

LONG COVID: DIAGNOSE, BEOORDELING VAN HET WERKVERMOGEN, AANPASSINGEN OP DE WERKPLEK EN RE-INTEGRATIE

Een praktische korte gids voor bedrijfsartsen



Inhoud

Long covid: diagnose en impact op de werkplek	2
Van symptomen tot diagnose	3
Zelfstandige revalidatie	4
Beoordeling van het werkvermogen	5
Revalidatie en aanpassingen op de werkplek	7
Vermoeidheid	8
Vergering van symptomen na inspanning	8
Orthostatische intolerantie	8
Ademhalingsproblemen	8
Gewrichtspijn (of artralgie)	8
Slaapproblemen	8
Andere symptomen	9
Cognitieve en geestelijke gezondheidsproblemen	12

Maatregelen treffen zonder te discrimineren	15
Het re-integratieplan	15
Referenties	16

Auteurs: George D. Vavougiou, Vasileios T. Stavrou, Konstantinos I. Gourgoulidis, Universiteit van Thessalië, Griekenland en Universiteit van Cyprus, Cyprus.

Projectbeheer en redactie: Elke Schneider – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA)

Dit verslag is opgesteld in opdracht van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA). Alle opinies en/of conclusies in dit verslag zijn van de auteurs en komen niet noodzakelijkerwijs overeen met de opvattingen van EU-OSHA.

Het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk noch personen die namens het Agentschap optreden zijn aansprakelijk voor gebruik van de volgende informatie.

© Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, 2025

Overneming met bronvermelding toegestaan.

Voor gebruik of overname van foto's of ander materiaal dat niet onder het auteursrecht van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk valt, is rechtstreekse toestemming van de rechthebbenden nodig.

Long covid: diagnose en impact op de werkplek

Deze gids is bestemd voor de gebruik op de werkplek ter ondersteuning van bedrijfsartsen en bedrijfsgeneeskundige diensten en is erop gericht de terugkeer van werknemers met long covid soepel te laten verlopen. In de gids wordt advies gegeven over de beoordeling van long covid-symptomen en wordt een perspectief geboden op de revalidatie van werknemers en hun terugkeer naar het werk, ondanks aanhoudende klachten. De gids vormt een aanvulling op een langere discussienota¹ en een OSHwiki-artikel² over de re-integratie van werknemers met long covid, alsook op een korte gids voor werkgevers³. Het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA) heeft een overzicht gepubliceerd over long covid en de impact ervan op de werkplek⁴, alsook twee gidsen – één voor managers⁵ en één voor werknemers⁶ – met advies voor een soepele terugkeer van werknemers met long covid.

Van symptomen tot diagnose

Long covid manifesteert zich in een uiteenlopende combinatie van symptomen, waarvan er in de wetenschappelijke literatuur inmiddels meer dan 200 zijn omschreven. Deze symptomen kunnen om het even welk orgaan in het menselijk lichaam aantasten.

De diagnose long covid wordt doorgaans gesteld door een arts, in de meeste gevallen een huisarts. Bedrijfsartsen en bedrijfsgeneeskundige diensten kunnen bijdragen aan het diagnose- en behandeltraject van aandoeningen die een invloed hebben op de terugkeer naar het werk, en werknemers helpen om stappen voor verdere opvolging (bv. door een expertisecentrum voor long covid of hun huisarts) te bepalen. Het is dan ook belangrijk dat zij vertrouwd zijn met de symptomen van long covid, en dat zij de gevolgen en de betekenis hiervan kunnen doorspreken met de getroffen werknemer. Zowel bedrijfsartsen als re-integratiespecialisten moeten hun praktijken voor het identificeren van long covid en het ondersteunen van een doeltreffende re-integratie regelmatig bijstellen, aangezien de kennis over beide factoren voortdurend evolueert.

Na de diagnose moeten er verschillende stappen worden ondernomen.

- In een geneeskundige verklaring kunnen aanvullende medische handelingen worden voorgesteld (zoals bijkomende medische onderzoeken of doorverwijzing naar een expertisecentrum voor long covid). Er kan ook een “medische verklaring” volgen dat de afwezigheid op het werk rechtvaardigt en de duur ervan definieert.
- Normaal gesproken moeten werknemers hun werkgever op de hoogte stellen van een eventuele afwezigheid. Een bedrijfsgeneeskundige dienst of bedrijfsarts kan helpen bij de communicatie door uit te leggen dat long covid weken, soms zelfs maanden, kan duren (met name wanneer het onbehandeld blijft), en dat de kans op terugval reëel is. Voor patiënten die revalidatie nodig hebben, kan dit leiden tot hele dagen afwezigheid of langdurig ziekteverzuim.
- Bij long covid kan revalidatie in een expertisecentrum vereist zijn. Het is belangrijk dat werknemers en managers een communicatieplan opstellen wanneer een werknemer door revalidatie niet aanwezig is op het werk. Bedrijfsartsen kunnen helpen bij de communicatie.
- Op een bepaald moment kunnen redelijke aanpassingen en een herziening van de

¹ EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *Long covid: re-integratie van werknemers, beoordeling van het werkvermogen en ondersteuning bij de terugkeer naar het werk*, 2025. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

² OSHwiki-artikel beschikbaar op: [Diagnose van long covid, beoordeling van het werkvermogen, re-integratie en aanpassingen op de werkplek](#).

³ EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *Long covid: het werkvermogen beoordelen, de werkplek aanpassen en re-integratie ondersteunen. Een praktische korte gids voor de werkplek*, 2025. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

⁴ EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *De impact van long covid op werknemers en werkplekken en de rol van veiligheid en gezondheid op het werk*, 2022. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>

⁵ EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *COVID-19-infectie en long covid – gids voor managers*, 2021. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>

⁶ EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *COVID-19-infectie en long covid – gids voor werknemers*, 2021. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>

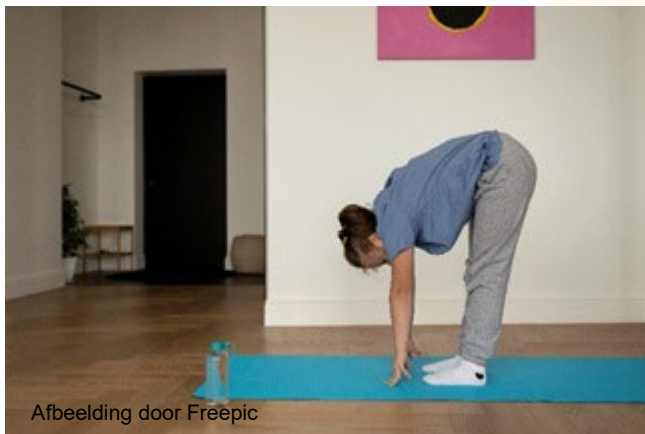
risicobeoordelingen op de werkplek vereist zijn.

- Als algemene regel geldt dat de terugkeer naar het werk pas overwogen mag worden eens de getroffen werknemer in staat is om huishoudelijke taken uit te voeren. Een vroegtijdige terugkeer naar het oude werk kan mislukken en leiden tot een negatief zelfbeeld, verergering van symptomen en baanverlies.

