

# Inzichten voor arbeidsdeskundig handelen

**Begeleiden en adviseren van  
werkenden met beperkingen door  
long COVID**

## Disclaimer

Deze notitie biedt houvast en advies aan arbeidsdeskundigen (en andere professionals die het willen gebruiken) bij het begeleiden en adviseren van werknemers die verzuimen verband houdend met beperkingen die gerelateerd zijn aan long COVID.

In de verschillende gesprekken die zijn gevoerd gericht op de totstandkoming van deze notitie zijn tips en aandachtspunten benoemd die in het arbeidsdeskundig werk van belang zijn. Ook in situaties waar er geen sprake is van long COVID. Daarnaast zijn er aspecten naar voren gekomen die specifiek zijn voor long COVID en daarmee anders dan in het reguliere werk. Juist deze aspecten hebben we in deze notitie en in de factsheet naar voren gebracht.

### Levend document

De kennis over en ervaring met long COVID wordt opgebouwd in de tijd. Dit geldt ook voor de inzichten uit onderzoek. Nu er WIA-beoordelingen plaatsvinden van mensen met long COVID, kunnen we naar verwachting ook inzichten toevoegen die als aanbevelingen kunnen dienen voor arbeidsdeskundigen. Dit betekent dat deze notitie in de loop van de tijd aangevuld kan worden.

---

## Colofon

De notitie is opgesteld door Hugo Keijzer, Heidi Kanakis, Maarten van het Erve, Marianne Hest-Schotanus, Marian Walraven, Mireille Rikken en Marianne Holleman.

Met dank aan alle mensen die hebben meegedacht en expertkennis hebben ingebracht.

## Begeleiden en adviseren van werkenden met beperkingen door long COVID

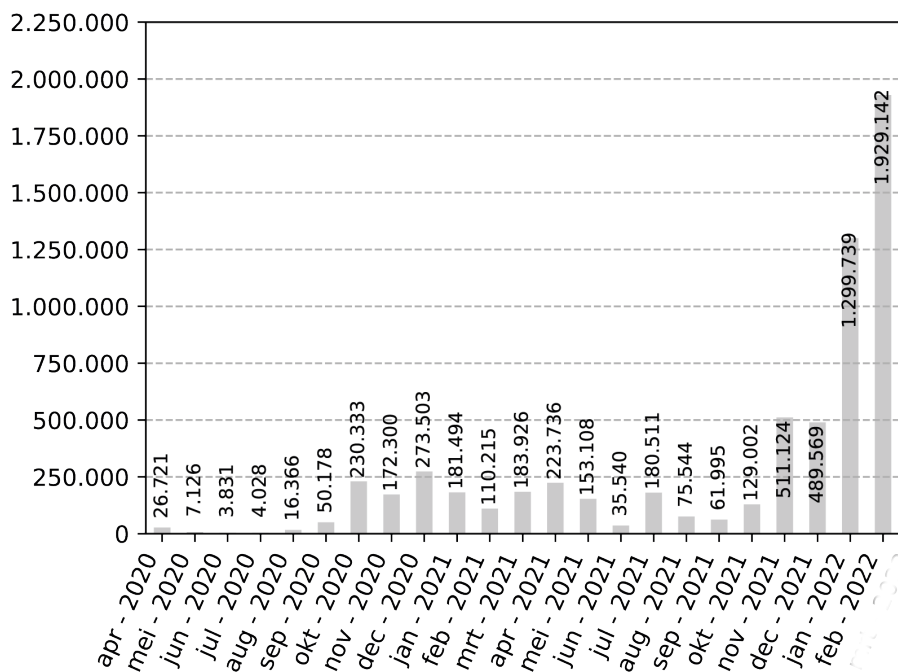
Voor arbeidsdeskundigen en andere professionals die een rol vervullen in de begeleiding bij arbeidsongeschiktheid en re-integratie van mensen met COVID-19-besmetting die langer dan drie maanden aanhoudende klachten hebben.

### Inleiding

#### COVID-19

COVID-19 is een infectieziekte. Gelukkig herstellen de meeste mensen die COVID-19 krijgen. Maar er is een groeiende groep mensen die na drie maanden nog steeds klachten heeft. Dit zijn vaak klachten als vermoeidheid, hoofdpijn, spierpijn, spierzwakte/krachtsverlies, benauwdheid, problemen met de spraak, vergeetachtigheid, niet goed kunnen concentreren, smaak- en reukverlies, enzovoort. Deze langdurige coronaklachten noemen we ook wel long COVID (bron: [C-support](#)). Hoe vaak long COVID voorkomt is nog niet zeker. Volgens een eerste schatting heeft maximaal een op de vijf personen vier of vijf weken na een positieve test nog klachten. Dat aantal neemt verder af vanaf twaalf weken of langer na de besmetting.

Aantal besmettingen (positieve tests) per maand in Nederland t/m 28 februari 2022



Bron: RIVM, bewerking: [AlleCijfers.nl](#)

Steeds meer arbeidsdeskundigen krijgen te maken met adviesvragen en arbeidsdeskundig onderzoek van werknemers met arbeidsbeperkingen door long COVID. Er is nog weinig kennis die zij kunnen benutten bij deze vraagstukken.

## Doel

Het doel van deze notitie is handvatten te bieden aan arbeidsdeskundigen die werkzaam zijn binnen grote organisaties, als zelfstandige, bij arbodienstverleners, bij verzekeraars, bij UWV (vangnet ZW), die zich richten op re-integratieadvisering en begeleiding in de eerste 104 weken van verzuim (Wet verbetering poortwachter; WVP). Deze notitie is te gebruiken bij de begeleiding en advisering van werkenden met COVID-besmetting gerelateerde problematiek en aanhoudende klachten: long COVID. De combinatie van de klachten, werkfactoren en re-integratie kan vraagstukken opleveren bij de begeleiding naar werkhervatting.

Daarnaast kan deze notitie van meerwaarde zijn voor:

- Bedrijfsartsen, vanuit het perspectief van samenwerking/verzekeringsgeneeskundigen (AOV).
- Andere professionals, die een rol vervullen in de begeleiding binnen de WVP.
- Werkgevers en verzekeraars.
- Therapeuten (bijvoorbeeld ergotherapeuten, fysiotherapeuten en anderen), werkzaam in de eerste of tweede lijn.

Het vraagstuk waar deze notitie voor benut kan worden is:

**Hoe kan de arbeidsdeskundige vanuit zijn/haar rol zo optimaal mogelijk bijdragen aan verzuimbegeleiding van werknemers met long COVID gericht op arbeidsmogelijkheden?**

## Totstandkoming van de notitie

Een werkgroep, bestaande uit arbeidsdeskundigen en het AKC, heeft kennis, ervaringen en vraagstukken uitgewisseld. En is op zoek gegaan naar antwoorden door informatie te verzamelen, met experts te spreken en zaken te toetsen bij betrokken professionals.

