

Inzichten van 4 jaar dataverzameling C-support

Beschrijving onderzoek



Waarom: Inzicht krijgen in de aard, het beloop en de impact van klachten en in de geboden zorg, om zo post-COVID beter te begrijpen en de zorg te verbeteren.



Wie: Patiënten met post-COVID geregistreerd bij C-support.
Meting 1 (2022): 11.000 deelnemers*
Meting 2 (2023): 8.000 deelnemers*
Meting 3 (2024): 7.000 deelnemers*
Meting 4 (2025): 6.000 deelnemers*
Mensen met langdurige klachten na vaccinatie zijn niet meegenomen in dit onderzoek.



Hoe: Online patiënt gerapporteerde vragenlijst voor wetenschappelijk onderzoek op vier momenten. Deelnemers ontvingen direct na het insturen van de vragenlijst een samenvatting van hun eigen resultaten in de vorm van een [persoonlijk overzicht](#). De eerste twee metingen zijn uitgevoerd in samenwerking met het Erasmus MC.

* Volwassen deelnemers (≥18 jaar oud); aantallen zijn afgerond.

Cohortdeelnemers* Meting 1, 2, 3, en 4



- 4.803 deelnemers, gemiddeld 51 jaar
- 76% vrouw, 23% man
- 10% laag opleidingsniveau, 36% midden en 51% hoog
- 54% met een andere chronische aandoening
- Eerste COVID-19 besmetting gemiddeld 15 maanden voor meting 1
- 9% heeft vanwege COVID-19 in het ziekenhuis gelegen
- 94% was gevaccineerd voor meting 1
- Meerderheid besmet vóór beschikbaarheid van vaccins
- 64% opnieuw besmet tussen meting 1 en meting 4

Deelnemers zijn een afspiegeling van de aanmeldingen bij C-support. Ze zijn niet per se representatief voor alle post-COVID-patiënten in Nederland.

[Feiten en cijfers C-support](#)

* Kenmerken van de deelnemers ten tijde van meting 1

Beschrijving publiekssamenvatting

In deze publieksamenvatting worden uitsluitend de zelf-gerapporteerde resultaten weergegeven van deelnemers die alle vier de vragenlijsten hebben ingevuld (cohortdeelnemers). Hierdoor zijn de resultaten mogelijk niet representatief voor alle deelnemers.

Niet alle onderdelen van de vragenlijsten zijn in iedere meting opgenomen. Daardoor ontbreken voor sommige onderwerpen de resultaten van een bepaald jaar. Daarnaast hebben sommige deelnemers bij meting 2 niet alle onderdelen van de vragenlijst ingevuld, waardoor de vergeleken groepen niet altijd volledig overeenkomen. Door afronding en/of ontbrekende antwoorden tellen percentages mogelijk niet altijd op tot 100%.

Deze publieksamenvatting toont inzichten gericht op herstel (pag. 2), kwaliteit van leven (pag.3), gezondheidsklachten (pag. 4-6), het sociale leven & erkenning (pag. 7), werk & opleiding (pag. 8), financiële situatie (pag. 9), zorggebruik (pag. 10) en behandelingen (pag. 11).

Belangrijkste bevindingen

- Bij alle metingen is meer dan de helft van de deelnemers helemaal niet of iets hersteld. Het herstel is iets verbeterd tussen meting 1 en 4.
- De kwaliteit van leven en de zelf-gerapporteerde gezondheid zijn gemiddeld laag, met weinig tot geen verbetering.
- Deelnemers rapporteren veel verschillende gezondheidsklachten, maar het gemiddelde aantal klachten is over de metingen afgenomen. Vermoeidheid, prikkelverwerkingsproblemen en concentratieproblemen komen het vaakst voor.
- Ernstige vermoeidheid, angst-, depressie-, slaap- en cognitieve klachten komen vaker voor dan in de algemene Nederlandse bevolking. Daarnaast ervaren veel deelnemers PEM- en/of POTS-klachten.
- Veel deelnemers kunnen sociale rollen minder goed vervullen dan vóór hun COVID-19-besmetting.
- Het aantal deelnemers met betaald werk is sterk afgenomen en voor velen is de financiële situatie verslechterd.
- Het gemiddelde aantal geraadpleegde zorgverleners en het gebruik van medicatie en alternatieve behandelingen zijn afgenomen.