De specifieke vorm van revalidatie verschilt per patiënt. Het is de bedoeling dat werknemers vaardigheden en capaciteiten opdoen die hen helpen om aan het werk te blijven. Op het niveau van de onderneming is het noodzakelijk dat alle belanghebbenden (werkgevers, werknemers, personeelsvertegenwoordigers en VGW-professionals) vertrouwd zijn met de revalidatieconcepten die aan bod kunnen komen tijdens het bespreken van een re-integratieplan of van mogelijk aanpassingen op de werkplek. De rol van de bedrijfsgeneeskunde is bijzonder relevant en complex. Succes hangt af van de wisselwerking tussen de werknemer, de werkgever, de betrokken zorgverleners en zorgprofessionals en de VGW-deskundigen.

Zelfstandige revalidatie

Sommige long covid-patiënten hebben milde of beheersbare symptomen en hoeven dus niet naar een expertisecentrum om te revalideren. Voor deze patiënten is zelfmanagement aangewezen. Hierbij worden revalidatieoefeningen zelfstandig uitgevoerd op een daarvoor voorziene locatie op de werkplek. Bedrijfsartsen kunnen helpen bij het opstellen van een plan en de werkgever advies geven over de vereiste rusttijden en benodigde ruimte voor zelfstandige revalidatie.



Afbeelding door Freepic

Zelfstandige revalidatie steunt op zelfevaluatie, en op het aanleren van technieken om het energieniveau in evenwicht te houden en de mobiliteit en onafhankelijkheid in het dagelijks leven te verbeteren. Het energieniveau dat nodig is voor werktaken moet worden beoordeeld. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft richtsnoeren voor zelfstandige revalidatie gepubliceerd voor personen die herstellen van een COVID-19-infectie en getroffen zijn door long covid⁷, met oefeningen en praktisch advies die zijn afgestemd op specifieke symptomen. Suggesties uit deze gids zijn

opgenomen in de discussienota over de revalidatie van werknemers met long covid.

Zelfstandige revalidatie moet, net als gewone revalidatie, regelmatig worden geëvalueerd. De gids van de WHO bevat een symptoomagenda die het verloop kan helpen documenteren. Een getroffen werknemer moet zijn symptomen voorleggen aan de arts. Hebben ze een impact op zijn arbeidsgeschiktheid, dan dient hij ze ook met de bedrijfsarts te bespreken.

Het zelfmanagement van symptomen vereist de nodige voorzichtigheid. Er zijn verschillende omstandigheden waarbij de werknemer beter medische hulp inschakelt. Bijvoorbeeld:

- als de kortademigheid verergert of niet verbetert, ondanks eenvoudige pogingen om deze te verlichten;
- als de kortademigheid optreedt bij minimale activiteit en niet gemakkelijk verlicht wordt, bv. door middel van lichaamspositionering;
- als inspanning leidt tot nieuwe symptomen zoals misselijkheid, pijn of krapte op de borst, duizeligheid, overmatig zweten of kortademigheid;
- als de geestelijke vermogens niet verbeteren (of zelfs afnemen);
- als eten en drinken moeilijk blijft en niet verbetert na het treffen van de voorgestelde aanpassingen; en

⁷ Wereldgezondheidsorganisatie (2023). *Ondersteuning bij revalidatie: zelfmanagement na COVID-19-gerelateerde ziekte*. Regionaal Bureau voor Europa van de Wereldgezondheidsorganisatie. <https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness>

- als stemmingsstoornissen, waaronder angst en depressie, verergeren.

Beoordeling van het werkvermogen

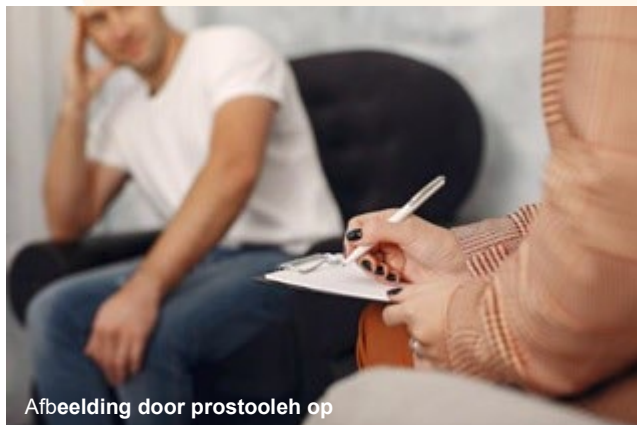
De WHO en de EU hebben geen specifieke marker of index vast- of voorgesteld om het algemene werkvermogen te beoordelen. Long covid wordt doorgaans door een arts vastgesteld op basis van geconstateerde problemen en een geïndividualiseerd onderzoek. Daarbij wordt ingeschat in hoeverre de patiënt geschikt is om te werken. Het casusverslagformulier voor long covid-klachten van de WHO⁸ is een nuttig instrument om een breed scala aan symptomen te documenteren die mogelijk het gevolg zijn van long covid. Het gebruik van gestandaardiseerde schalen moet een aanvulling vormen op andere medische tests. De resultaten kunnen aandringen op verdere actie (zo moet een ernstig verminderde MoCA-score⁹ aanzetten tot een (beeldvormend) neurologisch onderzoek, zelfs als andere indices of het algemene werkvermogen toereikend lijken). Tabel 1 bevat voorbeelden van beoordelingsschalen.

De beoordeling moet het volgende omvatten:

- **Een algemene inschatting van long covid-symptomen en hun ernst.** De WHO-gids over long covid-revalidatie omvat een symptoomdagboek, waarin verschillende long covid-symptomen en hun ernst kunnen worden bijgehouden en beoordeeld op een schaal van 0 tot 3 (0 niet aanwezig, 1 licht of mild probleem, 2 matig probleem, 3 ernstig of levensbedreigend).
- **Een algemene inschatting van het werkvermogen, bij voorkeur aan de hand van een gestandaardiseerde schaal, zoals de Work Ability Index (WAI).**
- **Een inschatting van de fysieke activiteit.**
- **Een beoordeling van de cognitieve functie, depressie en angst.** Een bedrijfsarts kan hiervoor eenvoudige cognitieve screeningstests gebruiken (zie tabel 1). Een cognitieve stoornis kan ook een onderliggende aandoening weerspiegelen die te behandelen is (bv. vitaminetekort, metabolische ziekte, slaapstoornis enz.).
- **In bepaalde gevallen** – zoals slaperigheid bij beroepschauffeurs – kunnen ook **andere metingen** relevant zijn voor het beoordelen van het werkvermogen.

Na deze beoordelingen kan een arts (bedrijfsarts, eerstelijnsgezondheidsarts of specialist bij een long covid-re-integratiedienst) **bepalen of een werknemer in staat is om te werken en specifieke doelen stellen voor cognitieve en lichamelijke revalidatie.**

Het kan nodig zijn om de werknemer op een later tijdstip opnieuw te beoordelen, met name wanneer deze hervalt of nieuwe symptomen krijgt. Het gebruik van beoordelingsschalen maakt het mogelijk de scores te vergelijken en draagt bij tot het objectief documenteren van verbetering of verslechtering.



