

University of Groningen

Covid-19

Jeanet Landsman, J. A.; Verheij, Nienke P.; Alma, Manna A.; Van Den Boogaard, Jossy; Luning-Koster, Marleen; Els Evenboer, K. E.; Van Der Meien, Sijrike F.; Menno Reijneveld, S. A.

Published in:
 Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
 Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
 2020

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Jeanet Landsman, J. A., Verheij, N. P., Alma, M. A., Van Den Boogaard, J., Luning-Koster, M., Els Evenboer, K. E., Van Der Meien, S. F., & Menno Reijneveld, S. A. (2020). Covid-19: Thuis uitzieken valt niet mee. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 164, [D5358].
<https://www.ntvg.nl/system/files/publications/d5358.pdf>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTVG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTVG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Covid-19: thuis uitzieken valt niet mee

J.A. (Jeanet) Landsman, Nienke P. Verheij, Manna A. Alma, Jossy van den Boogaard, Marleen Luning-Koster, K.E. (Els) Evenboer, Sijrike F. van der Mei en S.A. (Menno) Reijneveld

Samenvatting

Doel

Inzicht krijgen in de ervaren klachten en het ziekteproces van positief op covid-19 geteste zorgmedewerkers die thuis konden uitzieken, de impact hiervan op het psychisch welbevinden en de ervaringen met zorgverlening en infectiepreventiemaatregelen.

Opzet

Exploratief 'mixed-methods'-onderzoek.

Methode

Bij GGD Groningen en GGD Fryslân werden alle in de periode 9 maart-3 april 2020 positief op covid-19 geteste zorgmedewerkers van 18 jaar of ouder gevraagd mee te doen aan het onderzoek. Deelnemers ontvingen een onlinevragenlijst (n = 109), gemiddeld ruim een maand na de eerste klachten, en bij 18 deelnemers werden telefonische interviews afgenomen.

Resultaten

Bijna alle zorgmedewerkers noemden vermoeidheid als langdurige klacht; minder frequent werden onder andere zich lichamelijk slap voelen en verkoudheid genoemd. Respondenten met comorbiditeit rapporteerden meer klachten. Bijna de helft van de patiënten had geen koorts; twee derde ervoer stress, variërend in intensiteit. Uit de interviews bleek dat stress vooral voorkwam in gezinnen met thuiswonende kinderen en ook te maken had met onzekerheid over de duur van de besmettelijkheid; hierbij werd goede nazorg gemist. Respondenten ervoeren veel sociale steun, maar kregen ook negatieve reacties die als stigmatiserend werden ervaren. De thuisisolatie vond men draaglijk.

Conclusies

Covid-19 heeft bij zorgmedewerkers met relatief lichte klachten die thuis kunnen uitzieken, toch een aanzienlijke invloed op de lichamelijke en psychische gezondheid. Vooral aanhoudende vermoeidheid belemmert hen in het functioneren. Opvallend is de afwezigheid van koorts bij bijna de helft van de respondenten, en de negatieve impact op het psychisch welbevinden. Zorgmedewerkers zijn ontevreden over de nazorg. Infectiepreventiemaatregelen werden relatief goed nageleefd.

Onderzoek naar de impact van de covid-19-pandemie richt zich tot nu toe vooral op patiënten in de tweede lijn.¹⁻⁴ In Nederland ontbreekt echter wetenschappelijk onderzoek naar de impact op zorgmedewerkers met relatief lichte klachten die thuis uitzieken. Wel komt in ervaringen uit de zorg en in de media het beeld naar voren dat de ziekte een aanzienlijke impact heeft op mensen die thuis uitzieken, en ook lang voortduurt.⁵⁻⁷

Ondanks het lage aantal besmettingen in Noord-Nederland, vergeleken met Zuid-Nederland, werd al snel na de uitbraak een relatief grote groep zorgmedewerkers met lichte klachten opgespoord. Dit kwam doordat in de regio Groningen een proactief beleid werd gevoerd om zorgmedewerkers met lichte klachten te testen op covid-19. Het viel daarbij op dat ook mensen met weinig klachten besmet bleken te zijn met SARS-CoV-2. Zij konden thuis uitzieken en waren aangewezen op zorg uit de eerste lijn. Daarnaast werd duidelijk dat covid-19 naast de typische klachten, zoals hoesten en koorts, ook atypische klachten geeft, zoals buikpijn, diarree en pijn op de borst.¹

Deze bevindingen en het ruimere testbeleid voor zorgmedewerkers in maart en april 2020 waren aanleiding om de ervaren gevolgen van 'milde' covid-19 te onderzoeken bij deze specifieke groep. Dit onderzoek had tot doel inzicht te krijgen in (a) de klachten van de zorgmedewerkers die covid-19 hadden, het ziekteproces van covid-19 en de samenhang daarvan met leeftijd, roken en bewegen, BMI en comorbiditeit; (b) de impact op het psychisch welbevinden; en (c) de ervaringen met zorg, nazorg en infectiepreventiemaatregelen.

Methode

Het betrof een exploratief 'mixed-methods'-onderzoek waarin kwantitatieve en kwalitatieve gegevens werden verzameld.

Onderzoekspopulatie

Via GGD Groningen en GGD Fryslân includeerden we in de periode 9 maart-3 april 2020 alle positief op SARS-CoV-2 geteste personen van 18 jaar of ouder die een onlinevragenlijst konden invullen. De GGD's nodigden hen per e-mail uit voor deelname met een informatiebrief over het onderzoek en stuurden na 2 weken een herinnering aan degenen die niet gereageerd hadden.