Over post-COVID

- Post-COVID is het hebben van klachten na een COVID-19 besmetting, die minstens 3 maanden aanhouden en waarvoor geen andere medische verklaring is.
- De termen Long COVID en post-COVID worden beide veel gebruikt. De term post-COVID is steeds gebruikelijker, daarom wordt deze term verder gehanteerd.

[Meer over post-COVID](#)

Adviezen over omgaan met post-COVID



[Lichamelijke klachten](#)



[Sociale en psychologische problemen](#)



[Werk en inkomen](#)



[Richtlijnen en handreikingen voor professionals](#)



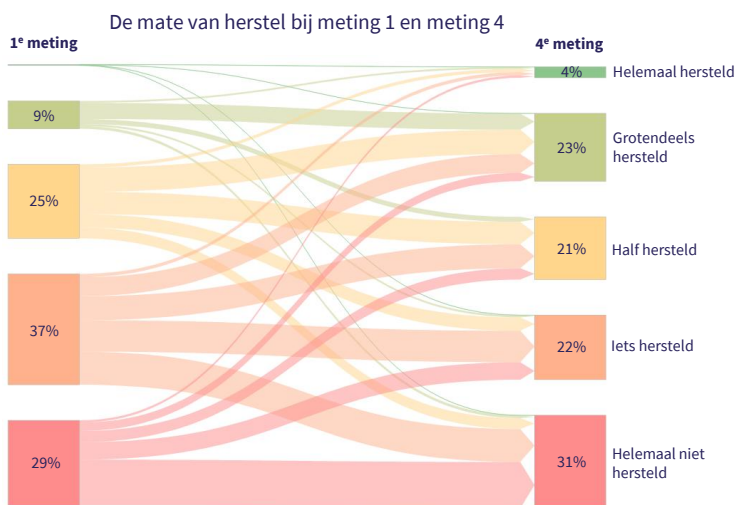
Belangrijkste bevindingen

- Bij alle metingen is meer dan de helft van de deelnemers helemaal niet of iets hersteld.
- Over het algemeen is de mate van herstel tussen meting 1 en 4 iets verbeterd.
- Het percentage deelnemers dat helemaal niet of iets is hersteld, daalt van 66% bij meting 1 naar 53% bij meting 4.
- Het percentage deelnemers dat grotendeels of helemaal is hersteld, stijgt van 10% bij meting 1 naar 26% bij meting 4.
- Bij 38% van de deelnemers verbeterde de mate van herstel tussen meting 1 en 4, terwijl deze bij 39% gelijk bleef en bij 23% verslechterde.
- Het herstel verloopt variabel over de tijd, met grote individuele verschillen.
- De mate van herstel verschilt nauwelijks tussen mannen en vrouwen.
- De mate van herstel is gemiddeld lager bij deelnemers van 30 tot 65 jaar dan bij andere leeftijdsgroepen.

Herstel van post-COVID

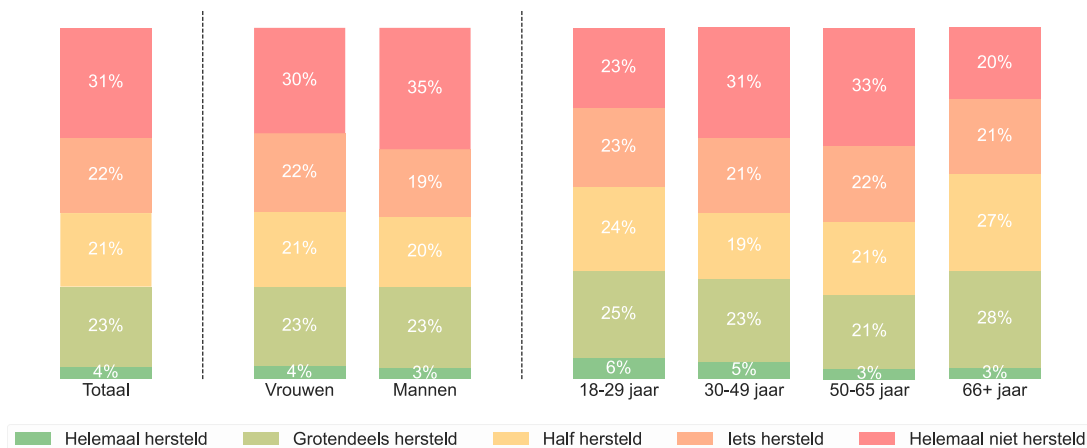
Hersteld zijn betekent je mentaal en fysiek weer hetzelfde voelen als voor de eerste COVID-19 besmetting.