Afbeelding door prostooleh op

⁸ Wereldgezondheidsorganisatie (2021). *Casusverslagformulier (CRF) van het wereldwijde klinische platform voor COVID-19, voor long covid-klachten (Post COVID-19 CRF)*. [https://www.who.int/publications/i/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-\(crf\)-for-post-covid-conditions-\(post-covid-19-crf-\)](https://www.who.int/publications/i/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-(crf)-for-post-covid-conditions-(post-covid-19-crf-))

⁹ Zie tabel 1. De Montreal Cognitive Assessment (MoCA) is ontwikkeld als instrument voor snelle screening op milde cognitieve disfunctie. Er worden verschillende cognitieve domeinen beoordeeld: aandacht en concentratie, uitvoerende functies, geheugen, taal, visuo-constructieve vaardigheden, conceptueel denken, berekeningen en oriëntatie.

Tabel 1. Voorbeelden van schalen ter beoordeling van specifieke symptomen die relevant zijn voor long covid en wanneer deze nuttig zijn

Schaal	Wanneer nuttig?
Work Ability Index (de Zwart et al., 2002; Ilmarinen et al., 2007) ¹⁰	Bij werknemers wier prestatievermogen wordt beïnvloed door long covid
Six-minute walk distance test ¹¹ 30 seconds sit to stand test ¹²	Eenvoudige conditietest om de behoefte aan revalidatie te bepalen
Borg Rating of Perceived Exercition (RPE) Category Ratio CR-10 Scale ¹³ (Borg & Kaijser, 2005)	Beoordeelt de subjectieve inspanning tijdens de revalidatie
Duke Activity Status Index (DASI) ¹⁴ (Hlatky et al., 1989)	Bij long covid-symptomen die invloed hebben op de fysieke conditie
Montreal Cognitive Assessment ¹⁵ (MoCA) (Nasreddine et al., 2005)	Bij long covid-symptomen die invloed hebben op de cognitie
Modified Borg Dyspnoea Scale ¹⁶ (Borg, 1982)	Bij kortademigheid in verband met long covid
Hamilton Rating Scale for Anxiety ¹⁷ (HAM-A) (Thompson, 2015)	Bij angst als symptoom van long covid
Hamilton Rating Scale for Depression; 6-Item Hamilton Depression Rating Scale	Bij depressie als symptoom van long covid

¹⁰ De Work Ability Index (Arbeidsgeschiktheidsindex – WAI) is een instrument dat in de klinische bedrijfsgeneeskunde wordt gebruikt om het werkvermogen te beoordelen tijdens gezondheids- en werkplekonderzoeken. De index wordt bepaald aan de hand van een vragenlijst die rekening houdt met de werkeisen, de gezondheidstoestand van de werknemer en diens capaciteiten. De werknemer vult de vragen in voor het gesprek met de bedrijfsarts, die de antwoorden beoordeelt volgens de instructies. De WAI is een samenvattende maat die uit zeven items bestaat: huidige werkvermogen vergeleken met het beste werkvermogen, werkvermogen in relatie tot de eisen van het werk, aantal huidige aandoeningen die door een arts werden vastgesteld, inschatting van de werkbeperking door de aandoeningen, ziekteverzuim gedurende het afgelopen jaar (twaalf maanden), eigen prognose van het werkvermogen over twee jaar, en mentale capaciteiten.

¹¹ De Six-minute walk distance test (6MWT) is ontwikkeld door de American Thoracic Society en werd in 2002 officieel ingevoerd, vergezeld van een uitgebreide richtlijn. De afstand die binnen zes minuten wordt afgelegd, wordt als uitkomstmaat gebruikt om veranderingen in het prestatievermogen mee te vergelijken. Met deze test wordt de afstand gemeten die een patiënt binnen zes minuten op een vlakke, harde ondergrond kan lopen.

¹² De 30 seconds sit to stand test, ook wel bekend als de 30-second chair stand test (30CST), evalueert de beenkracht en het uithoudingsvermogen van volwassenen. Tijdens de test wordt geregistreerd hoe vaak een persoon binnen de 30 seconden vanuit een stoel kan opstaan.

¹³ De Borg CR-10 RPE scale is een schaal die de subjectieve inspanning tijdens de revalidatie evalueert, en aan objectieve inspanningsmaten is getoetst. De Borg CR-10 scale gaat van 0 (geen inspanning) tot 10 (maximale inspanning).

¹⁴ De Duke Activity Status Index is een beoordelingsinstrument dat wordt gebruikt om de functionele capaciteit van patiënten met cardiovasculaire aandoeningen, zoals coronaire hartziekte, myocardinfarct en hartfalen te beoordelen. Het omvat een vragenlijst met twaalf items waarin dagelijkse activiteiten zoals persoonlijke verzorging, beweging, huishoudelijke taken, seksuele functie en recreatie tegen de respectieve metabole kost worden beoordeeld. Ieder item heeft een specifiek gewicht op basis van de metabole kost.

¹⁵ Zie voetnoot 9.

¹⁶ De Modified Borg Dyspnoea Scale is een subjectieve meetmethode voor kortademigheid. De patiënt wordt gevraagd de ernst van zijn ademhalingsmoeilijkheden te beoordelen en deze een score van 0 (geen) tot 10 (maximaal) te geven.

¹⁷ De Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A) was een van de eerste beoordelingsschalen die ontwikkeld werd om de ernst van angstsymptomen te meten, en wordt nog steeds veel gebruikt in klinische settings en onderzoekssettings. De schaal bestaat uit 14 items, elk gedefinieerd door een reeks symptomen, en meet zowel psychische angst (onrust en psychologische stress) als somatische angst (fysieke klachten die verband houden met angst).

Schaal	Wanneer nuttig?
Epworth Sleepiness Scale (ESS) ¹⁸ (Johns, 1991), Berlin Questionnaire (Chiu et al., 2017) ¹⁹	Bij werknemers die kampen met overmatige slaperigheid overdag
Visual Analogue Scale to Evaluate Fatigue Severity (VAS-F) ²⁰ (Lee et al., 1991), Fatigue Severity Scale ²¹ (Krupp et al., 1989)	Bij werknemers die overmatig vermoeid zijn
Visual Analogue Scale Pain ²²	Bij werknemers die last hebben van acute en chronische pijn door long covid
DePaul Symptom Questionnaire-2 ²³ (Bedree et al., 2019)	Bij werknemers die na inspanning ergere long covid-symptomen ervaren
Post-COVID-19 Functional Status scale (Klok et al., 2020)	Bij werknemers met cognitieve klachten, depressie en angst
The Orthostatic Discriminant and Severity Scale (ODSS) ²⁴ (Baker et al., 2020)	Bij werknemers die ongemak ondervinden en niet in staat zijn om langere tijd te staan

Revalidatie en aanpassingen op de werkplek

De volgende paragrafen gaan dieper in op de meest voorkomende fysieke klachten in verband met long covid, zelfstandige revalidatie, werkvermogen en aanpassingen op de werkplek.