Gegevensverzameling

Het kwantitatieve deel van deze studie betrof een onlinevragenlijst naar sociaal-demografische en gezondheidsgerelateerde kenmerken – waaronder klachten van covid-19 – die was gebaseerd op de covid-19-vragenlijst van Lifelines.⁸ Hoe de verschillende concepten werden geoperationaliseerd en uitgevraagd is weergegeven in de tabellen in de Resultaten-sectie.

Voor het kwalitatieve deel selecteerden we via 'maximum variation sampling' 18 zorgmedewerkers voor telefonische diepte-interviews van gemiddeld 35 minuten (uitersten: 23-61).^{9,10} We gebruikten hiervoor een kwalitatieve onderzoeksmethodiek die is ontwikkeld door de Oxford Health Experiences Research Group.¹¹ Hierbij begint het interview met een open vraag waarmee mensen uitgenodigd worden hun verhaal te vertellen, gevolgd door een semigestructureerd deel op basis van een lijst met onderwerpen ('topic list'). Alle geïnterviewden verleenden toestemming voor het opnemen van het gesprek.

De medisch-ethische toetsingscommissie van het UMCG beoordeelde dit onderzoek als niet-WMO-plichtig en keurde het protocol goed (M.20.250850).

Analyse

Eerst rapporteerden we de achtergrondkenmerken van de deelnemers. Daarna deden we een non-responsanalyse op leeftijd en geslacht. Vervolgens analyseerden we de vragenlijstgegevens van covid-19-gerelateerde klachten, het ziekteproces, de psychische impact en de ervaringen met de zorg, nazorg en infectiepreventiemaatregelen; ook onderzochten we de samenhang tussen klachten enerzijds en leeftijd, comorbiditeit, BMI, rookgedrag en lichamelijke activiteit anderzijds.

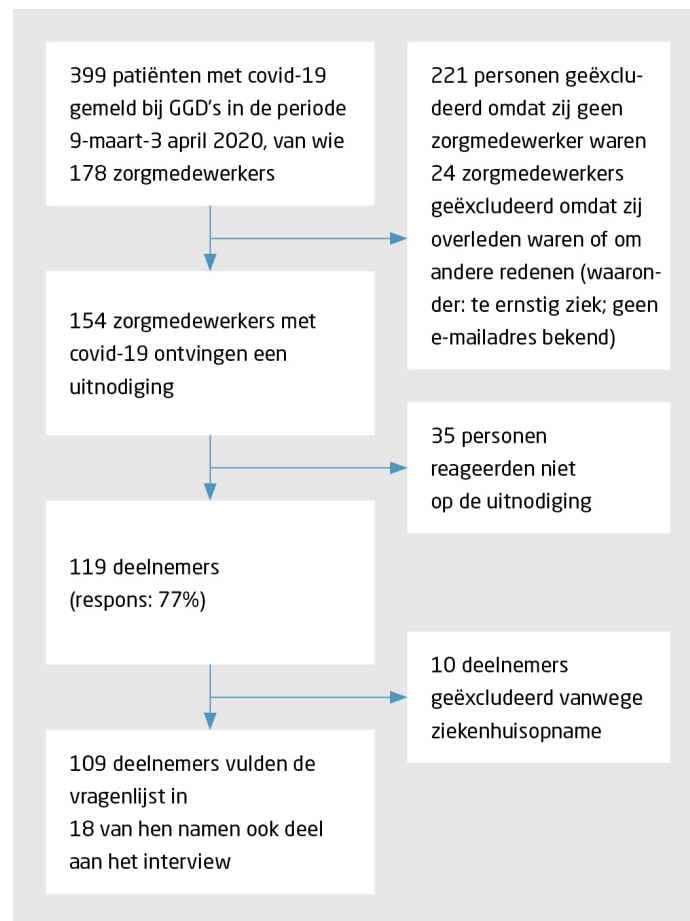
De kwantitatieve gegevens werden geanalyseerd met SPSS 26 (SPSS Inc. Chicago, IL, VS). De opnames van de interviews werden letterlijk uitgeschreven en met AtlasTi 8.4 gecodeerd door 2 ervaren onderzoekers (MAA en KEE): deductief met een thematisch codeboek en inductief op basis van de verzamelde gegevens, aan de hand waarvan extra thema's en codes werden geïdentificeerd.¹²

De analyse gebeurde parallel aan de gegevensverzameling. Tussentijds werden de tekstfragmenten per code gegroepeerd, geanalyseerd en geïnterpreteerd zodat nieuwe onderwerpen konden worden uitgevraagd bij de nog uit te voeren interviews. Toen bij de analyse geen nieuwe inzichten meer naar voren kwamen, werd de gegevensverzameling gestopt en werden de codes samengevat in overkoepelende thema's en gekoppeld aan relevante citaten.

Resultaten

Achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie

In de periode 9 maart-3 april 2020 werden bij GGD Groningen en GGD Fryslân 178 zorgmedewerkers met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie gemeld, van wie 154 werden uitgenodigd voor deelname aan dit onderzoek (figuur). 119 van hen deden mee (respons: 77%); de respons was hoger voor vrouwen dan voor mannen (72 vs. 51%; $p < 0,001$). Wij hebben de analyses voor dit artikel gebaseerd op de 109 zorgmedewerkers die thuis uitziekten. Zij vulden de vragenlijst in na gemiddeld 30 dagen (uitersten: 23-38) na de eerste klachten en de interviews werden gemiddeld 37 dagen (uitersten: 29-57) na de eerste klachten afgenomen. De helft van deze zorgmedewerkers werkte in het ziekenhuis, 27% in de eerstelijnszorg, 12% in de verpleeg- en verzorgingshuiszorg, 5% in de gehandicaptenzorg, 3% in de preventieve zorg en 3% in de ggz. De kenmerken van de deelnemers staan in tabel 1.