De notitie is daarmee niet gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, maar is practise-based en versterkt met expertadvies. In de verschillende bijeenkomsten is men gekomen tot de belangrijkste aanbevelingen die specifiek gelden voor de arbeidsdeskundigen bij de begeleiding van werknemers met long COVID gericht op duurzame re-integratie (Delphi-aanpak<sup>1</sup>).

Het AKC denkt mee, legt verbindingen en faciliteert de werkgroep. De notitie wordt door het AKC vormgegeven en in samenspraak met de NVVA verspreid.

<sup>1</sup> In meerdere besprekingen met arbeidsdeskundigen en interviews met experts is de inhoud uitgewisseld, verrijkt en bevestigd.

### **Focus arbeidsdeskundige**

Bij long COVID komen (medische) symptomen naar voren die functionele beperkingen geven. De focus van de arbeidsdeskundige is gericht op de (on)mogelijkheden voor werk gegeven de functionele beperkingen. Met andere woorden: voor de arbeidsdeskundige is de belastbaarheid het vertrekpunt en niet het ziektebeeld. Desondanks is in deze notitie informatie opgenomen over klachten die primair dient voor de bedrijfsarts. Klachten uiten zich op verschillende manieren in het werk, waardoor de gevolgen van die klachten in de praktijk van de arbeidsdeskundige onderwerp van gesprek zijn met de werknemer, werkgever en in de samenwerking met de bedrijfsarts. Voor bedrijfsartsen is een leidraad ontwikkeld: [Herstel & re-integratie in het kielzog van COVID-19](#).

Deze notitie behandelt de volgende momenten in het proces (vanuit het perspectief van de arbeidsdeskundige die begeleiding biedt in de eerste 104 weken van verzuim) en gaat in op wat specifiek is voor werknemers met functiebeperkingen in verband met long COVID:

- [I Herkenning en erkenning van long COVID](#)
- [II Vroegtijdige advisering in het eerste ziektejaar](#)
- [III Opbouwen van werkhervatting](#)
- [IV Einde eerste ziektejaar/re-integratie tweede ziektejaar/tweede spoor](#)
- [V Einde tweede ziektejaar](#)

Daarna noemt de notitie een aantal [modellen en instrumenten \(VI\)](#). Deze zijn mogelijk te gebruiken en niet gevalideerd specifiek voor long COVID.

## I Herkenning en erkenning van long COVID

### Definitie

Long COVID heeft in oktober 2021 een officiële definitie van de World Health Organization (WHO) gekregen. De WHO noemt long COVID nu 'post-COVID-19'. In deze notitie hanteren we de definitie van long COVID van de WHO:

'Post-COVID-19 komt voor bij personen die een vermoedelijke of een bevestigde SARS-CoV-2-infectie opliepen. De symptomen ontstaan meestal drie maanden na de besmetting en kunnen tenminste twee maanden aanhouden. De betreffende symptomen kunnen niet verklaard worden door een alternatieve diagnose. Veelvoorkomende symptomen zijn vermoeidheid, kortademigheid en cognitieve stoornissen, al betreft het ook andere klachten die een grote impact hebben op het dagelijks functioneren. De symptomen kunnen zowel nieuw optreden na het herstel van een COVID-19-besmetting, of blijven aanhouden. De symptomen kunnen in de loop van de tijd veranderen of verminderen.'<sup>2</sup>

Daarnaast wordt PASC als term gehanteerd (dr. A. Fauci 2021) om de langetermijngevolgen van COVID-19 te omschrijven. PASC is een afkorting van Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection, post acute gevolgen van een SARS-CoV-2 infectie.<sup>3</sup> De langslappende na-effecten van COVID, die nu dus onder de noemer PASC worden geschaard, lijken een nieuwe, mogelijk chronische aandoening te betekenen. Internationaal wordt onderzoek gedaan naar deze post-acute gevolgen.

### Herkenning COVID-19 als oorzaak van arbeidsongeschiktheid

Een aandachtspunt in de praktijk is dat de werknemers die in de zogenoemde eerste golf (maart-juni 2020) arbeidsongeschikt zijn geworden, vaak niet gezien zijn door een arts en niet getest zijn. Hierdoor kan in de dossiervorming twijfel bestaan over de COVID-19-besmetting en eventuele long COVID-symptomen, met daaruit voortvloeiende aanhoudende functiebeperkingen. Daarnaast speelt dat werkgevers (managers, leidinggevenden, collega's) niet altijd een goed beeld hebben van long COVID. De brede aandacht voor en onbekendheid met alle facetten van COVID-19 speelt mee voor de werknemer.

<sup>2</sup> Lammerse, V. (2021, 12 oktober). Long COVID heeft sinds vorige week een officiële definitie, maar blijft tegelijkertijd raadselachtig. Scientias. <https://scientias.nl/long-covid-heeft-sinds-vorige-week-een-officiële-definitie-maar-blijft-tegelijkertijd-raadselachtig/>

<sup>3</sup> Wereldwijd onderzoek nodig naar post-COVID syndroom PASC. (2021, 1 maart). Nederlands Tijdschrift voor Hematologie. <https://www.ntvh.nl/wetenschap/wereldwijd-onderzoek-nodig-naar-post-covid-syndroom-pasc/>

Een ander aandachtspunt in de praktijk is dat een groot deel van de werkenden met long COVID geen toegang heeft tot de reguliere bedrijfsgezondheidszorg. Vanuit de eerste lijn via de huisarts geven bijvoorbeeld ergotherapeuten advies over arbeidsre-integratie. De rol van de arbeidsdeskundige is niet altijd bekend of wordt niet benut. Meer in het algemeen hebben (potentieel) werkenden te maken hebben met leidinggevenden, HR-medewerkers en casemanagers of andere professionals zonder medische achtergrond. Gezien de complexiteit van long COVID en de controverse – de mate van klachten zegt niet altijd iets over de impact en duur – is het verstandig om vaker dan gebruikelijk een bedrijfsarts te consulteren.



- Het is van belang om de context rond het vraagstuk en de werknemer goed mee te nemen in je advisering en oordeelsvorming. En in een vroege fase van het verzuim oog te hebben voor de herkenning en erkenning van de ervaren klachten en beperkingen van de werknemer door diens werkgever.

De eerste ziektedag kan gerelateerd zijn aan een acute besmetting, maar ook aan een latere fase na een eerdere besmetting. Advies aan de werkgever is om vaker dan gebruikelijk een bedrijfsarts te consulteren en om al in een vroeg stadium samen met de arbeidsdeskundige naar mogelijke werkaanpassingen te kijken om de inzetbaarheid te optimaliseren.

Voor de werknemers die ziek zijn geworden in de werksituatie (samenwerken met besmette collega's, klanten, enzovoort) speelt mogelijk een kwestie van aansprakelijkheid van de werkgever. Voor erkenning van aansprakelijkheid is aanmelding bij het [Nederlands Centrum voor Beroepsziekten](#) (NCvB) van belang.<sup>4</sup> In de huidige Arbeidsomstandighedenwet ligt de verplichting om beroepsziekten te melden bij 'de persoon die belast is met de bijstand bij de begeleiding van werknemers die door ziekte niet in staat zijn hun arbeid te verrichten.' Dit is primair de bedrijfsarts.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Registratie bij het NcVB heeft geen juridische status.