Na de klinische beoordeling en revalidatie krijgt de werknemer uitleg van een revalidatiespecialist en kan hij een geïndividualiseerd trainingsschema volgen om zelfstandig verder te revalideren. De vooruitgang van de werknemer en de doeltreffendheid van de revalidatie, alsook de aanpassingen op de werkplek, moeten gedurende het hele proces worden geëvalueerd (d.w.z. om de zes maanden). Als de symptomen niet verbeteren, wordt een medische herbeoordeling in een expertisecentrum aanbevolen.

¹⁸ De ESS is een zelftest en bestaat uit acht vragen. De respondent wordt gevraagd om, aan de hand van een vierpuntsschaal (0 tot 3), in te schatten hoe groot de kans is dat hij slaperig wordt of indommelt tijdens acht verschillende activiteiten. Hoe hoger de ESS-score, hoe hoger de gemiddelde slaapneiging van die persoon in het dagelijks leven ("slaperigheid overdag"). De schaal wordt ook gebruikt om obstructieve slaapapneu vast te stellen. Zie: <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>

¹⁹ De Berlin Questionnaire dient om de kans op obstructieve slaapapneu, de meest voorkomende slaapstoornis, in te schatten.

²⁰ De schaal bestaat uit 18 items die betrekking hebben op de subjectieve ervaring van vermoeidheid. Bij elk item plaatst de respondent een kruisje op een visuele lijn tussen twee uitersten (bv. van "helemaal niet moe" tot "extreem moe"), om aan te geven hoe hij zich op dat moment voelt.

²¹ De Fatigue Severe Scale (FSS) is een zelftest die de gevolgen van vermoeidheid voor het dagelijks functioneren en de levenskwaliteit van een persoon in kaart brengt. Aan de hand van een Likert-schaal, die varieert van "Volstrekt niet mee eens" tot "Helemaal mee eens", wordt een reeks vooraf gedefinieerde stellingen beantwoord.

²² The Visual Analogue Scale (VAS) is een pijnbeoordelingsschaal die in 1921 voor het eerst door Hayes en Patterson werd gebruikt. De scores zijn gebaseerd op zelfgerapporteerde symptomen. Deze worden geregistreerd door een kruisje te zetten op een tien centimeter lange lijn, die het continuüm weergeeft tussen de twee uitersten op de schaal: "geen enkele pijn" aan de linkerkant (0 cm) van de schaal en de "meest voorstelbare pijn" aan de rechterkant (10 cm). De waarden kunnen worden gebruikt om pijnprogressie bij een patiënt op te volgen of om pijn tussen patiënten met vergelijkbare aandoeningen te vergelijken. Daarnaast wordt de schaal ook gebruikt om stemming, eetlust, astma, dyspepsie en beweging te beoordelen.

²³ De DePaul Symptom Questionnaire-2 (DSQ-2) documenteert de frequentie en ernst van myalgische encefalitis en chronische vermoeidheidssymptomen (CVS) over de afgelopen zes maanden. Post-exertionele malaise wordt gemeten volgens de Fukuda-criteria voor de diagnose van CVS. De DSQ-2 biedt extra items om deze malaise te beschrijven, zoals "spiervermoeidheid na lichte lichaamsbeweging; verergering van symptomen na lichte lichaamsbeweging; en verergering van symptomen na lichte mentale activiteit".

²⁴ De Orthostatic Discriminant and Severity Scale (ODSS) is ontwikkeld om de oorsprong te bepalen van veelvoorkomende, niet-specifieke symptomen zoals duizeligheid, een licht gevoel in het hoofd en vermoeidheid die al dan niet verband houden met orthostatische intolerantie.

Werknemers moeten actief worden aangemoedigd om hun zorgen en waargenomen symptomen, cognitieve veranderingen en geestelijke gezondheidsproblemen te melden. Het kan nuttig zijn om hen voor te lichten en bewust te maken van de uiteenlopende symptomen. Bedrijfsartsen kunnen samenwerken met werkgevers, personeelsmanagers, lijnmanagers of toezichthouders om rond deze klachten een open communicatiebeleid op te stellen en ervoor te zorgen dat getroffen werknemers en hun collega's worden geïnformeerd. Een positieve cultuur op de werkplek, met oog en empathie voor getroffen werknemers, kan helpen om werknemers in nood te identificeren en te helpen.

Vermoeidheid

Bij long covid duidt vermoeidheid op uitputting, een gebrek aan energie en een intolerantie voor lichamelijke inspanning die niet in verhouding staat tot de geleverde inspanning en ook niet verholpen kan worden door rust of slaap. Vermoeidheid kan op zichzelf voorkomen of het gevolg zijn van een onderliggende cardiopulmonale ziekte.

Verergering van symptomen na inspanning

Verergering van symptomen na inspanning (ook wel post-exertionele malaise) is een verergering van long covid-symptomen, 12 tot 72 uur na het verrichten van mentale of fysieke activiteiten die eerder geen probleem vormden. Met andere woorden: hoe meer de persoon probeert te doen, hoe erger zijn toestand wordt. Intense (aerobe) activiteit en een hogere fysieke belasting zullen de post-exertionele malaise van de werknemer alleen maar erger maken.

Orthostatische intolerantie

Orthostatische intolerantie wijst op een instabiele bloeddruk en hartslag bij het opstaan. Andere symptomen die kunnen voorkomen, zijn temperatuurontregeling, overmatig zweten en warmte-intolerantie, licht gevoel in het hoofd, pijn op de borst en maag-darmproblemen. Opstaan vanuit een zittende of liggende positie, met name voor een langere periode, kan bijzonder schadelijk zijn, aangezien orthostatische intolerantie kan leiden tot duizeligheid of zelfs bewustzijnsverlies.

Ademhalingsproblemen

Patiënten met long covid kunnen in verschillende situaties last krijgen van kortademigheid (bv. tijdens het rusten, bij fysieke inspanning). De klacht kan aanhoudend of veranderlijk zijn, en wordt versterkt door stemmingsstoornissen, met name angststoornissen. Een oefentherapeut dient een revalidatieprogramma op te stellen en te begeleiden. Wanneer de kortademigheid tijdens de revalidatie niet verbetert of verergert, moet die opnieuw worden beoordeeld.

Gewrichtspijn (of artralgie)

Bij patiënten met long covid kan gewrichtspijn verschillen in aard, begin en duur. De oorzaak van gewrichtspijn vaststellen is prioritair, aangezien deze ook verband kan houden met reactieve artritis en polyartralgie. Het kan nodig zijn om ontstekingsremmende geneesmiddelen voor te schrijven en verder onderzoek te verrichten. Door de pijn heen bijten (vooral als deze toeneemt) kan tot schade en blijvende gevolgen leiden. Pijn die toeneemt door lichaamsbeweging en lichamelijke inspanning moet de werknemer aanleiding geven te stoppen.