Figuur
In- en exclusie van positief op covid-19 geteste patiënten bij GGD Groningen en GGD Fryslân

kenmerk*	deelnemers; n (%)†	
	totaal (n = 109)	interview (n = 18)
GGD Groningen	80 (73,4)	13 (72,2)
GGD Fryslân	29 (26,6)	5 (28,8)
vrouwelijk geslacht	87 (79,8)	13 (72,2)
leeftijd in jaren; gemiddelde (SD)	42,5 (12,7)	48,9 (12,2)
leeftijdsklasse in jaren		
20-29	24 (22,0)	2 (11,1)
30-39	24 (22,0)	2 (11,1)
40-49	23 (21,1)	4 (22,2)
50-59	28 (25,7)	6 (33,3)
≥ 60	10 (9,2)	4 (22,2)
comorbiditeit	29 (27,0)	7 (38,9)
hypertensie	6 (5,5)	2 (11,1)
cardiovasculaire aandoeningen	1 (0,9)	1 (5,6)
respiratoire aandoeningen	13 (11,9)	2 (11,1)
diabetes mellitus	0 (0)	0 (0)
medicatiegebruik voor covid-19	42 (38,5)	10 (55,6)
BMI-klasse in kg/m ²		
< 18,5 (ondergewicht)	1 (0,9)	0 (0)
18,5-24 (niet afwijkend)	64 (58,7)	7 (38,9)
25-29 (overgewicht)	34 (31,2)	9 (50,0)
≥ 30 (ernstig en morbide overgewicht)	10 (9,2)	2 (11,2)
rookgedrag		
rookt	11 (10,1)	3 (16,7)
vroeger gerookt	35 (32,1)	6 (33,3)
nooit gerookt	63 (57,8)	9 (50,0)
lichamelijke activiteit		
normactief	47 (43,1)	8 (44,4)
semi-actief	55 (50,5)	9 (50,0)
inactief	7 (6,4)	1 (5,6)

* De kenmerken werden gemeten met een door Lifelines geconstrueerde vragenlijst. Comorbiditeit betrof de vraag 'welke chronische aandoening heeft u?', met een lijst van chronische aandoeningen die aangekruist konden worden. Respondenten werd gevraagd of zij medicijnen gebruikten voor covid-19. De BMI werd berekend uit zelfgerapporteerde lengte en gewicht. De vraag over het rookgedrag luidde: 'Rookte u voordat u ziek werd van het coronavirus?', met antwoordmogelijkheden: ja; nee, maar vroeger wel; nee, ik heb nooit gerookt. De vraag over lichamelijke activiteit was: 'Voorafgaand aan de coronacrisis, op hoeveel dagen per week deed u gemiddeld een half uur of langer aan lichaamsbeweging? Hiermee wordt bedoeld beweging die minstens zo inspannend is als stevig doorlopen of stevig fietsen.' Respondenten gaven het aantal dagen aan; dit werd omgerekend naar 'normactief' (≥ 5 dagen per week), 'semi-actief' (1-4 dagen per week) en inactief (geen enkele dag per week).

† Tenzij anders aangegeven.

Tabel 1
Kenmerken van 109 zorgmedewerkers met covid-19 uit de provincies Groningen en Friesland

Klachten van covid-19 en ziekteproces

De meest voorkomende klachten waren moeheid (94%), lichamelijk slap voelen (82%), (neus)verkoudheid (81%), verlies van reuk of smaak (80%), hoofdpijn (77%), pijnlijke spieren (75%), hoesten zonder slijm (72%), zwaar gevoel in armen of benen (71%) en keelpijn (70%). Tabel 2 geeft een overzicht van alle klachten.

klacht*	percentage (n = 109)
moeheid	93,5
lichamelijk slap voelen	82,4
(neus)verkoudheid	81,1
verlies van reuk of smaak	79,6
hoofdpijn	77,1
pijnlijke spieren	75,0
hoesten zonder slijm	71,7
zwaar gevoel in armen of benen	71,3
keelpijn	70,1
loopneus	67,3
niezen	65,7
soms warm en dan weer koud voelen	61,1
koude rillingen	55,6
kortademigheid	54,6
verminderde eetlust	53,7
koorts (38°C of hoger)	52,3
hoesten met slijm	41,1
pijn in de borst of hartstreek	41,1
brok in de keel	39,4
moeilijk adem kunnen krijgen	39,3
duizeligheid	37,4
gewrichtspijn	35,2
pijn onder in de rug	35,2
diarree	33,6
rode, pijnlijke of jeukende ogen	33,0
slapeloosheid	29,6
misselijkheid of maag van streek	29,6
pijn bij het ademen	25,9
buikpijn	25,2
verdoofd of tintelend gevoel	13,1
overgeven	3,7
bloed ophoesten	2,8

* Deelnemers werd gevraagd naar de ernst van de covid-19-klachten in deze tabel. Zij konden deze aangeven met de categorieën 'helemaal niet', 'een beetje', 'nogal', 'tamelijk veel' en 'heel erg'. De antwoorden werden vervolgens gedichotomiseerd ('helemaal niet' = 'niet' vs. 'een beetje' tot en met 'heel erg' = 'wel'). De klachten zijn in deze tabel gerangschikt naar aflopende frequentie.