- De afbeelding laat de mate van herstel zien bij meting 1 en meting 4. Voorbeeld: een deel van de deelnemers die bij meting 1 half hersteld waren (geel), zijn bij meting 4 grotendeels hersteld (pijl van geel naar groen).
- Een aanzienlijk deel van de deelnemers is zowel bij meting 1 (66%) als bij meting 4 (53%) helemaal niet tot iets hersteld (rood + oranje).
- Bij meting 4 zijn meer deelnemers grotendeels of helemaal hersteld (26%) dan bij meting 1 (10%).
- Bij 39% is het verloop van de mate van herstel onveranderd tussen meting 1 en 4 (dikke horizontale pijlen). Bij meting 4 is de mate van herstel bij 38% verbeterd en bij 23% verslechterd.
- De pijlen laten zien hoe variabel het herstel is en hoe complex een indeling naar subgroepen is.



Verschillen in mate van herstel tussen deelnemers Meting 4

- De mate van herstel verschilt nauwelijks tussen mannen en vrouwen. Het percentage deelnemers dat helemaal niet is hersteld ligt wel iets hoger bij mannen (35%) dan bij vrouwen (30%).
- Deelnemers van 30 tot 65 jaar zijn gemiddeld minder hersteld dan andere leeftijdsgroepen. Het percentage dat helemaal niet is hersteld ligt in deze groepen op 31–33%, tegenover 23% bij jongere deelnemers (18–29 jaar) en 20% bij oudere deelnemers (66+ jaar).





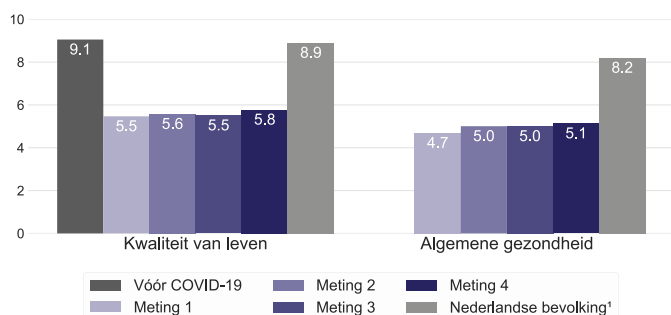
Belangrijkste bevindingen

- De kwaliteit van leven en de zelf-gerapporteerde gezondheid van de deelnemers zijn aanzienlijk lager dan die van de Nederlandse bevolking.
- De kwaliteit van leven en de gemiddelde zelf-gerapporteerde gezondheid zijn tussen meting 1 en 4 gemiddeld nauwelijks veranderd.
- Bijna alle deelnemers (96%) ervaren verandering op ten minste één deelgebied van de kwaliteit van leven tussen meting 1 en 4.
- De gemiddelde kwaliteit van leven en zelf-gerapporteerde gezondheid verschilt nauwelijks naar geslacht, maar ligt gemiddeld hoger bij deelnemers van 66 jaar en ouder.

Kwaliteit van leven en algemene gezondheid

Kwaliteit van leven is het functioneren van een persoon op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de persoonlijke beleving daarvan.

- De gemiddelde kwaliteit van leven en gemiddelde algemene zelf-gerapporteerde gezondheid van deelnemers is bij alle metingen laag.
- De gemiddelde kwaliteit van leven van deelnemers is aanzienlijk lager dan voor hun COVID-19 besmetting (9,1).

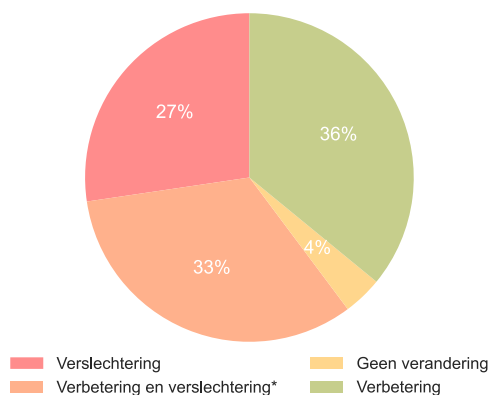


¹Szende et al. (2014)

Verandering in kwaliteit van leven

Tussen meting 1 en meting 4

% deelnemers dat verandering ervaart op minstens een van de deelgebieden

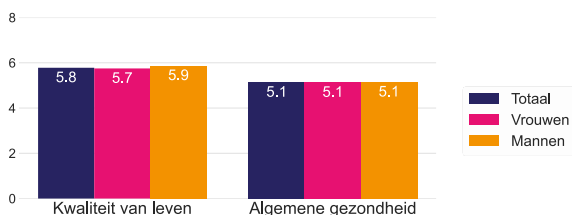


*Dit betekent verbetering op minstens een deelgebied én verslechtering op minstens een deelgebied.