Slaapproblemen

Slaapproblemen kunnen alleen optreden, of als gevolg van een ander symptoom, zoals ademhalingsproblemen die 's nachts verergeren; angst en depressie die leiden tot slapeloosheid en ontwaken, of gewrichtspijn die de werknemer wakker houdt. Slaapproblemen kunnen een werknemer zowel geestelijk als lichamelijk uitputten en leiden tot slaperigheid overdag, wat bij bepaalde beroepen, zoals beroepschauffeur of bouwvakker, een aanzienlijk risico voor de veiligheid en gezondheid op het werk (VGW) met zich meebrengt.



Afbeelding door Freepic

De aanvankelijke en de vervolgbeoordeling van slaperigheid, slaapproblemen en de mogelijke ontwikkeling van slaapapneu gebeurt door bedrijfsartsen of eerstelijnsverzorgers. Zij onderzoeken waar de slaperigheid vandaan komt en verwijzen de patiënt, indien nodig, door naar een expertisecentrum voor long covid, een slaapkliniek of een longpolikliniek. Hou er rekening mee dat depressie en angst ook slaapproblemen kunnen veroorzaken.

Psychologische interventies, zoals cognitieve gedragstherapie, zijn vaak vrij effectief waar andere maatregelen dat niet zijn. Aanhoudende slaperigheid en andere ademhalings symptomen zijn reden voor medische herbeoordeling.

Andere symptomen

Long covid kan zich manifesteren in een groot aantal andere symptomen, in uiteenlopende combinaties en met verschillende gradaties in ernst. Bijvoorbeeld:

- **Reuk- en smaakproblemen** Deze komen vaak voor bij personen met een voorgeschiedenis van COVID-19. Revalideren kan door middel van geurtraining, waarbij de patiënt opnieuw geuren leert herkennen. Deze symptomen treffen vooral werknemers die afhankelijk zijn van hun geur- en smaakzin, zoals koks. Bij re-integratie moeten maatregelen (bv. hulp van collega's) worden overwogen om deze beperkingen aan te pakken.
- **Spraakproblemen:** Spraakproblemen komen meestal voor bij mensen die een ernstiger ziekteverloop hadden en opgenomen moesten worden op de intensive care. Stemrust en non-verbale communicatiemethoden (bv. iets opschrijven dat te lang zou duren om uit te leggen) kunnen doeltreffend zijn en moeten door bedrijfsartsen worden voorgesteld bij de aanpassing van de werkplek. Daarnaast kan een combinatie van ademhalingsoefeningen en stemtraining worden overwogen. Spraakproblemen treffen vooral werknemers in beroepen waar veel gesproken moet worden, zoals in het onderwijs of in callcentra. Hoewel er algemene richtsnoeren voor stemzorg bestaan, zijn er gerichtere strategieën nodig om werknemers in deze beroepen te ondersteunen.
- **Slikproblemen:** Net als bij spraakproblemen treden slikproblemen het vaakst op bij patiënten met ernstigere klachten of opname op intensive care en intubatie. Slikproblemen kunnen potentieel ernstige gevolgen hebben, zoals een longontsteking. Bij revalidatie wordt een combinatie van voorlichting en vaardigheidstraining aanbevolen. Hierbij wordt gefocust op de juiste houding van hoofd en lichaam, manoeuvres, aanpassingen in het dieet (zoals het aanpassen van de voedselconsistentie, afhankelijk van of de patiënt moeilijker vaste of vloeibare voeding kan slikken), en slikoefeningen. Ernstige cognitieve stoornissen kunnen slikproblemen verergeren en dienen te worden opgespoord. Het kan nodig zijn om op de werkplek een ruimte in te richten waar getroffen werknemers in alle rust hun maaltijden kunnen nuttigen en over de nodige apparatuur beschikken om hun vloeibare voeding op te warmen.

Tabel 2 biedt een overzicht van maatregelen voor (zelfstandige) revalidatie en aanpassingen op de werkplek om bovengenoemde symptomen aan te pakken.

Tabel 2. Maatregelen voor (zelfstandige) revalidatie en aanpassingen op de werkplek om long covid-symptomen aan te pakken

Symptoom	Zelfstandige revalidatie, revalidatie en persoonlijke maatregelen	Aanpassingen op de werkplek
Vermoeidheid	Lichaamsbeweging die is afgestemd op de symptomen.	Gefaseerde re-integratie, herziening van de werklust en aanpassingen op de werkplek.
Verergering van symptomen na inspanning	De getroffen werknemer moet binnen zijn energiegrenzen voor lichamelijke activiteit blijven.	Het behoud en de dosering van energie zijn belangrijk. Dit kan door taken uit te voeren vanuit een comfortabele positie (bv.

Symptoom	Zelfstandige revalidatie, revalidatie en persoonlijke maatregelen	Aanpassingen op de werkplek
Orthostatische intolerantie	Hulp aanvragen bij activiteiten die moeilijk zijn geworden. Een agenda bijhouden waarin individuele activiteiten en symptomen worden opgevolgd²⁵. Lichte inspanning binnen de energiegrenzen van de patiënt. Aanbevolen: zwemmen, pilates, yoga, functionele training, flexibiliteits- en mobiliteitstraining.	zitten in plaats van staan) en tussendoor te rusten. Gefaseerd re-integratieplan, met een werkbelasting die de werknemer zelf kan regelen.
	Oefeningen door revalidatiespecialisten. Verhoogde zoutopname (uit levensmiddelen) en hydratatie, vooral op dagen waar het slechter gaat²⁶. Langzaam opstaan vanuit een zittende of liggende houding. Lichaamsbeweging en conditietraining op maat. Door de spieren in het onderlichaam gedurende een halve minuut samen te trekken, stijgt de bloeddruk wanneer de symptomen optreden.	Aanpassing van de werklust. Werk op hoogte of ongelijke oppervlakken vermijden vanwege verhoogd valrisico. Aanpassing van werklust en taken om langdurig staan te vermijden, rustpauzes tussen langere perioden van staan. Mogelijkheid tot telewerken.
Ademhalingsproblemen	Focus op zowel de fysieke als mentale aspecten; aanleren van beheerstechnieken aan de patiënt. Ademhalingsoefeningen (bv. rustig en gecontroleerd ademen). Ademhalen door de neus. Lichamelijke beweging om conditie, kracht, balans, coördinatie en energie te verbeteren (indien er geen post-exertionele malaise is). Psychologische ondersteuning, wanneer angst of depressie ook van invloed zijn.	Aanpassing van de werklust. Frequentere pauzes. Werk waarvoor ademhalingsbescherming nodig is, moet worden vermeden. Overweeg een beschermde ruimte voor lichte lichaamsbeweging. Aangezien kortademigheid vaak van tijdelijke aard is, en versterkt wordt door stress en angst, moet er psychologische ondersteuning beschikbaar zijn voor werknemers.