Tabel 2
Klachten van zorgmedewerkers met covid-19

Weergegeven is het percentage zorgmedewerkers met de betreffende klacht

Ruim 52% van de zorgmedewerkers gaf aan dat zij koorts bij zichzelf hadden gemeten. Zorgmedewerkers met koorts hadden statistisch significant vaker last van typische griepverschijnselen die passen bij koorts, zoals soms warm en dan weer koud voelen, dan zorgmedewerkers zonder koorts. Opvallend is dat zorgmedewerkers met koorts vaker diarree hadden dan degenen zonder koorts (46 vs. 21%; $p = 0,008$). Er was geen statistisch significant verschil in klachtenpatroon tussen zorgmedewerkers uitgesplitst naar leeftijd, BMI, rookgedrag en lichamelijke activiteit. Zorgmedewerkers met een of meer comorbide aandoeningen (hypertensie, cardiovasculaire of respiratoire aandoening, diabetes mellitus) hadden vaker last van kortademigheid, moeilijk adem kunnen krijgen, pijn op de borst, duizeligheid, slapeloosheid, pijn onder in de rug en pijn bij het ademen ($p < 0,01$). Uit de interviews kwam naar voren dat de ervaringen voor wat betreft de klachten gerelateerd aan covid-19 zeer divers waren (zie tabel 3 voor opvallende citaten). Met name in het begin van de pandemie werden klachten nog weleens geïnterpreteerd als 'milde

griep', 'gewone verkoudheid' of 'hooikoorts'. Tegelijk ervoeren zorgmedewerkers die aanvankelijk weinig last van de infectie hadden, toch veel gezondheidsklachten.

