, nachtrust en omgaan met cognitieve problemen.

Ergotherapie in combinatie met fysiotherapie gericht op fysieke fitheid, belastbaarheid en spierkracht en afgestemd op elkaar werk ook goed. Dit vraagt wel om samenwerking tussen deze zorgverleners. Terwijl er nu veel monodisciplinair wordt gewerkt. Uit declaraties van de zorgverzekering vanuit de paramedische herstellzorgregeling komt naar voren dat slechts 10% van de behandelingen nu multidisciplinair is ingericht. Als redenen die in de focusgroep worden genoemd komen te weinig tijd voor samenwerking, te weinig mankracht en wachtlijsten naar voren. En er ontbreekt inzicht in elkaars werk: een huisarts weet vaak niet wat een arbeidsdeskundige doet.

Begeleiding bij werkhervatting is individueel maatwerk, omdat ieder zijn eigen werksituatie heeft. Het is belangrijk steeds 'terug te gaan naar de patiënt, wat heeft die nodig?'.  
Contraproductief voor herstel is dat een behandeling opgelegd wordt. Druk voelen heeft negatieve invloed op herstel. Het is belangrijk samen met de patiënt een plan te maken.

### ***Welke partijen zijn betrokken bij werkhervatting/behoud?***

Veel long covid patiënten hebben te maken met veel zorg- en hulpverleners uit verschillende disciplines, tegelijkertijd of achter elkaar aan: huisarts, POH, medisch specialisten, fysiotherapeut, ergotherapeut, C-support etc. Daarnaast heeft een werknemer met langdurige coronaklachten te maken met de werkgever/leidinggevende, bedrijfsarts en veelal met verzekeringsarts en arbeidsdeskundige. Mogelijk ook met een arbeidsjurist.

Tot slot, naast werknemers in loondienst waar deze focusgroep over ging, is er specifiek aandacht nodig voor ZZP'ers, studenten die bijbaan verliezen en jongeren die om moeten gaan met een veranderd toekomstperspectief.

### **Meer informatie**

Centrum Werk Gezondheid

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

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