²⁵ Zie bijvoorbeeld: <https://www.cdc.gov/me-cfs/hcp/clinical-care/treating-the-most-disruptive-symptoms-first-and-preventing-worsening-of-symptoms.html>

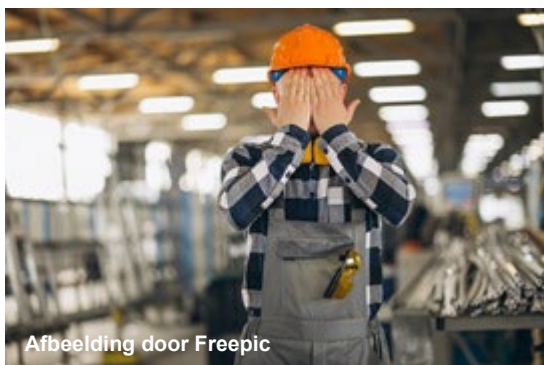
²⁶ Meer technieken vindt u hier: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/orthostatic-hypotension/diagnosis-treatment/drc-20352553>

Symptoom	Zelfstandige revalidatie, revalidatie en persoonlijke maatregelen	Aanpassingen op de werkplek
Gewrichtspijn (of artralgie)	Pijn en zelfmanagementstrategieën voor chronische pijn. Oefentraining op maat (indien er geen post-exertionele malaise is)²⁷.	Let erop dat een pijnlijk gewricht niet wordt overbelast, “doorbijten” is uit den boze. Zwaar lichamelijk werk dient te worden vermeden totdat de pijn beheersbaar en post-exertionele malaise uitgesloten is.
Spraakproblemen	Vermijd overbelasting van de stem; probeer te neurien. Neem voldoende rust en probeer niet continu te praten. Doe een beroep op alternatieve manieren van communiceren, zoals briefjes schrijven.	Extra pauzes. Reorganiseer het werk en voorzie technische middelen om te voorkomen dat de stem wordt gebruikt, bv. door schriftelijke communicatie te ondersteunen.
Slikproblemen	Eet kleinere maaltijden doorheen de dag in plaats van volledige maaltijden. Wees extra voorzichtig (en gefocust) bij het slikken.	Biedt frequentere pauzes aan voor kleinere maaltijden of langere pauzes voor grotere maaltijden. Zorg voor een rustige pauzeruimte, waar werknemers ongestoord kunnen eten en drinken, en de mogelijkheid hebben om maaltijden en dranken op te warmen.
Slaapproblemen	Advies over slaaphygiëne²⁸ en stressmanagement Lichaamsbeweging overdag helpt om 's nachts op natuurlijke wijze in te slapen.	Aanpasbare werklast en werktijden. Mogelijkheid tot telewerken. Herziening van ploegendiensten door lijnmanagers, VGW-professionals en HR-afdelingen, om bijvoorbeeld over te stappen van wisselende diensten (ochtend-avond) naar vaste werkuren (bv. 09.00 tot 17.00 uur).

²⁷ Zie: <https://www.cdc.gov/arthritis/prevention/index.html>

²⁸ Advies over slaaphygiëne omvat suggesties en voorlichting over gedrag dat een gezonde slaap bevordert: vaste slaapuren, de beperking van psychostimulantia zoals cafeïne, nicotine en alcohol, het reguleren van de energieopname enz.

Cognitieve en geestelijke gezondheidsproblemen



Afbeelding door Freepic

Long covid kan de cognitie op diverse manieren beïnvloeden. Zo kan het geheugen- en concentratieproblemen veroorzaken, waardoor werknemers niet langer in staat zijn om complexe of veeleisende taken te verrichten. Dit wordt “hersennist” genoemd. Vrouwen, mensen met ademhalingsproblemen door COVID-19, en personen die op intensieve werden opgenomen, zijn hier het meest kwetsbaar voor.

Een gebrekkig denkvermogen, slechte besluitvorming en aangetast geheugen hebben een weerslag op

mensen die met complexe gegevens werken. Cognitieve klachten kunnen echter ook gevolgen hebben voor handarbeiders, waardoor hun veiligheid en gezondheid op het werk in het gedrang komt. Oudere werknemers, die gevoelig zijn voor leeftijdsgerelateerde cognitieve klachten, hebben hier mogelijk meer last van dan jongere werknemers. Een slechte nachtrust en vermoeidheid kunnen cognitieve problemen in de hand werken. Cognitieve stoornissen gaan vaak gepaard met een stigma, dat meestal voortkomt uit een gebrek aan kennis over wat ze precies inhouden, wat ze veroorzaakt en hoe ze behandeld kunnen worden.

Tabel 3 bevat voorbeelden van symptomen en klachten in verband met cognitie.

Tabel 3. Voorbeelden van symptomen en klachten die in verband kunnen worden gebracht met een specifiek cognitief domein

Cognitief domein	Symptomen en klachten
Aandacht	▪ Moeite om zich op een bepaald onderwerp of denkspoor te concentreren. ▪ Moeite om gesprekken te volgen. ▪ Moeite om mentale berekeningen uit te voeren. ▪ Gemakkelijk afgeleid worden.
Verwerkingssnelheid	▪ Moeite om deel te nemen aan gesprekken. ▪ Moeite om zich aan te passen aan nieuwe informatie. ▪ Moeite om nieuwe vaardigheden aan te leren.
Uitvoerende functie	▪ Verhoogde frequentie van fouten tijdens de uitvoering van werkgerelateerde of routinetaken. ▪ Moeite om dagelijkse of werkgerelateerde routines (financiën, huishoudelijke taken, organisatie van de werklust) te plannen en te organiseren. ▪ Moeite om tussen twee verschillende taken te schakelen (multitasken).
Taal	▪ Moeite om het juiste woord te vinden om een object te beschrijven. ▪ Minder opgesmukte taal, slechte grammatica, syntaxis en beheersing. ▪ Moeite om de betekenis van woorden te begrijpen. ▪ Moeite om woorden te herhalen. ▪ Moeite om deel te nemen aan gesprekken, als gevolg van al het bovenstaande. ▪ Moeite met geschreven taal, het uiten van gedachten en het nauwkeurig beschrijven van een situatie.

Cognitief domein	Symptomen en klachten
Motoriek	▪ Langzame en onnauwkeurige bewegingen. ▪ Verminderde capaciteit om machines te bedienen of om te rijden. ▪ Moeite om activiteiten uit te voeren die complexe bewegingen vereisen, zoals dansen.
Visuospatiële en visuoconstructieve vaardigheden	▪ Moeite met rijden. ▪ Verminderde diepteperceptie. ▪ Moeite met het herkennen van gezichten. ▪ Moeite met het benoemen van voorwerpen. ▪ Verminderde oriëntatie, met name op nieuwe plekken.
Mentale vermoeidheid	▪ Verminderde capaciteit om mentale taken uit te voeren.
Geheugen	▪ Moeite om nieuwe informatie te onthouden. ▪ Moeite om zich oude informatie te herinneren, zoals herinneringen. ▪ Moeite om afspraken na te komen.

Cognitieve stoornissen als gevolg van long covid kunnen hardnekkig zijn en worden vaak gecompliceerd door stemmingsstoornissen, angst en depressie.