Verschillen in kwaliteit van leven tussen deelnemers Meting 4

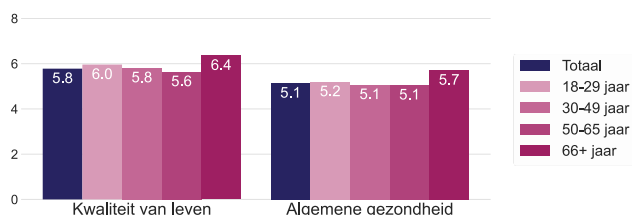
Geslacht

- De kwaliteit van leven verschilt nauwelijks tussen mannen en vrouwen.



Leeftijd

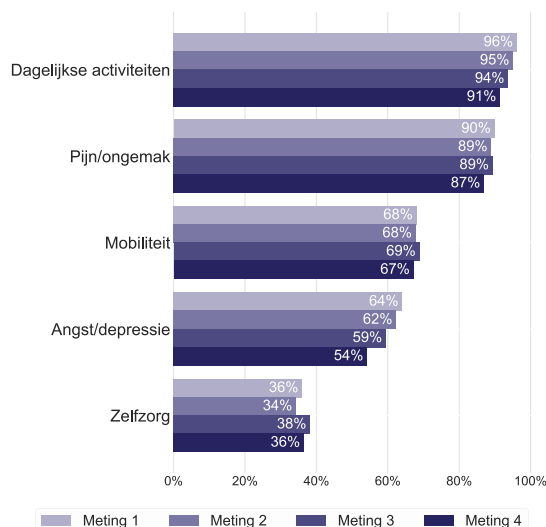
- Deelnemers van 66 jaar en ouder hebben gemiddeld een hogere kwaliteit van leven en algemene gezondheid dan jongere deelnemers.



Problemen op deelgebieden kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven hangt af van problemen op onderstaande deelgebieden.