<sup>5</sup> Wieman, D. (2022, 6 januari). Nieuwe CAS-code voor melding long-COVID als beroepsziekte. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde. <https://www.tbv-online.nl/nieuwe-cas-code-voor-melding-long-covid-als-beroepsziekte/>

## II Vroegtijdige advisering in het eerste ziektejaar

Het vraagstuk is hoe je deze werknemers met wisselende belastbaarheid zo goed mogelijk kunt begeleiden, samen met de bedrijfsarts (of verzekeringsarts Ziektewet). En hoe je de werkgever zo goed mogelijk kunt ondersteunen, zodat de mogelijkheden van de werknemer optimaal gebruikt worden.

Het bepalen van de belastbaarheid is aan de bedrijfsarts. Dit is niet de verantwoordelijkheid (en deskundigheid) van de arbeidsdeskundige. De arbeidsdeskundige werkt met het door de bedrijfsarts opgestelde belastbaarheidsprofiel. Afhankelijk van de rol van arbeidsdeskundigen zijn zij in een (spreekuur)afpraak langer in contact met de werknemer dan de bedrijfsarts. Bij een aanvullend of afwijkend beeld is het van belang dat de arbeidsdeskundige zijn bevindingen deelt met de bedrijfsarts en zo nodig verhelderende vragen stelt betreffende de vastgestelde belastbaarheid. Dit kan leiden tot een bijgesteld of actueel belastbaarheidsprofiel, waarmee de re-integratie wordt bevorderd.

Bij de probleemanalyse die de bedrijfsarts opstelt (na zes weken conform WVP, soms eerder) wordt naar de belastbaarheid gekeken. De vraag komt dan naar voren welke mogelijkheden er zijn voor de werknemer in het dagprogramma. Afhankelijk van het moment van ziekmelding na de besmetting is dan geen of mogelijk wel sprake van long COVID (aanhoudende klachten, vanaf drie maanden na besmetting).

Vrijwel alle long COVID-patiënten volgen, veelal onder de term 'herstelzorg', een hersteltraject in de eerste of tweede lijn, bij een revalidatiecentrum, fysiotherapeut, psycholoog, ergotherapeut of andere professional. Binnen herstelzorg-trajecten speelt de ergotherapeut vaak een belangrijke rol. De behandeling van de ergotherapeut kan ook op verwijzing door de huisarts of bedrijfsarts. De ergotherapeut betreft arbeid als expliciet behandeldoel.

De arbeidsdeskundige is over het algemeen geen gesprekspartner van de ergotherapeut, maar kan in het gesprek met de werknemer input bieden voor de ergotherapeutische behandeling. De kracht van arbeidsdeskundigen is dat zij expliciete kennis hebben over de belasting in het eigen werk of ander passend werk. De ergotherapeut heeft deze kennis veelal niet. Samenwerking tussen ergotherapeut en arbeidsdeskundige is dan ook van meerwaarde, mits de werknemer hiermee instemt.



Benut de adviezen die in het revalidatietraject van de werknemer worden gegeven in de vertaling naar arbeidsmogelijkheden. Je kunt attenderen op het benutten van het dagschema dat vaak in de hersteltherapie wordt opgesteld of werkmogelijkheden als onderwerp meegeven aan de werknemer ter bespreking met de therapeut/behandelaar. Op die manier kan ruimte ontstaan in het dag- of activiteitenschema voor privé- én werkactiviteiten.



Voor arbeidsdeskundigen speelt in het werk mee dat zij medische informatie niet ontvangen, behalve wanneer de werknemer die zelf met hen deelt. Zij weten dus niet altijd of er sprake is van COVID-19 en long COVID. De werknemer heeft de regie en kan zelf de eigen situatie, delen los van medisch beroepsgeheim. De werknemer kan een eigen plan maken voor werkhervatting aan de hand van de eigen functie, het schema van het hersteltraject, de dagindeling en de belastbaarheid zoals beschreven door de bedrijfsarts. De arbeidsdeskundige kan de betrokkene hierbij begeleiden.

Arbeidsdeskundigen achten het zeer wenselijk dat de werknemer wordt gezien (fysiek of digitaal) door de professional die hem/haar begeleidt of de belastbaarheid beoordeelt.<sup>6</sup> Dit gebeurt niet in alle voorkomende situaties en niet door alle betrokken professionals. Soms is er bijvoorbeeld een telefonisch consult. Ook kan het voorkomen dat de bedrijfsarts wat meer op afstand is door een verlengde-armconstructie.

Juist bij long COVID hebben veel werknemers te maken met een wisselende belastbaarheid door geregelde terugvallen. Het is van belang dat de fluctuerende situatie wordt gemonitord en de belastbaarheid van de werknemer zo nodig wordt bijgesteld. Hierbij is het eveneens van belang dat de bedrijfsarts zich een beeld vormt van de context van de werknemer, aangezien de context voldoende steunend moet zijn om te werken aan re-integratie (ICF, zie [pagina 18](#)).

De betrokkenheid van de werknemer kan hierbij vergroot worden, door hem zelf te laten uitwerken hoe de dag eruitziet, welke activiteiten op een dag volgens hem lukken en hoelang, wat wel en wat niet zelfstandig kan. Als de werknemer een dergelijke notitie aanreikt, geeft dit de bedrijfsarts een goed actueel beeld. De bedrijfsarts kan dit meenemen in de afwegingen bij de beoordeling en het advies.



• Zorg dat je contact met de werknemer fysiek of via beeldbellen vorm krijgt. Krijg je als arbeidsdeskundige belangrijke informatie die het oordeel over de belastbaarheid van de bedrijfsarts kan aanvullen of wijzigen, neem dan te allen tijde contact op met de bedrijfsarts om hierover af te stemmen.<sup>7</sup> Dit is in het belang van de werknemer. Stimuleer de werknemer om zelf een beeld van de belastbaarheid op een dag uit te werken en aan te reiken.

<sup>6</sup> Zie hiervoor [AKC-cahier 28: Beeldbellen](#).

<sup>7</sup> Bij vragen over de belastbaarheid dient de arbeidsdeskundige overleg te plegen met de bedrijfsarts of verzekeringsarts (gedragscode).

## III Opbouwen werkhervatting<sup>8</sup>

Bij mensen met long COVID kijkt de bedrijfsarts<sup>9</sup> naar verschillende aspecten:

- Functioneren pré-COVID
- Beleving van klachten.
- Wat is al gedaan en niet gelukt?
- Bepalen van de minimale belastbaarheid.