Er bestaan verschillende toegespitste revalidatiemethoden die specialisten op het gebied van cognitieve revalidatie (met name psychologen en neurologen) kunnen gebruiken. Revalidatie is niet alleen gericht op het versterken van de getroffen cognitieve gebieden, maar helpt de patiënt ook om mechanismen te ontwikkelen waarmee hij de aanhoudende beperkingen het hoofd kan bieden. Voorbeelden hiervan zijn te vinden in de discussienota over de revalidatie van long covid. Cognitieve en lichamelijke revalidatie worden waar mogelijk gecombineerd.

Lichaamsbeweging kan ook de gezondheid van de hersenen ten goede komen. Het is belangrijk dat lichaamsbeweging geleidelijk aan in de dagelijkse routine wordt geïntroduceerd, en dat zowel kracht- als conditietraining aan bod komen.

Long covid kan voor geestelijke gezondheidsproblemen zorgen. Om deze problemen veilig te diagnosticeren en te behandelen, moet zo vroeg mogelijk een professional in de geestelijke gezondheidszorg ingeschakeld worden. Tabel 4 biedt een overzicht van de symptomen, met name van depressie en angst.

Tabel 4. Symptomen die wijzen op geestelijke gezondheidsproblemen

Depressieve klachten	Angstklachten
▪ Aanhoudende negatieve emoties en verdriet. ▪ Verminderde deelname aan activiteiten die voorheen als aangenaam werden ervaren. ▪ Slaapproblemen ▪ Veranderingen in cognitie ▪ Veranderingen in de eetlust ▪ Geestelijke en lichamelijke vermoeidheid ▪ Veranderde, negatieve perceptie van zichzelf, capaciteiten en eigenwaarde	▪ Rusteloosheid, oncontroleerbare, invasieve of "gejaagde" gedachten ▪ Minder aandacht/moeite om zich te concentreren ▪ Angstgevoelens ▪ Slaapverstoring²⁹. ▪ Veranderingen in de eetlust ▪ Prikkelbaarheid/confronterende houding.

²⁹ Bij mensen met een angststoornis uit slaapverstoring zich vaak in moeilijkheden bij het inslapen, vroeg of herhaaldelijk wakker worden tijdens de nacht, een verminderde slaaptijd of een niet-herstellende slaap.

Depressieve klachten

- Gedachten aan zelfverwonding of zelfs zelfmoord.

Angstklachten

Als gevolg van sociale vooroordelen en stigmatisering, wordt van cognitieve en emotionele klachten op de werkplek vaak te weinig melding gemaakt. Dit is vooral het geval bij jongere werknemers en mensen met een lage werkzekerheid. Een specifieke opleiding (bv. over kennis en bewustzijn rond geestelijke gezondheid op het werk)³⁰ biedt werkgevers en collega's de nodige kennis en vaardigheden om dergelijke klachten aan te pakken. Het stelt hen ook in staat om de invoering van maatregelen te ondersteunen die ervoor zorgen dat getroffen werknemers, ondanks aanhoudende klachten, opnieuw aan het werk kunnen. EU-OSHA heeft specifiek richtsnoeren over dit onderwerp gepubliceerd.^{31,32}



Afbeelding door Freepic

Tabel 5 geeft een overzicht van aanpassingen op de werkplek en andere maatregelen die kunnen worden uitgevoerd om cognitieve en geestelijke gezondheidsproblemen in verband met long covid aan te pakken.

Tabel 5. Aanpassingen en maatregelen op de werkplek om long covid-symptomen aan te pakken

Symptoom	Aanpassingen op de werkplek	Andere maatregelen
Cognitieve problemen.	Aanpasbare werktijden, regelbare werklast en gefaseerde terugkeer naar het werk. Opsplitsen van activiteiten in eenvoudigere en/of kleinere stappen. Het is belangrijk om met activiteiten te beginnen die succesvol kunnen worden afgerond, alvorens over te gaan naar zwaardere activiteiten. Informatie doornemen in eigen tempo. Opnieuw aanleren van fijne motoriek, coördinatie en evenwicht. Gebruik van organisatorische hulpmiddelen, zoals digitale kalenders. Gebruik van takenlijstjes, alarmen of kalenders om de eigen routine te beheren.	Informeren en bewustmaken van werkgevers, lijnmanagers en werknemers met cognitieve symptomen ten gevolge van long covid.

³⁰ Wereldgezondheidsorganisatie (2022). *WHO-richtlijnen voor geestelijke gezondheid op het werk*. Beschikbaar op: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

³¹ EU-OSHA – Europees Agentschap voor de veiligheid en de gezondheid op het werk, *Richtsnoeren voor werkplekken: ondersteuning van personen met geestelijke gezondheidsproblemen*, 2024. Beschikbaar op:

<https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

³² EU-OSHA – Europees Agentschap voor de veiligheid en de gezondheid op het werk, *Ondersteuning van werknemers met geestelijke gezondheidsproblemen op de werkplek*, 2024. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/how-workplaces-can-support-workers-experiencing-mental-health-problems>

Symptoom	Aanpassingen op de werkplek	Andere maatregelen
Geestelijke gezondheidsproblemen.	Aanpassen van het werkrooster, bv. door flexibele werktijden in te voeren. Aangepaste opdrachten om stress te verlichten. Extra tijd voor het uitvoeren van taken. Werknemers voorlichten over stressmanagement.	Managers opleiden op het gebied van geestelijke gezondheid. Werknemers kennis en bewustzijn op het gebied van geestelijke gezondheid bijbrengen.

Maatregelen treffen zonder te discrimineren

Bewustzijn en voorlichting moeten van de werkplek een positieve, veilige en gastvrije ruimte maken waarnaar de getroffen werknemer kan terugkeren. Er zijn verschillende groepen werknemers die mogelijk bijzondere aandacht vereisen:

- Elke vorm van long covid brengt beperkingen en risico's voor de veiligheid en gezondheid op het werk met zich mee. Werknemers met ernstige symptomen hebben speciale ondersteuning nodig. Professionals in de bedrijfsgeneeskunde kunnen individuele risicobeoordelingen voorstellen en, in overleg met HR-afdelingen, werkgevers en lijnmanagers, werkgerelateerde taken en routines herzien. Zo kunnen scenario's die symptomen verergeren (bv. langdurig staan, blootstelling aan continue hitte, afwisselende ploegen, zwaar fysiek werk enz.) worden vermeden. Aanvullende maatregelen die in aanmerking moeten worden genomen, zijn onder meer:
 - verlof voor medische afspraken, revalidatie of lichaamsbeweging;
 - de combinatie van klinische zorg met beroepsrevalidatie en gefaseerde terugkeer naar het werk;
 - werkvereenvoudiging, herverdeling van de werklast en andere redelijke aanpassingen, zoals telewerk; en
 - aanpassing van het werkrooster.
- Vrouwen van de werkende leeftijd worden onevenredig zwaar getroffen door long covid (Shah et al., 2025, Global Burden of Disease Collaborators, 2022). Hun revalidatie kan botsen met de zorg voor hun kinderen of oudere familieleden. Bedrijfsartsen kunnen helpen bij het ondersteunen van een aangepast re-integratieplan, waarbij de werklast en roosters worden aangepast aan werk, revalidatie en andere taken.
- Werknemers met geestelijke gezondheidsproblemen als gevolg van long covid kunnen te maken krijgen met discriminatie, zich geïsoleerd voelen, of de werkplek als een vijandige omgeving ervaren. Bedrijfsartsen kunnen helpen om werkgevers en andere actoren voor te lichten over geestelijke gezondheid op het werk, bewustzijn te creëren en het werk aan te passen aan de behoeften van de getroffen werknemers.