thema	citaten	thema	citaten
<p>COVID-19-klachten</p>	<p>'Eigenlijk voel je je helemaal niet ziek, ik was helemaal niet ziek, dus ik was gewoon gaan werken.' (man, 38 jaar)</p> <p>'Dus die volle neus en dat niezen. Dat was voor mij duidelijk mijn hooikoortsgevoel. En dat bleef zaterdag aanhouden. Toen heb ik zelfs wat hooikoortsmedicatie gebruikt. Toen had ik wel zoiets van, nee, ik moet dit wel laten checken.' (vrouw, 40 jaar)</p> <p>'Ik denk op voorhand dat ik iemand ben die milde klachten heeft gehad. Geen koorts gemeten en toen ik naar huis fietste, dacht ik echt wel van nou, ik ben iets vermoeider dan normaal.' (man, 42 jaar)</p> <p>'Je weet niet eens wat je eet. Je proeft niks, je ruikt niks, ik vond het vreselijk.' (vrouw, 52 jaar)</p> <p>'Ik heb bijna 10 dagen boven de 39,5 gehad en ik was zo verschrikkelijk benauwd.' (vrouw, 68 jaar)</p>	<p>ervaringen met zorg en nazorg</p>	<p>'Ik heb wel gelijk contact gezocht met mijn huisarts om te vragen of ik mij hier zorgen over moest maken. Of ik wel kon werken, want ik werk in de zorg. Dat was het niet, ik had geen koorts dus ik kon gewoon blijven werken. Ik had mijn werk ook ingelicht om te vragen of het wel verstandig was dat ik ging werken. Was ook geen probleem. Totdat wij lazen dat zorgpersoneel in het Noorden zich kon laten testen. En toen had mijn man zoiets van, misschien moet je dat toch maar laten doen. Ongeveer een week later, heb ik de huisarts opgebeld, dat ik wat twijfelde of het wel bronchitis was of beetje onzeker was of het misschien toch corona was. En toen zei die van, dan gaan we gewoon die test doen [...] Toen heb ik dus de test gedaan en toen kreeg ik inderdaad de uitslag dat het positief was.' (vrouw, 43 jaar)</p> <p>'Ja, <huisarts> informeerde hoe het ging en of we ook benauwdheidsklachten hadden. Nou nee dus. Maar zegt hij, als jij heel duidelijk loopt met problemen of met vragen bel mij dan, ja vond ik heel netjes.' (vrouw, 60 jaar)</p> <p>'Ze hebben mij nooit geïnformeerd, want ze hebben mij gemist op die lijst blijkbaar, maar de huisarts die dat gedaan heeft die bleek dus op dat moment, ja dat wist hij op dat moment nog niet, maar die bleek dus wel ook besmet te zijn met corona. [...] Ze hadden iedereen wel ingelicht, alle patiënten die bij hem waren geweest, maar mij dus niet. En dat heeft ze dus in het dossier gezet en verder heb ik daar geen reactie meer op gehad of wat dan ook.' (vrouw, 54 jaar)</p>
<p>herstel van COVID-19</p>	<p>'Het is wel heel vermoeiend en daar heb ik nog steeds last van, na inspanning, dat ik nog heel erg moe ben. Ja ik ben gewoon op nog steeds.' (vrouw, 49 jaar, 5 weken na eerste klachten)</p> <p>'Ik ging langzaam op afstand zeg maar m'n werk weer m'n werkzaamheden qua thuiswerken weer wat oppakken, maar daar merk ik gewoon dat m'n concentratieboog niet goed was dus dan heb ik gewoon een paar uur wat gedaan en dacht ik het zit nu al wel weer goed. Dan legde ik het neer of ik moest gewoon wat vaker m'n rust nemen' (man, 36 jaar)</p> <p>'Mijn enige klacht was dus een beetje die neus, die ik af en toe moet ophalen. Dat was het. Dus dat vond ik wel lastig, want ja, wanneer ben je weer klachtenvrij? En met mijn hooikoorts blijft dat natuurlijk best wel lang aanwezig.' (vrouw, 28 jaar)</p>	<p>informatievoorziening</p>	<p>'Maar het is ook steeds voortschrijdend inzicht daar [GGD]. Want de ene keer krijg je dit antwoord, en vervolgens krijg je een antwoord wat wel wat in de lijn ligt, maar toch alweer afwijkt van een eerder antwoord.' (man, 68 jaar)</p> <p>'Ik heb me goed op de hoogte gehouden via het journaal en ja. Gewoon de viroloog van het UMCG, die vond ik heel verhelderend. Daar luister ik altijd heel bewust naar. Die is zelf ook besmet geraakt, dat weet ik ook. Maar ja gewoon naar de journaal veel info.' (vrouw, 60 jaar)</p> <p>'Nou, wat voor extra informatie, je houdt het nieuws in de gaten en zoals we net al bespraken, er is nog te veel onduidelijk en daar proberen jullie met dit onderzoek deels aan bij te dragen, maar daar zal gewoon langzamerhand, en achteraf dan weten we het allemaal wel, maar in het begin wisten we het gewoon niet zo goed. Dus je zit inderdaad op internet zelf dingetjes te bekijken.' (man, 42 jaar)</p> <p>'We schrokken in die zin wel een beetje van de leefregels hier in huis, omdat er werd gezegd dat ik in principe alleen op een kamer moest leven 2 weken lang. Echt in quarantaine. Dat vonden we eigenlijk niet te doen met het gezin. We hebben twee schoolgaande kinderen, en mijn man werkt thuis.' (vrouw, 43 jaar)</p> <p>'Bijna schuldig dat ik thuis zat niks te doen, terwijl de rest zo hard aan het werk was had ik het idee. En dat er zo veel going on is en dat ik, ja ik mag niet, maar dat ik me daar dan afzijdig van houd.' (vrouw, 28 jaar)</p> <p>'Maar gewoon dat je niet even een blokje om kon of wat dan ook, dat voelde wel vervelend, maar gelukkig, nu hebben wij een aardig grote tuin, dus wij hebben ons in die zin prima vermaakt in ons eigen huis en om ons eigen huis. Dus dat is ons geluk geweest, we wonen niet op een flatje zonder balkon of wat dan ook.' (vrouw, 52 jaar)</p>
<p>impact op psychisch welbevinden</p>	<p>'Maar je krijgt wel veel meer stress doordat je jezelf gevaarlijk voelt. Dat je gewoon niet andere mensen wilt besmetten. Dus dat is een vervelend gevoel. Dat je een potentieel gevaar bent voor anderen.' (man, 38 jaar)</p> <p>'Zelf emotioneel gewoon helemaal in onbalans. [...] En mijn gezin ook wel, die waren ook wel bezorgd. Als je heel erg moe bent, dan is gewoon alles je te veel en dan huilt je ook gewoon zomaar, terwijl ik helemaal niet zo'n huiler ben. Maar de laatste weken zijn er wel wat traantjes gevoeld.' (vrouw, 59 jaar)</p> <p>'Nou ik moest er in eerste instantie een beetje om lachen. Ik had echt zoiets van hoe kan dat nou dat ik corona heb? Je hoort alleen de slechte, de heftige verhalen zeg maar in het nieuws. En ik voelde me niet zo ziek dat ik dacht dat ik het zou hebben.' (vrouw, 43 jaar)</p> <p>'Op dat moment is het voor mijn jonge kinderen, die al veel over corona op televisie hadden gezien, heel heftig, van oh, corona daar ga je dood aan' (man, 42 jaar)</p>	<p>ervaringen met infectiepreventiemaatregelen en thuisisolatie</p>	<p>'Dat ik niet naar buiten kon. Dat vond ik echt het ergste. En dat mensen gewoon echt wel angstig voor je worden. Zo van: "Ho, niet te dichtbij", terwijl ik al op een paar meter afstand stond.' (vrouw, 43 jaar)</p> <p>'Dat ik in een winkel liep en dat er een vrouw die mij kende op mij afkwam, mij opeens zag en schrok en draaide haar karretje om. Die rende eigenlijk gewoon weg. En ik dacht: oh, wat is dit?' (vrouw, 52 jaar)</p> <p>'Onze dochter [mantelzorg] ging boodschappen doen. Toen zei die man van de supermarkt, want die kent haar, nou die heeft haar even de les gelezen, van wat zij daar deed. En hoe ze het in haar hoofd kreeg om daar te komen. En daar is ze vreselijk van geschrokken en overstuur geraakt. Toen kwam het ook echt bij ons binnen. Zo van, ik durf niet eens meer naar buiten. Dat heeft meer impact op mij gehad dan mijn ziekte.' (vrouw, 52 jaar)</p> <p>'Het was ook even sensatienieuws, bijvoorbeeld, je meldt het toch aan school, school stuurt een bericht dan door van "een vader van iemand op die en die school is positief getest". Dan gaat natuurlijk iedereen afvragen wie dat is, en dan mag dat openbaar gemaakt in de groepsapp,dat ik dat was, ik dacht van ja, anders krijg je de hele tijd allemaal speculaties, dat schiet ook niet op.' (man, 38 jaar)</p>
<p>reacties uit sociale omgeving</p>	<p>'Dat ik niet naar buiten kon. Dat vond ik echt het ergste. En dat mensen gewoon echt wel angstig voor je worden. Zo van: "Ho, niet te dichtbij", terwijl ik al op een paar meter afstand stond.' (vrouw, 43 jaar)</p> <p>'Dat ik in een winkel liep en dat er een vrouw die mij kende op mij afkwam, mij opeens zag en schrok en draaide haar karretje om. Die rende eigenlijk gewoon weg. En ik dacht: oh, wat is dit?' (vrouw, 52 jaar)</p> <p>'Onze dochter [mantelzorg] ging boodschappen doen. Toen zei die man van de supermarkt, want die kent haar, nou die heeft haar even de les gelezen, van wat zij daar deed. En hoe ze het in haar hoofd kreeg om daar te komen. En daar is ze vreselijk van geschrokken en overstuur geraakt. Toen kwam het ook echt bij ons binnen. Zo van, ik durf niet eens meer naar buiten. Dat heeft meer impact op mij gehad dan mijn ziekte.' (vrouw, 52 jaar)</p> <p>'Het was ook even sensatienieuws, bijvoorbeeld, je meldt het toch aan school, school stuurt een bericht dan door van "een vader van iemand op die en die school is positief getest". Dan gaat natuurlijk iedereen afvragen wie dat is, en dan mag dat openbaar gemaakt in de groepsapp,dat ik dat was, ik dacht van ja, anders krijg je de hele tijd allemaal speculaties, dat schiet ook niet op.' (man, 38 jaar)</p>		