De bedrijfsarts halveert de minimale belastbaarheid en start van daaruit met het opbouwen naar herstel en re-integratie. Verschillende aspecten waaraan gewerkt wordt zijn: ademhaling, spieren, voeding en psychische begeleiding.

### Procescontingent en taakcontingent opbouwen

De arbeidsdeskundige kan een rol spelen in een voor de betrokken werknemer en werkgever zo goed mogelijk uitgewerkt re-integratieplan. De bedrijfsarts zal in veel gevallen kiezen voor procescontingent en/of taakcontingent opbouwen op geleide van klachten in plaats van puur tijdscontingent.<sup>10</sup> De arbeidsdeskundige kan aangeven welke taken zich lenen voor de opbouw en, samen met de bedrijfsarts, een plan maken voor procescontingent en/of taakcontingent opbouwen. Tijdscontingent opbouwen (zie [bijlage 1](#)) werkt naar verwachting minder goed, aangezien de ontwikkeling van het klachtenpatroon en herstel onduidelijk en grillig is. Daarom is een opbouwend tijdschema met vaste stappen niet altijd de juiste keuze en soms minder effectief. Uiteraard is dit altijd afhankelijk van de persoon en de specifieke situatie. Advies bij re-integratie: geef het herstel bij klachten de kans, voordat je overgaat tot urenopbouw.<sup>11</sup>

Procescontingent opbouwen betekent dat je kijkt naar de kenmerken dat iemand herstelt. Waar kun je aan afmeten dat iemand aan de volgende stap toe is? Kijken naar de privésituatie, werksituatie en de persoon zelf en op basis van dat totaalbeeld interventies voorstellen. Graadmeter is dat de persoon elke dag wat energie over moet houden. De arbeidsdeskundige kan dit volgen met de werknemer en inbrengen in het (gezamenlijk) overleg met de bedrijfsarts.

Zorg dat de persoon regelmatig kan pauzeren, eerst herstellen en dan weer verder, één activiteit tegelijk kan doen en pas het tempo aan. Hoe dit vorm krijgt, is maatwerk. Bij aanvang werkzaamheden niet langer dan een half uur achter elkaar. Het inbouwen van herstelmomenten of pauzes is van belang.<sup>12</sup> Dit is maatwerk. Het is afhankelijk van de situatie van de persoon en de werklocatie wat hiervoor nodig is en hoe herstelmomenten invulling kunnen krijgen.

<sup>8</sup> Bron: E. Jurgens, NVAB 2021.

<sup>9</sup> Zie ook de dynamische leidraad [Herstel & Re-integratie in het kielzog van COVID-19; Post-Acute gevolgen van SARS CoV-2 infectie \(PASC\)](#) van de NVAB.

<sup>10</sup> T. Senden, bedrijfsarts en klinisch arbeidsgeneeskundige Radboud UMC.

<sup>11</sup> T. Senden, bedrijfsarts en klinisch arbeidsgeneeskundige Radboud UMC.

<sup>12</sup> Zie ook de [Leidraad voor hersteltijd op het werk](#) van ISMA-NL.

Arbeidsdeskundigen kunnen taken binnen de functie van de werknemer bekijken op energiegevers en energievreters voor de individuele werknemer. Zeker bij een laag energieniveau is het van belang om hier rekening mee te houden en de opbouw met passende taken vorm te geven. Hierbij kan tijd contingente opbouw wel benut worden, door een schema te maken met passende taken voor een korte periode met kleine stappen en minder snelle opbouw.

- ! Vanwege het grillige belastbaarheidspatroon en soms zeer beperkte belastbaarheid bij long COVID is het van belang om een procescontingente en taakcontingente opbouw te adviseren. Als arbeidsdeskundige kun je de werknemer en werkgever helpen bij de inpassing hiervan in de werksituatie en dit meenemen in het overleg met de bedrijfsarts.

Het blijven volgen en zo mogelijk frequent evalueren van de aanpak is van belang. Uit de praktijkvoorbeelden blijkt het langer volhouden namelijk lastig door eventuele schade die is opgelopen na COVID-19 en mogelijk andere problemen waar de werknemer mee te maken heeft. Hier kan ook extra onderzoek voor ingezet worden, evenals advies over aanpassing van het werk en de werksituatie.

- ! Kijk naar de mogelijkheden voor hersteltijd en de mogelijkheid van aanpassingen in de werksituatie (thuiswerken, rustige werkplek).

Het is belangrijk dat de zaken die de medewerker leert in revalidatie vertaald worden naar de werksituatie in de praktijk. Hier kunnen jobcoaches en arbeidsdeskundigen extra begeleiding bij bieden en ook de werkgever in meenemen. Deze toepassing is essentieel voor duurzame re-integratie.

## Nieuwe mogelijkheden voor re-integratie

Door de COVID-19-pandemie zijn ontwikkelingen in een versnelling geraakt, zoals de mogelijkheid om thuis of hybride te werken. Dat heeft geleid tot veranderingen in werk.<sup>13</sup> Dit biedt mogelijkheden voor re-integratie, afhankelijk van de taken die de werknemer kan uitvoeren. Bij een plan van aanpak is het dan ook van belang om deze 'nieuwe' mogelijkheden mee te nemen, zoals vanuit huis kunnen re-integreren, deels thuiswerken, hybride werken, re-integreren in functies die op grote of juist kleinere reisafstand zijn of op een andere bedrijfslocatie, enzovoort.

<sup>13</sup> Offers, E., Raaijmakers, T. & Baart, P. (2021). COVID 19 verandert het werk. Centrum Werk Gezondheid. [https://centrumwerkgezondheid.nl/wp-content/uploads/COVID-19\\_verandert\\_het\\_werk\\_nov2021.pdf](https://centrumwerkgezondheid.nl/wp-content/uploads/COVID-19_verandert_het_werk_nov2021.pdf)

Dit vraagt om ook een beeld te vormen van de belasting van digitaal werken, denk aan concentratie, stemgebruik, enzovoort. Hierbij speelt eveneens de thuisomgeving en de digivaardigheid van de werknemer een rol.



● Kijk naar de nieuwe mogelijkheden voor re-integreren, die ontstaan door plaats-onafhankelijk werken. Zoek afstemming indien digitaal werken niet als oplossingsrichting door de bedrijfsarts is aangegeven.

Uit de praktijkervaringen met werknemers met long COVID komt regelmatig naar voren dat er sprake is van een grote terugval in het proces van werkherleving. Dit maakt dat werknemers soms angstig zijn om weer stappen te zetten. In de begeleiding kan de arbeidsdeskundige zich richten op kleine stapjes en aandacht houden voor wat de werknemer zelf wil doen. Dit is gericht op het vergroten van self-efficacy: succeservaringen dragen bij aan het vertrouwen in eigen kunnen en het hebben van grip op de situatie. Kleine stapjes vragen om meer bijstelmomenten.



● Opbouw in kleine stapjes vraagt om regelmatige gesprekken met werkgever, bedrijfsarts en werknemer om te evalueren en weer bij te sturen. Stimuleer dat werknemers aangeven wat zij zelf mogelijk achten, zodat hun vertrouwen toeneemt.