Afbeelding door Freepic

Het re-integratieplan

Een algemene consensus over long covid is dat de terugkeer naar het werk in fasen moet verlopen. Actoren op de werkplek moeten de noodzaak van revalidatie erkennen en de passende tijd en middelen toewijzen om de gefaseerde terugkeer en re-integratie van mensen die aan long covid lijden, mogelijk te maken. Alle actoren moeten samenwerken en ervoor zorgen dat er op de werkplek voldoende tijd en

ruimte wordt gecreëerd voor revalidatie, met inbegrip van gespecialiseerde oefeningen of psychologische ondersteuning. Alle betrokkenen moeten deel uitmaken van een team dat deze maatregelen uitwerkt. De maatregelen zijn daarbij ook van toepassing op ruimten die door VGW-professionals zijn ontworpen, zoals ruimten voor pauzes en zelfstandige revalidatie. In grotere bedrijven moeten maatregelen voor werknemers met long covid deel uitmaken van een beleid dat regelmatig wordt herzien. EU-OSHA heeft eerder richtsnoeren gepubliceerd over hoe werknemers, werkgevers, lijnmanagers, personeelsvertegenwoordigers en VGW-professionals kunnen samenwerken om, aan de hand van open en positieve communicatie, een veilige werkomgeving te creëren voor mensen die terugkeren naar het werk, zodat zij aan het werk kunnen blijven. Meer informatie is te vinden in onderstaande publicaties.

Referenties

- Baker, J., Paturel, J. R., Sletten, D. M., Low, P. A., & Kimpinski, K. (2020). The Orthostatic Discriminant and Severity Scale (ODSS): An assessment of orthostatic intolerance. *Clin Auton Res*. 30(1), 69-77. <https://doi.org/10.1007/s10286-018-00586-5>. EPUB 2 januari 2019. PMID: 30604164.
- Bedree, H., Sunnquist, M., & Jason, L. A. (2019). The DePaul Symptom Questionnaire-2: A validation study. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 7(3), 166-179. <https://doi.org/10.1080/21641846.2019.1653471>
- Borg, G. A. (1982). Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 14(5), 377-381. <https://journals.lww.com/acsm-msse/toc/1982/05000>
- Borg, E., & Kaijser, L. (2005). A comparison between three rating scales for perceived exertion and two different work tests. *Scand J Med Sci Sports*, 16(1), 57-69. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2005.00448.x>
- Chiu, H. Y., Chen, P. Y., Chuang, L. P., Chen, N. H., Tu, Y. K., Hsieh, Y. J., Wang, Y. C., & Guilleminault, C. (2017). Diagnostic accuracy of the Berlin questionnaire, STOP-BANG, STOP, and Epworth sleepiness scale in detecting obstructive sleep apnea: A bivariate meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 36, 57-70. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.10.004>. EPUB 5 november 2016. PMID: 27919588
- de Zwart, B. C. H., Frings-Dresen, M. H. W., & van Duivenbooden, J. C. (2002). Test – retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occup Med* 52(4), 177-181. <https://doi.org/10.1093/occmed/52.4.177>
- EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *COVID-19-infectie en long covid – gids voor managers*, 2021a. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
- EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *COVID-19-infectie en long covid – gids voor werknemers*, 2021b. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.
- EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *De impact van long covid op werknemers en werkplekken en de rol van VGW*, 2022a. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>
- EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *Long covid: uitdagingen op het gebied van preventie en maatregelen om de gevolgen voor VGW te verminderen*, 2022b. Beschikbaar op: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/long-covid-challenges-prevention-and-measures-diminish-effects-osh>
- EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *Long covid: het werkvermogen beoordelen, de werkplek aanpassen en re-integratie ondersteunen. Een praktische korte gids voor de werkplek*, 2025. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

- EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *Long covid: re-integratie van werknemers, beoordeling van het werkvermogen en ondersteuning bij de terugkeer naar het werk*, 2025. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>
- EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, OSHwiki-artikel, *Diagnose van long covid, beoordeling van het werkvermogen, re-integratie en aanpassingen op de werkplek*, 2025. Beschikbaar op: [Diagnose van long covid, beoordeling van het werkvermogen, re-integratie en aanpassingen op de werkplek](#).
- Global Burden of Disease Long COVID Collaborators. Estimated Global Proportions of Individuals With Persistent Fatigue, Cognitive, and Respiratory Symptom Clusters Following Symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. *JAMA*. 2022;328(16):1604-1615. doi:10.1001/jama.2022.18931
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23(1), 56-62. <https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>
- Hlatky, M. A., Boineau, R. E., Higginbotham, M. B., Lee, K. L., Mark, D. B., Califf, R. M., Cobb, F. R., - Pryor, D. B. (1989). A brief self-administered questionnaire to determine functional capacity (the Duke Activity Status Index). *Am J Cardiol*. 64(10), 651-654. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(89\)90496-7](https://doi.org/10.1016/0002-9149(89)90496-7)
- Ilmarinen, J. (2007). The Work Ability Index (WAI). *Occupational Medicine*, 57(2), 160. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm008>
- Johns, M. W. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*, 14 (6), 540-545. <https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>
- Klok, F. A., Boon, G. J. A. M., Barco, S., Endres, M., Geelhoed, J. J. M., Knauss, S., Rezek, S., Spruit, M. A., Vehreschild, J., -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), 2001494. <https://doi.org/10.1183/13993003.01494-2020>
- Krupp, L. B., LaRocca, N. G., Muir-Nash, J., & Steinberg, A. D. (1989). The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Arch Neurol* 46(10), 1121-1123. <https://doi.org/10.1001/archneur.1989.00520460115022>
- Lee, K. A., Hicks, G., & Nino-Murcia, G. (1991). Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Research*, 36(3), 291-298. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(91\)90027-M](https://doi.org/10.1016/0165-1781(91)90027-M)
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc*, 53(4), 695-699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x> [Erratum in: *J. Am Geriatr Soc* 2019; <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15925>]
- Shah, D.P., Thaweethai, T., Karlson, E.W., et al. Sex Differences in Long COVID. *JAMA Netw Open*. 2025; 8 (1): e2455430. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.55430
- Thompson E. (2015). Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). *Occup Med (Lond)*. 65(7), 601. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv054>
- Wereldgezondheidsorganisatie (2023). *Klinisch beheer van COVID-19: Richtsnoer*, 18 augustus 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2>