Tabel 3
Illustratieve citaten uit 18 interviews met zorgmedewerkers met COVID-19 die thuis uitziekten

De thema's kwamen voort uit de thematische analyse

Op het moment van invullen van de vragenlijst had 22% van de zorgmedewerkers nog steeds klachten. De gemiddelde ziekteduur van de klachtenvrije respondenten was 18 dagen (uitersten: 5-37). Twee derde van de onderzochte groep (67%) was weer volledig actief, 22% was nog beperkt in lichamelijk inspannende activiteiten maar kon wel lichte huishoudelijke taken of kantoorwerk uitvoeren, 6% kon voor zichzelf zorgen maar nog niet werken en 6% lag nog veel in bed. De interviews bevestigden het beeld van lang aanhoudende klachten, en dan vooral vermoeidheid.

Impact op psychisch welbevinden

Van de zorgmedewerkers ervoer 22% veel en 50% een beetje stress (tabel 4). Voor een deel van de zorgmedewerkers kwam de testuitslag als een verrassing. Op zorgmedewerkers met thuiswonende kinderen had de diagnose een behoorlijke emotionele impact. Relatief jonge kinderen begrepen niet wat er aan de hand was en waarom ze thuis moesten blijven, oudere kinderen droegen bij aan de zorg voor hun zieke ouder. Bij het stressgevoel speelde de onzekerheid over het wel of niet meer besmettelijk zijn een belangrijke rol.

psychisch welbevinden en preventieve maatregelen	n (%)[*] (n = 127)
psychisch welbevinden[†]	
ervaren stress, respondent	
geen	41 (32,3)
een beetje	61 (48,0)
veel of heel veel	25 (19,7)
ervaren stress, huisgenoten (n = 116)	
geen	36 (28,3)
een beetje	48 (37,8)
veel of heel veel	32 (25,2)
zorgen maken; gemiddelde (SD)	5,7 (2,1)
geïsoleerd voelen; gemiddelde (SD)	5,4 (2,4)
infectiepreventiemaatregelen[◇]	
veelvuldig handen wassen	105 (96,3)
handdesinfectiemiddel gebruiken	90 (82,6)
fysieke afstand houden tot anderen	103 (94,5)
fysieke afstand houden tot huisgenoten	24 (22,0)
mond en neus afdekken in het openbaar	6 (5,5)
openbaar vervoer vermijden	66 (60,6)
reizen in het algemeen vermijden	61 (56,0)
* Tenzij anders vermeld.	
† Psychisch welbevinden werd gemeten met door Lifelines geconstrueerde covid-19-gerelateerde vragen over (a) ervaren stress op een schaal van 1 (geen stress) tot en met 4 (heel veel stress), (b) zorgen maken (visueel-analogue schaal (VAS) met scorebereik van 1 (geen zorgen) tot en met 10 (extreem veel zorgen)) en (c) sociaal geïsoleerd voelen op een VAS met een scorebereik van 1 (niet geïsoleerd) tot en met 10 (extreem geïsoleerd).	
◇ Naleving van infectiepreventiemaatregelen werd gemeten met de vraag welke van de genoemde maatregelen de respondent had genomen om de verspreiding van het coronavirus te voorkomen.	

Tabel 4
Wat doet covid-19 met je?

Psychisch welbevinden van zorgmedewerkers die thuis uitziekten en de maatregelen die zij namen om verspreiding te voorkomen

Uit de vragenlijst bleek dat de zorgmedewerkers zich sociaal geïsoleerd voelden. De interviews bevestigden dat. Wel bleek dat de meeste respondenten veel steunbetuigingen en hulp ontvingen. Tegelijk gaven de zorgmedewerkers aan negatieve reacties te hebben gekregen die als stigmatiserend werden ervaren, bijvoorbeeld bekenden die duidelijk contact vermeden, ook na het herstel. Dit zorgde eveneens voor stressgevoelens.

Ervaringen met zorg, nazorg en preventie

Een belangrijk thema in de interviews was ontevredenheid over de zorg tijdens en na de diagnose. Bij een aantal zorgmedewerkers was covid-19 niet de werkdiagnose van de huisarts, waardoor zij pas in een later stadium werden getest. Zorgmedewerkers gaven verder aan het lastig te vinden niet met zekerheid te weten hoe lang ze nog besmettelijk waren en daarover geen uitsluitsel te krijgen van een arts.

De meeste respondenten hielden zich naar eigen zeggen aan maatregelen om verspreiding van het coronavirus te voorkomen (zie tabel 4). Alleen afstand houden ten opzichte van huisgenoten bleek lastig; 88% hield zich hier niet aan. Uit de interviews bleek verder dat de meerderheid de regels voor 2 weken thuisisolatie had nageleefd. De thuisisolatie werd meestal als draaglijk ervaren. Wel vond men binnenshuis de infectiepreventiemaatregelen – en dan met name het afstand bewaren tot huisgenoten – moeilijk te hanteren, zoals ook al bleek uit de vragenlijst.