De angst en toename van klachten bij een werknemer met long COVID kunnen leiden tot terughoudendheid om stappen te zetten in re-integratie bij de werknemer en mogelijk ook bij de professional. Daarnaast heeft het ook het risico op conflict tussen werkgever en werknemer in zich, en is er het risico dat collega's weinig begrip tonen. Dit kan berusten op onbegrip over het grillige verloop in werkherleving bij long COVID.

Daar komt bij dat arbeidsbeperkingen vaak in het werk zichtbaar worden. De belasting in de werkpraktijk leidt dan tot een disbalans met de belastbaarheid van de werknemer. Hoe energetische belasting wordt ervaren, is bijvoorbeeld moeilijk in het inzetbaarheidsprofiel aan te geven door de bedrijfsarts. Deze belastbaarheid is te wegen aan de hand van klachten bij werkbelasting. Het monitoren en bespreken van knelpunten en mogelijkheden van bijsturing met de werkgever en werknemer is erg zinvol.

Voorkomende gevallen zijn dat de werkgever onvoldoende op de hoogte is van de WVP – in dat geval kan de arbeidsdeskundige de werkgever hierover informeren. Ook komt voor dat de werkgever strak wil vasthouden aan de stappen en perioden die in de WVP zijn aangegeven.

Bij onbegrip van de werkgever over de beperkte belastbaarheid en mogelijkheden om te re-integreren kan de arbeidsdeskundige samen met de werknemer en eventueel de ergotherapeut een beeld schetsen van de situatie. Door informatie te geven over de dagindeling, energetische balans, enzovoort kan begrip ontstaan bij de werkgever. De arbeidsdeskundige kan ondersteuning bieden bij het bijsturen van de re-integratieafspraken, kijken naar afwisseling van taken, en dergelijke.

Voor werkgevers is een re-integratietraject een traject van vallen en opstaan. Bij deze aandoening is dat nog meer het geval. Dit vereist geduld van en uitleg aan de werkgever. De ervaring van arbeidsdeskundigen is dat re-integratie van werknemers met long COVID-problematiek veelal een andere aanpak vraagt dan de aanpak die bij werkgevers bekend is van andere, meer voorspelbare situaties.

De veilige werkomgeving is ook een element om specifiek mee te nemen. Angst en de mogelijkheid om het werk te hervatten kunnen ook beïnvloed worden door de vaccinatiegraad, de (on)mogelijkheid om afstand te houden, enzovoort. Evenals (nieuwe) mogelijkheden, zoals hybride of thuiswerken.



- Bied als arbeidsdeskundige de helpende hand als adviseur van de werkgever. Ondersteun bij een dreigend conflict tussen werknemer en werkgever, bij onbekendheid met of onbegrip over de specifieke vraagstukken bij re-integratie en bij ervaren belasting in de werkpraktijk. Houd hier rekening met de specifieke maatregelen en mogelijkheden die (mede) zijn voortgekomen uit de COVID-19-pandemie.

## IV Einde eerste ziekte jaar/re-integratie tweede ziektejaar/tweede spoor

Arbeidsongeschikte werknemers en diens werkgevers hebben behoefte aan informatie over het verloop in het tweede ziektejaar. Zowel de werknemer en werkgever als de arbeidsdeskundige en bedrijfsarts is nog zoekend in de goede aanpak. Het ziektebeeld en daarmee de belastbaarheid is divers en grillig. Dit maakt maatwerk noodzakelijk: overschatting en onderschatting van de mogelijkheden komt veel voor. Er is een grote diversiteit aan klachten en daarmee samenhangende functionele beperkingen.

Wat een rode draad lijkt te zijn, is dat werknemers beperkt energie hebben, veel 'moeten' (herstelbegeleiding, bedrijfsarts, werkgever, enzovoort) en vooral ruimte nodig hebben om te herstellen. Wat in diverse cases terugkomt, is dat bij klachten met betrekking tot de energetische situatie re-integratieactiviteiten zorgen voor extra belasting. Dit leidt tot verergering van klachten bij de werknemer.

Welke mogelijkheden verken je in een dergelijk geval als arbeidsdeskundige? De inzet van de arbeidsdeskundige advisering is te allen tijde gericht op re-integratiemogelijkheden en behoud van het dienstverband van de werknemer, dan wel duurzaam participeren elders.

- Vanuit arbeidsmarkt/bezettingperspectief bij de eigen werkgever inzetten op vooral terugkeer in eigen werk (spoor 1), het benutten van de mogelijkheden (met aanpassingen, voorzieningen, en dergelijke) van passend werk binnen de eigen organisatie en signaleren welke aspecten niet kunnen.
- Naast spoor 1 bekijken welke elementen van spoor 2 van meerwaarde zijn, zodat beide trajecten gevolgd kunnen worden. Dit kan al vanaf de achtste week na ziekmelding. Denk bijvoorbeeld aan heroriëntatie, vaststellen van voorkeuren en talenten, het verwerkingsproces, enzovoort.
- Indien er onvoldoende mogelijkheden zijn bij de eigen werkgever voor re-integratie in passend werk, adviseren om in te zetten op spoor 2. In gesprek met het tweedespoor-bureau komen tot een ontlastende begeleiding.
- Adviseren om geen spoor 2 in te zetten als dit echt niet kan.
- Beargumenteren dat de situatie kan veranderen. Afspreken dat de bedrijfsarts blijft volgen en na een periode van maximaal drie maanden de situatie opnieuw bekijken. Adviseer niet over het gehele tweede ziektejaar, maar hak dit in stukjes. Dat sluit goed aan bij de grilligheid van het ziekteverloop en de belastbaarheid.
- Deskundigenoordeel (DO) aanvragen.

De werkwijzer Poortwachter geeft aan dat in principe na een jaar ziekteverzuim gekeken moet worden naar de mogelijkheden van ander passend werk bij een andere werkgever (spoor 2). Soms is de werknemer hier niet toe in staat en levert het tweedespoortraject een zodanige belasting op dat de kans op terugkeer in eigen werk (spoor 1) negatief wordt beïnvloed of het tweede spoor niets oplevert gericht op duurzame re-integratie. Het is dan

van belang dat arbeidsdeskundigen een goede onderbouwing geven waarom ze het tweede spoor niet adviseren. Als de arbeidsdeskundige die het spoor 1/2-onderzoek uitvoert vindt dat gangbare arbeid niet te duiden is, kan hij/zij adviseren geen tweede spoor op te starten. Er dient altijd sprake te zijn van een deugdelijke grond om de verplichte re-integratie inspanningen niet in te zetten.<sup>14</sup>

Als een tweede spoor om medische redenen niet kan worden ingezet, moet een onderbouwing van de bedrijfsarts bijgevoegd zijn. Eventueel met een daarop bijgesteld inzetbaarheidsprofiel. Ook hier is dus het samenspel met de bedrijfsarts essentieel.