Beschouwing

Uit ons onderzoek blijkt dat het vooral de aanhoudende vermoeidheid als gevolg van covid-19 is die zorgmedewerkers ruim een maand na de diagnose belemmert in het functioneren. De interviews bevestigen deze bevinding uit de kwantitatieve analyses en geven inzicht in de beleving van de belemmeringen. Opvallend is de afwezigheid van koorts bij bijna de helft van de respondenten. Zorgmedewerkers met comorbiditeit ervaren meer klachten. Daarnaast heeft covid-19 een negatieve impact van op het psychisch welbevinden. Zorgmedewerkers zijn ontevreden over de zorg tijdens en na de diagnose en geven aan niet al te veel moeite te hebben om zich aan infectiepreventiemaatregelen te houden, behalve binnenshuis. Hieronder bespreken we deze 3 hoofdconclusies in een vergelijking met ander relevant onderzoek.

Lichamelijke klachten

Zorgmedewerkers ervoeren veel verschillende klachten en noemden bijna allemaal vermoeidheid als langdurige klacht, zoals ook bekend is uit onderzoek bij covid-19-patiënten na een ziekenhuisopname.¹³⁻¹⁵ Dit is een belangrijke bevinding, want onze onderzoekspopulatie betreft een groep die is geselecteerd op een relatief mild beloop. Ook slapeloosheid is een veelgehoorde klacht die eveneens uit ander onderzoek in een brede populatie naar voren komt; waarschijnlijk dragen zorgen over de pandemie bij aan deze klacht.¹⁶

Opvallend is dat bijna de helft van de zorgmedewerkers geen koorts had, wat betekent dat covid-19 zich relatief vaak manifesteert zonder koorts. Een kanttekening hierbij is dat dit zelfgerapporteerde koorts is. Het belang van deze constatering is echter evident, want ook zonder koorts kan een covid-19-patiënt besmettelijk zijn voor de omgeving. Inmiddels is het testbeleid in heel Nederland versoepeld en mag iedereen met klachten – ook zonder koorts – zich laten testen.

Comorbiditeit hing samen met klachten als gevolg van covid-19, wat wordt bevestigd in ander onderzoek dat laat zien dat hypertensie, cardiovasculaire en respiratoire aandoeningen en diabetes mellitus belangrijke risicofactoren zijn voor een ongunstig beloop van covid-19.¹⁷

Psychisch welbevinden

Covid-19 blijkt een belangrijke invloed te hebben op het psychisch welbevinden in de zin van stress, zorgen en zich sociaal geïsoleerd voelen. Deze impact is groot. Drie kwart van de zorgmedewerkers ervoer stress, variërend in intensiteit. Ander onderzoek bij covid-19-patiënten na een ziekenhuisopname liet eveneens langdurig negatieve effecten zien op het psychisch welbevinden; daarbij had stigmatisering een negatieve en sociale steun een positieve invloed.¹³

Uit de interviews bleek dat stressgevoelens ontstonden door niet zeker te weten wanneer men niet langer besmettelijk is. Men maakte zich zorgen over het risico anderen te besmetten en voelde zich sociaal geïsoleerd. Bovendien was er op het moment van het onderzoek nog weinig bekend over het virus, wat waarschijnlijk bijgedragen heeft aan de ervaren stress. Recent onderzoek geeft meer inzicht in de morele dilemma's waar zorgmedewerkers mee te maken hebben, zoals werken in een situatie waar je geen controle over hebt en schuldgevoelens als je zelf ziek wordt.¹⁸

Zorg en nazorg

Respondenten misten goede zorg en nazorg. Dat had er vooral mee te maken dat de zorgmedewerker soms pas na lang aandringen werd getest, lang moest wachten op een afspraak en dat er na de diagnose beperkte aandacht was voor ondersteuning en advies. De ervaringen die wij in dit onderzoek hebben opgetekend kunnen helpen de zorg beter af te stemmen op de behoeften van zorgmedewerkers, om daarmee stress te reduceren.

Behalve sociale steun kregen de respondenten ook negatieve reacties die als stigmatiserend werden ervaren. Dit wordt bevestigd in ander onderzoek,¹⁹ maar dat het zo'n impact zou hebben was een verrassende bevinding, die nieuw licht werpt op hoe de boodschap van de overheid op mensen kan overkomen. De deelnemers aan dit onderzoek vonden de thuisisolatie draaglijk. Waarschijnlijk speelde daarbij mee dat ze meestal wel naar buiten konden in hun eigen tuin in de periode van de intelligente lockdown, een periode waarin het bovendien mooi weer was.

In de periode waarover wij de onderzoeksgegevens verzameld hebben, werden zorgmedewerkers in Noord-Nederland zeer laagdrempelig getest, ook als ze nauwelijks klachten hadden. Desondanks was de impact van covid-19 aanzienlijk. Dat zorgmedewerkers stress hebben ervaren, hangt mogelijk samen met het feit dat ze teruggingen naar een werkomgeving met potentieel besmettelijke patiënten en collega's.

Sterktes en beperkingen van dit onderzoek

Sterk aan dit onderzoek was dat we snel na het begin van de pandemie zijn begonnen met de gegevensverzameling, iedereen

hebben geïnccludeerd die voldeed aan de inclusiecriteria en in korte tijd veel interviews hebben gedaan, waarbij datasaturatie werd bereikt. Bovendien versterken en verdiepen de resultaten van de interviews die van het vragenlijstonderzoek.