Als de context van het eigen werk veel spanning oplevert of er weinig aanpassingen mogelijk zijn, kan een tweedespoortraject ook een nieuwe start betekenen met meer mogelijkheden. Een nieuwe start betekent wel dat iemand niet kan terugvallen op routines, wat extra energie kost. Het is te allen tijde van belang om tot een dergelijk besluit te komen in overleg met de bedrijfsarts en eventueel andere betrokken professionals. Dergelijke casuïstiek vraagt om vaker een belastbaarheidsprofiel op te stellen (bedrijfsarts) en de vertaalslag te maken naar werk (arbeidsdeskundige) en het blijven volgen, zodat de werkgever een voortschrijdend dossier heeft.



● Onderzoek wat het beste is voor de werknemer: richten op spoor 1, spoor 1 en 2 samen of spoor 2 in aangepaste aanpak. Zodanig dat het verantwoord kan in balans met de mogelijkheden en energie van de werknemer. Zorg voor een goede onderbouwing indien spoor 2 niet mogelijk is, aangevuld met een onderbouwing van de bedrijfsarts.

Stem de activiteiten die je adviseert en verwacht van de werknemer af op de mogelijkheden op dat moment. Vorm het beeld voor een periode van maximaal drie maanden en bekijk dan opnieuw wat mogelijk is, aan de hand van een actueel belastbaarheidsprofiel.

Arbeidsdeskundigen ervaren een extra complexiteit doordat werknemers die nu een jaar arbeidsongeschikt zijn, bij aanvang van hun verzuim niet getest zijn op COVID-19. De behandeling is pas laat of in eerste instantie verkeerd gestart, vanwege onbekendheid met het ziektebeeld en behandelmethoden. Als gevolg hiervan hadden deze werknemers een patroon van uitval-herstel-grote terugval. En is hun belastbaarheid bij één jaar ziekte gemiddeld lager dan die van werknemers die wel vanaf het begin juiste behandeling ontvingen en/of goed inzicht hadden de manier waarop zij hun energie kunnen verdelen en activiteiten het beste kunnen opbouwen.

<sup>14</sup> UWV (2011). RIV-toets in de praktijk. Werkwijzer voor arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen van UWV.  
<https://www.uwv.nl/overuwv/Images/20110307%20Werkwijzer%20RIV-toets%20in%20de%20praktijk.pdf>

De vraag over tweede spoor en de WIA-beoordeling na bijna twee jaar verzuim geeft spanning bij werknemers. Naast eventuele extra belasting door een tweedespoortraject. Deze aspecten hebben direct effect op de belastbaarheid van de werknemer. De begeleiding in dit traject is heel belangrijk. Arbeidsdeskundigen kunnen steun bieden bij de verschillende afspraken die volgen in het WVP-proces.



## V Einde tweede ziektejaar

De WIA-beoordelingen voor mensen met COVID volgen. Naar verwachting komt er een grote groep mensen van wie de klachten moeilijk te objectiveren zijn. Dit vraagt maatwerk van de verzekeringsarts. De wijze waarop de verzekeringsarts dit aanpakt is vergelijkbaar met andere ziektebeelden die niet te objectiveren zijn, zoals somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) of Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK).

- Wat is er aan de hand?
- Hoe consistent is het verhaal?
- Informatie van de bedrijfsarts en andere behandelaars

De verzekeringsarts stelt de belastbaarheid vast op grond van een consistent beeld van het verhaal van de werknemer, de bevindingen bij eigen onderzoek en de gegevens die hij krijgt van derden, waaronder de bedrijfsarts.

De bedrijfsarts en verzekeringsartsen bij het UWV zijn verantwoordelijk voor de inhoudelijke beoordeling van de mogelijkheden van mensen met langdurige COVID-19 klachten. Het UWV beoordeelt bij de RIV-toets of de ondernomen activiteiten passen bij de belastbaarheid die door de bedrijfsarts is aangegeven.

- Het is dan ook heel belangrijk dat de arbeidsdeskundige niet eigenhandig de weergave van de belastbaarheid aanpast of een advies opstelt op basis van het eigen beeld in plaats van een afgestemd beeld met de bedrijfsarts.
- Het inzetbaarheidsprofiel wordt gehanteerd op een vergelijkbare wijze als bij andere (chronische) ziektebeelden.
- Advies is om als arbeidsdeskundige niet te wachten met het opstarten van spoor 2 totdat noodzakelijke verbeteringen op bepaalde items van de FML zijn gerealiseerd, indien spoor 2 in aangepaste vorm wel mogelijk is (zie eerder). Dit is risicovol en kan leiden tot de RIV-beoordeling dat de werkgever te weinig heeft gedaan.
- Adviseer als arbeidsdeskundige over kortere periodes. De uitwerkingen blijken per persoon heel verschillend en voor werknemer en werkgever is overzichtelijkheid van groot belang. Geef bijvoorbeeld een advies voor een periode van drie maanden. Daarna kun je inzichtelijk maken welke inspanningen zijn gedaan en wat de resultaten daarvan zijn. Het frequente contact (sluit aan bij de kleine stapjes in de eerste twee jaar) draagt bij aan het goed kunnen volgen van het verloop. Daarbij speelt dat de werkgever conform de wet steeds moet blijven kijken naar mogelijkheden, ook in spoor 1.

Ook bij mogelijkheden voor werkhervatting is het van groot belang dat deze werkhervatting kans geeft op duurzame re-integratie in relatie tot de beperkingen en in blijvend werk. Als het werk stopt of de werkhervatting staakt doordat dit niet aansluit bij de mogelijkheden van de werknemer op langere termijn, kan dit gezien worden als niet voldoende inspanning door de werkgever bij de RIV-toetsing. Aangezien er dan tijdelijk werk is geboden, zonder duurzaam perspectief.

- Start spoor 2, eventueel in aangepaste vorm, indien daar mogelijkheden voor zijn. Volg het verloop van het herstel en de mogelijkheden voor duurzame re-integratie in eigen of ander werk steeds in samenspel met de bedrijfsarts.

Het is mogelijk om de werkgever te adviseren een vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling bij het UWV aan te vragen. Dit is zinvol indien:

- de re-integratie voorspoedig loopt en bijna is afgerond;
- de kans op een WIA-uitkering klein is en de aanvraag te belastend is voor de werknemer;
- het re-integratiedossier nog niet op orde is en de werkgever daardoor het risico loopt op verplichte loondoorbetaling.<sup>15</sup>

Er is in de wetenschap nog weinig bekend over long COVID en arbeidsre-integratie. Tegelijkertijd komen er steeds nieuwe onderzoeken en publicaties met inzichten.<sup>16</sup> Het is daarom van belang dat arbeidsdeskundigen steeds toetsen of er nieuwe informatie beschikbaar is om hun taak te vervullen. Ook het goed bijhouden van het dossier van de werknemer is belangrijk. Een advies is uitgebracht of een interventie ingezet gebaseerd op de kennis van dat moment. Bij beschikbaar komen van nieuwe inzichten blijkt mogelijk dat een ander advies beter is. Het tijdsbeeld en steeds de onderbouwing (indien mogelijk met bronvermelding) dient in het dossier opgenomen te worden. De arbeidsdeskundige kan de bedrijfsarts hier ook naar vragen of op attenderen.

- Geef in de rapportages aan op basis van welke op dat moment bekende informatie je een interventie hebt geadviseerd en in hoeverre nieuwe inzichten een rol hebben gespeeld bij bijsturing.

Er is een [addendum](#) op de Werkwijzer Poortwachter (UWV) gemaakt, waarin bij de RIV-toetsing rekening wordt gehouden met onmogelijkheden voor de werkgever om aan alle re-integratieverplichtingen te voldoen (vanwege coronamaatregelen).<sup>17</sup> Het addendum is bedoeld om als UWV goed de beoordeling te kunnen doen. Daarnaast heeft het UWV [vragen en antwoorden](#) over long COVID en WIA-aanvragen gepubliceerd.

<sup>15</sup> Het kabinet komt met tijdelijke ondersteuning voor zorgwerkgevers om medewerkers met long COVID langer in dienst te houden, zie: [www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/02/25/tijdelijke-ondersteuning-voor-behoud-zorgmedewerkers-met-post-covidklachten](https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/02/25/tijdelijke-ondersteuning-voor-behoud-zorgmedewerkers-met-post-covidklachten)

<sup>16</sup> Veel informatie is terug te vinden op onder andere [www.rivm.nl](https://www.rivm.nl), [www.c-support.nu](https://www.c-support.nu), [www.arboportaal.nl](https://www.arboportaal.nl).

<sup>17</sup> Op basis van gesprek met arbeidsdeskundige UWV RIV-toetsing.

## VI Modellen/instrumenten

Professionals kunnen bijgaande modellen en instrumenten benutten bij de begeleiding en advisering van werknemers met long COVID. Deze modellen en instrumenten zijn niet gevalideerd specifiek voor long COVID.

### ICF International Classification of Functioning, Disability and Health

Het ICF-model kijkt naar het functioneren van de mens vanuit drie perspectieven: lichamelijk functioneren, menselijk handelen en participatie (deelname aan het maatschappelijk leven). De drie onderdelen staan in verband met elkaar en worden beïnvloed door externe en persoonlijke factoren. Aangezien iemands functioneren – en problemen daarmee – plaatsvinden in een bepaalde context, bevat de ICF ook omgevingsfactoren.

### BAR

BAR staat voor Beschrijving Arbeidsbelastbaarheid & Re-integratie. Dit multidisciplinair instrument biedt een eenduidig begrippenkader en eenduidige taal voor bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. De BAR is gebaseerd op het ICF als bio- psychosociaal model en houdt dus rekening met medische, persoonlijke en sociale factoren. De komende jaren wordt gewerkt aan het doorontwikkelen en implementeren van het instrument.

### Integratief gedragsmodel

Het perspectief dat iemand van zichzelf heeft, het beeld van haalbaarheid en van waarde (attitude), leidt tot motivatie, naast sociale druk en ervaren controle. Het willen in combinatie met het kunnen leidt tot een haalbaar perspectief.

Controle op jezelf is hierbij eveneens bepalend. Dit wordt gevoed door succeservaringen. Bij terugval of tegenvallende pogingen staat de self-efficacy onder druk, wat een negatief effect heeft op het haalbaar perspectief.

Het is daarom belangrijk om de begeleiding zo vorm te geven dat iemand stappen zet en successen behaalt. En daardoor net iets verder kan dan hij zelf denkt en wel zo dat het lukt. Dit onderstreept de aanpak om de re-integratie in kleine stappen vorm te geven en te focussen op taken die de werknemer graag wil oppakken.

## Werkwijzer Poortwachter

In de [Werkwijzer Poortwachter](#) staat hoe de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige van UWV de ondernomen re-integratie-inspanningen beoordelen. Sinds 18 mei 2020 is er een [addendum](#) waarin is beschreven hoe het UWV de re-integratie-inspanningen van de werkgever beoordeelt tijdens de op dat moment geldende COVID-19-maatregelen.

## Work Ability Index (WAI)<sup>18</sup>

De Work Ability Index (WAI) meet het werkvermogen van werknemers; de mate waarin iemand lichamelijk en geestelijk in staat is om zijn huidige werk uit te voeren. Een suggestie dat de WAI bruikbaar is bij long COVID is momenteel onderdeel van de wetenschappelijke discussie. Bij [Blik op werk](#) staat meer [informatie](#) over de WAI.

Over- en onderschatting zijn bij mensen met een (beginnende) chronische ziekte altijd aanwezig. Het vertrouwen in het eigen lijf kan zijn beschadigd, er kan sprake zijn van rouw waarbij iedere rouwfase zijn eigen dynamiek heeft. Iemand die in de ontkenning zit zal misschien geneigd zijn zichzelf te overschatten en iemand die in de fase zit van depressiviteit onderschat zichzelf mogelijk. Acceptatie van beperkingen speelt hierbij een rol.

Wellicht is de WAI+ variant, zoals de [Werkscan](#), een passender instrument. Dit instrument belicht meerdere aspecten die met werkvermogen van doen hebben. Aandacht voor maatwerkoplossingen is in deze belangrijk, waarbij rekening wordt gehouden met de werkkenmerken, de werkeisen en de ervaren werkbronnen op het werk.

## Checklist Individuele Spankracht (CIS)

Een belangrijke kanttekening is dat bij veel COVID-19-patiënten vermoeidheid een van de hoofdsymptomen is. Om die reden zal de [Checklist Individuele Spankracht \(CIS\)](#) meestal van grotere waarde zijn dan de WAI. Deze checklist meet subjectieve vermoeidheid en gedragsaspecten die hieraan gerelateerd zijn. Met de CIS krijg je een beeld van vermoeidheid van een persoon waarin fluctuaties in de tijd zijn meegenomen.

## Borgschaal

Daarnaast is de [Borgschaal](#) een bruikbaar instrument. Dit is een 15-puntsschaal die gebruikt wordt om subjectieve ervaringen tijdens fysieke belasting te beoordelen. Denk aan de mate van inspanning, de belastingsgraad en vermoeidheid. Met deze subjectieve maat voor de reactie op fysieke activiteiten kunnen mensen leren hun belasting bij dagelijkse activiteiten af te stemmen op hun (verminderde) belastbaarheid.

<sup>18</sup> Dit instrument is zonder licentie niet te gebruiken en wordt door arbodiensten en werkgevers ingezet met terugkoppeling aan de individuele werknemer.