Een beperking van dit onderzoek is dat de vragen over de impact op het psychisch welbevinden niet zijn gevalideerd. Verder hebben we in dit onderzoek alleen zorgmedewerkers geïnccludeerd en gekeken naar implicaties binnen 2 maanden na de diagnose. Nader onderzoek is nodig naar de klachten van en impact op andere groepen met een lichte vorm van covid-19 en naar de gevolgen op de lange termijn.

Conclusie

Dit onderzoek geeft een beeld van de ervaringen van zorgmedewerkers met covid-19 die thuis uit konden zieken aan het begin van de covid-19-pandemie, wat ons lessen leert voor zorgmedewerkers met lichte covid-19-klachten. We concluderen dat covid-19 bij deze zorgmedewerkers niet meevalt, ook niet bij lichte klachten. De ziekte heeft een aanzienlijke en langdurige impact op de lichamelijke gezondheid en het psychisch welbevinden en dat behoeft meer aandacht bij de zorgverlening. Het geheel aan thema's en belevingsgerichte informatie over de ervaringen met covid-19 uit dit onderzoek wordt binnenkort op de website

www.pratenovergezondheid.nl gepubliceerd.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D5358
- UMCG, afd. Gezondheidswetenschappen, Groningen: dr. J.A. Landsman, drs. N.P. Verheij en dr. M.A. Alma, bewegingswetenschappers; dr. K.E. Evenboer, socioloog; dr. S.F. van der Mei, verplegingswetenschapper en epidemioloog; prof.dr. S.A. Reijneveld, sociaal-geneeskundige. GGD Groningen, afd. Infectieziektebestrijding, Groningen: dr. J. van den Boogaard, arts infectieziektenbestrijding. GGD Fryslân, Leeuwarden: drs. M. Luning-Koster, arts infectieziektenbestrijding.
- Contact: J.A. Landsman (j.a.landsman@umcg.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 20 november 2020
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D5358

Literatuur

1. 1. Buenen AG, Wever PC, Borst DP, Sliker KA. [COVID-19 op de Spoedeisende Hulp in Bernhoven](#). Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D5001 [Medline](#).
2. 2. Murk JL, van de Biggelaar R, Stohr J, et al. [De eerste honderd opgenomen COVID-19-patiënten in het Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis](#). Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D5002 [Medline](#).
3. 3. Van der Moeren N, Talman S, van den Bijllaardt W, et al. [De eerste 29 COVID-19-patiënten in de kliniek](#). Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D4981 [Medline](#).
4. 4. Wiersinga WJ. [SARS-CoV-2 in Nederland: de kliniek van een nieuw virus](#). Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D5021 [Medline](#).
5. 5. De Visser E. [Veel genezen coronapatiënten houden nog maanden serieuze klachten](#). De Volkskrant. 11 juni 2020.
6. 6. Kuijper K. [Veel Nederlanders ervaren langdurige corona klachten](#). Zorgwijzer. 25 mei 2020.
7. 7. Burgers JS, Reijers MH, Cals JWL. [Langdurige klachten na ongecompliceerde covid-19](#). Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D5338.
8. 8. Lifelines. www.lifelines.nl/corona-onderzoek, geraadpleegd op 31 maart 2020.
9. 9. Marshall MN. Sampling for qualitative research. Fam Pract. 1996;13:522-5. [doi:10.1093/fampra/13.6.522](https://doi.org/10.1093/fampra/13.6.522). [Medline](#)
10. 10. Coyne IT. Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling; merging or clear boundaries? J Adv Nurs. 1997;26:623-30. [doi:10.1046/j.1365-2648.1997.t01-25-00999.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.t01-25-00999.x). [Medline](#)
11. 11. Herxheimer A, McPherson A, Miller R, Shepperd S, Yaphe J, Ziebland S. Database of patients' experiences (DIPEX): a multi-media approach to sharing experiences and information. Lancet. 2000;355:1540-3. [doi:10.1016/S0140-6736\(00\)02174-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02174-7). [Medline](#)
12. 12. Lucassen P, Olde Hartman T, Greijn C. [Hoe lees ik een kwalitatief onderzoeksartikel?](#) Ned Tijdschr Geneeskd. 2018;162:D2857 [Medline](#).
13. 13. Qi R, Chen W, Liu S, et al. Psychological morbidities and fatigue in patients with confirmed COVID-19 during disease outbreak: prevalence and associated biopsychosocial risk factors. medRxiv. 11 mei 2020 (preprint). [doi:10.1101/2020.05.08.20031666](https://doi.org/10.1101/2020.05.08.20031666) [Medline](#)
14. 14. O'Connor CM. COVID-19 fatigue; not so fast. JACC Heart Fail. 2020;8:592-4. [doi:10.1016/j.jchf.2020.06.001](https://doi.org/10.1016/j.jchf.2020.06.001). [Medline](#)
15. 15. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent symptoms in patients after recovery from COVID-19. JAMA. 2020;324:603-5. [doi:10.1001/jama.2020.12603](https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603). [Medline](#)
16. 16. Innocenti P, Puzella A, Mogavero MP, Bruni O, Ferri R. Letter to editor: CoVID-19 pandemic and sleep disorders—a web survey in Italy. Neurol Sci. 2020;41:2021-2. [Medline](#)

17. 17. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging* (Albany NY). 2020;12:6049-57. [doi:10.18632/aging.103000](https://doi.org/10.18632/aging.103000). [Medline](#)
18. 18. Lesley M. Psychoanalytic perspectives on moral injury in nurses on the frontlines of the COVID-19 pandemic. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 19 september 2020 (epub). [doi:10.1177/1078390320960535](https://doi.org/10.1177/1078390320960535). [Medline](#)
19. 19. [Social stigma associated with COVID-19](#). Genève: WHO; 2020.