## Internationale Vragenlijst in verband met Fysieke Activiteiten (IPAQ)

Een meer algemeen instrument dat bruikbaar kan zijn is de [Internationale Vragenlijst in verband met Fysieke Activiteiten](#) (International Physical Activity Questionnaire; IPAQ). Deze vragenlijst inventariseert iemands de fysieke activiteit in de laatste zeven dagen. Dit betreft zowel lichaamsbeweging op het werk als verplaatsingen in het algemeen, activiteiten in huis en tuin en de vrije tijd (sporten, enzovoort).

## Bijlage 1

### Tijdcontingent opbouwen

Tijdcontingent opbouwen<sup>19</sup> is de norm bij re-integratie in het algemeen. Dit wil zeggen dat de werknemer op vaste tijden een vast aantal uren opbouwt. De werkhervatting vindt dus plaats op basis van een vooraf vastgesteld tijdschema. Deze opbouw wordt in de meest voorkomende situaties geadviseerd. Door te leren om niet steeds te overbelasten wanneer iemand zich goed voelt, maar juist de belastbaarheid verantwoord op te bouwen, kan het functioneren worden geoptimaliseerd.

De term 'tijdcontingentie' betekent dat er sprake is van een planmatige, in tijd stapsgewijze opbouw van uren en taken. In een tijdcontingent schema of behandelplan worden opdrachten en consulten van tevoren uitgezet en gepland. Werkactiviteiten worden 'stapsgewijs' opgebouwd. Het einddoel ten aanzien van werkinpassing wordt vooraf vastgesteld.

Een tijdcontingente aanpak voorkomt dat ziekteverzuim – en dus re-integratie – stagneert op klachtenbeleving. Deze aanpak biedt een houvast doordat er een duidelijk haalbaar plan van aanpak is opgesteld. In feite zijn de afspraken in het tijdcontingente schema specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden (SMART) vastgesteld en onafhankelijk van klachtenbeleving.

Vooraf worden de volgende zaken vastgelegd:

- Het einddoel (bijvoorbeeld volledige werkhervatting in eigen werk).
- Het stappenplan ten aanzien van opbouw van taken en uren.
- Het eindmoment van volledige werkhervatting in eigen werk.
- Evaluatiemomenten.

Er zijn twee varianten van tijdcontingente werkhervatting:

Variant I combineert een geleidelijke opbouw van uren met een geleidelijke uitbreiding van taken. Variant II start met het volledige aantal werkuren, maar wel een geleidelijke opbouw van taken in het werk.

Twee groepen mensen komen voor tijdcontingente werkhervatting in aanmerking:<sup>20</sup>

- 1 Mensen met lichamelijke klachten zonder een aantoonbare lichamelijke ziekte of afwijking. Deze klachten zijn vaak een gevolg van overbelasting en/of van een lichamelijke reactie op stress.
- 2 Mensen met een doorgemaakte, inmiddels genezen, ziekte, die klachten en beperkingen in het dagelijks leven blijven houden. De klachten zijn chronisch geworden.

De tijdcontingente aanpak werkt niet als er risico bestaat op verergering van klachten.

<sup>19</sup> Zorg van de Zaak (2021). *Plan van aanpak. Tijdcontingent en SMART*. <https://www.zorgvandezaak.nl/wp-content/uploads/2021/08/De-kracht-van-tijdcontingent-reintegreren.pdf>

<sup>20</sup> Dijkhorst, T. (2019, 28 juni). Terug naar de normale dagelijkse activiteiten. Dokterdokter. <https://www.dokterdokter.nl/aandoening/terug-naar-de-normale-dagelijkse-activiteiten/item1943>

## Bijlage 2 Het dagverhaal<sup>21</sup>

Het dagverhaal is een verslag waarin u beschrijft wat u van 's morgens bij het opstaan tot 's avonds bij het naar bed gaan doet. De UWV-verzekeringsarts zal mede aan de hand van uw dagverhaal bepalen wat uw belastbaarheid is. In de regel vraagt een verzekeringsarts: wat heb je gisteren gedaan, wanneer ben je opgestaan, wanneer heb je ontbijt gemaakt? Wat heb je in de ochtend gedaan, wat 's middags? Heb je 's morgens kinderen weggebracht, heb je ze 's middags weer opgehaald? Ga je nog uit, ga je nog ergens naartoe? De verzekeringsarts zal al uw activiteiten in maat en getal willen uitdrukken; hoeveel meter heeft u gelopen, hoelang heeft u gestaan, hoeveel kilo heeft u gedragen, enzovoort.

Het is de bedoeling dat u ook op een dag dat u zich minder goed voelt kunt werken. Kies daarom voor een dagverhaal niet uw beste dag uit, maar beschrijf juist een dag waarop het minder goed gaat. Beschrijf zo duidelijk, gedetailleerd en eerlijk mogelijk hoe uw dag eruitziet. Geef ook aan dat de dagen wisselend kunnen verlopen en dat dit niet voorspelbaar is. Zie ook onderstaande tekst.

- Vat uw dagverhaal op ongeveer een half A4 samen en neem dit uitgeprint mee naar het UWV.
- Beschrijf de verschillende rollen die u vervult in uw dagverhaal: gezin/thuis, familie, vrije tijd/hobby, (vrijwilligers)werk, enzovoort.
- Het dagverhaal moet een realistisch verhaal zijn (van een gemiddelde dag), geen aangedikt verhaal. Beschrijf dus geen slechte dag, maar ook geen goede dag.
- Vertel hoelang u iets achter elkaar kunt doen en hoelang u van sommige acties moet herstellen of welke andere dingen u moet laten vanwege uw activiteiten.
- Benoem elk moment dat u rust of slaapt gedurende de dag.
- Indien u hulp krijgt van familieleden, vrienden of burens, geef dit aan in uw dagverhaal.
- Omdat klachten bij long COVID dagelijks kunnen wisselen, is het belangrijk om de effecten van de ene dag op de andere dag te benadrukken.
- Benoem niet alleen de zaken waar u tegenaan loopt en die u beperken, maar beschrijf hoe het leven er nu uitziet.
- Beschrijf ook hoe actief u vroeger was en hoe dat nu is.
- Zijn er dingen die u niet meer kunt doen? Vraag aan mensen in uw omgeving om hierover mee te denken. Wat deed u vroeger wel en nu niet meer?
- Gebruik concrete voorbeelden of praktijksituaties. Bijvoorbeeld: ik heb een grote familie, maar ik ga naar geen enkele familiebijeenkomst meer omdat ik de energie niet heb om ernaar toe te gaan.
- Laat uw dagverhaal lezen aan een bekende en vraag aan deze persoon of die kan aangeven of dit een realistisch beeld is van een gemiddelde dag.

<sup>21</sup> Bron: Werkwijzer Q-koorts. <https://www.q-koorts.nl/verwijsgids/werk-inkomen/werkwijzer>

- U kunt eventueel in een apart week- of maandverhaal laten zien hoe vaak goede en slechte dagen voorkomen.
- Om te voorkomen dat u belangrijke zaken uit uw dagverhaal vergeet, kunt u het dagverhaal het beste voorlezen als u bij UWV bent.