% deelnemers dat problemen ervaart

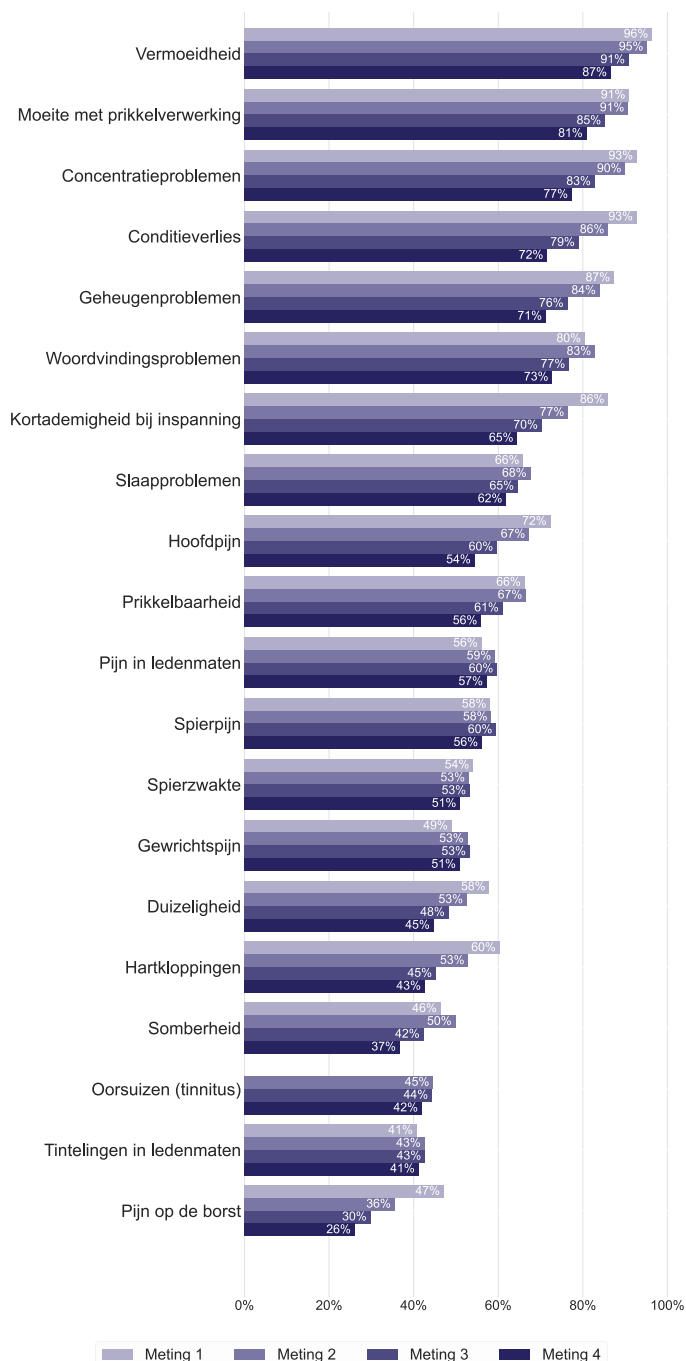




Belangrijkste bevindingen

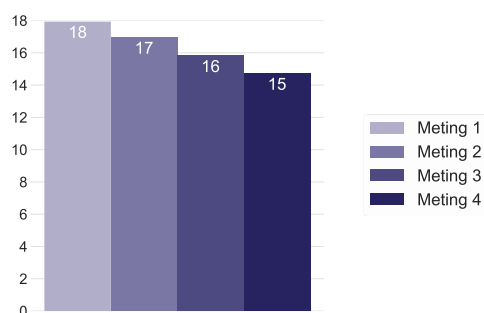
- Deelnemers rapporteren veel verschillende gezondheidsklachten.
- Het aantal gerapporteerde gezondheidsklachten neemt jaarlijks met gemiddeld één klacht af van 18 naar 15 klachten.
- Klachten die het vaakst voorkomen zijn: vermoeidheid, moeite met prikkelverwerking en concentratieproblemen.
- Vrouwen en volwassenen jonger dan 66 jaar rapporteren gemiddeld meer gezondheidsklachten dan mannen en volwassenen van 66 jaar en ouder.

Top-20 gezondheidsklachten



Aantal gezondheidsklachten

- Het gemiddelde aantal gerapporteerde klachten neemt af over de metingen.



Verschillen in gezondheidsklachten tussen deelnemers *Meting 4*

Geslacht

- Vrouwen ervaren gemiddeld meer klachten dan mannen.
- De top-3 klachten zijn voor mannen en vrouwen hetzelfde.

Gemiddeld aantal klachten:



Totaal

15



Vrouwen

15



Mannen

13

Leeftijd

- Deelnemers van 66 jaar en ouder ervaren gemiddeld minder klachten dan jongere deelnemers.

Gemiddeld aantal klachten:



Totaal

15



18-29

15



30-49

15



50-65

15



66+

12

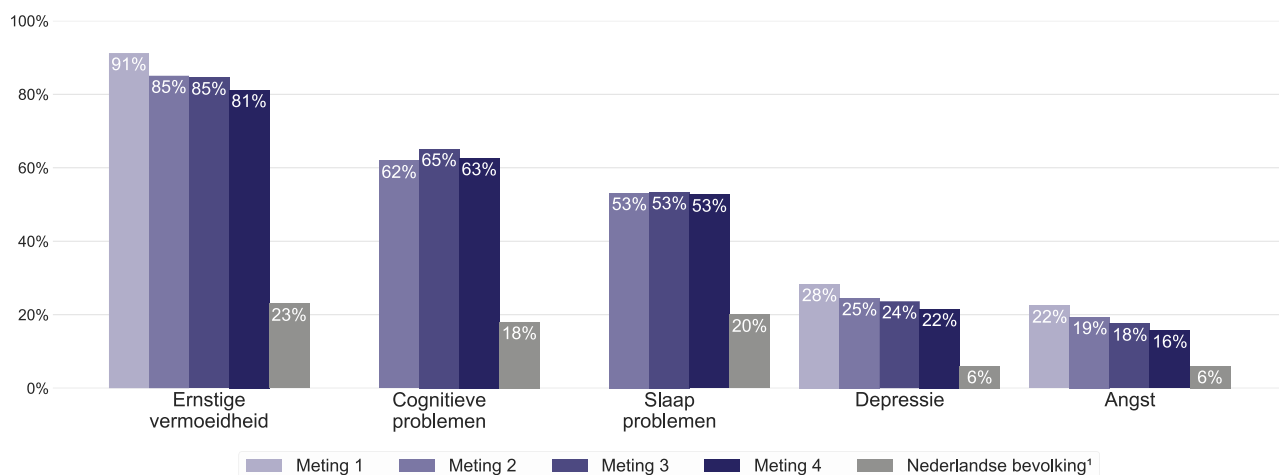


Belangrijkste bevindingen

- Het merendeel van de deelnemers ervaart ernstige vermoeidheid, slaapproblemen en cognitieve problemen.
- Tussen de 22% en 28% van de deelnemers ervaart depressieve klachten, terwijl 16% tot 22% angstklachten ervaart.
- Deelnemers hebben meer ernstige vermoeidheid, angst- en depressieklachten, slaapproblemen en cognitieve problemen dan de algemene Nederlandse bevolking.
- Het percentage deelnemers dat ernstige vermoeidheid, angst- en depressieklachten ervaart neemt tussen meting 1 en 4 iets af.
- Mannen ervaren vaker angst- en depressieklachten, terwijl vrouwen vaker slaapproblemen en cognitieve problemen ervaren.
- Jongere deelnemers (18-29 jaar) ervaren vaker angst- en depressieklachten, terwijl deelnemers van 50-65 jaar vaker ernstige vermoeidheid, slaapproblemen en cognitieve problemen ervaren.

Gezondheidsklachten

% deelnemers dat klacht ervaart

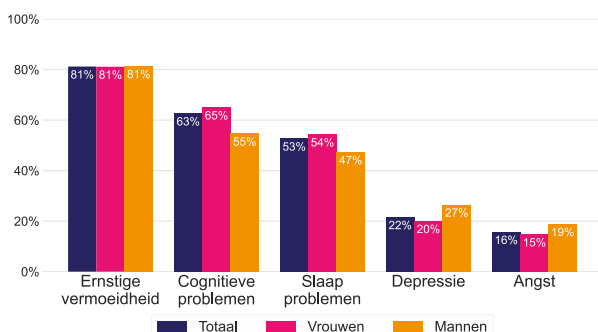


¹Worm-Smeitink et al. (2017); CBS (2021); CBS (2018); Ponds et al. (2006)

Verschillen in gezondheidsklachten tussen deelnemers Meting 4

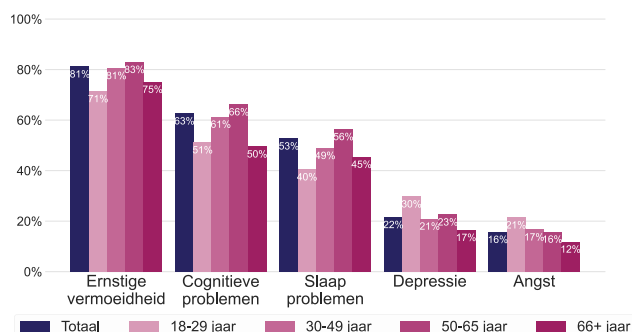
Geslacht

- Mannen ervaren vaker angst- en depressieklachten dan vrouwen.
- Vrouwen ervaren vaker slaap- en cognitieve problemen dan mannen.



Leeftijd

- Deelnemers van 18-29 jaar ervaren vaker angst- en depressieklachten dan andere leeftijdsgroepen
- Deelnemers van 50-65 jaar ervaren vaker ernstige vermoeidheid, slaap- en cognitieve problemen dan andere leeftijdsgroepen.





Belangrijkste bevindingen

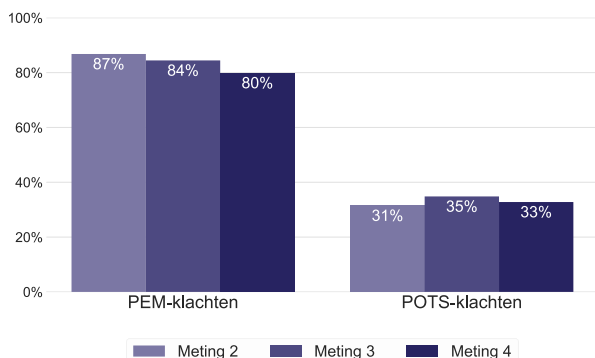
- Het merendeel van de deelnemers ervaart post-exertionele malaise (PEM) klachten.
- 31% tot 35% van de deelnemers heeft last van posturaal orthostatische tachycardiesyndroom (POTS) klachten.
- Het percentage deelnemers dat minimaal één terugval heeft gehad in het jaar voorafgaand aan de meting, neemt af van 73% bij meting 2 tot 62% bij meting 4.
- Het percentage deelnemers dat bedrust nodig heeft neemt af van 83% bij meting 2 tot 74% bij meting 4.
- Vrouwen en volwassenen jonger dan 66 jaar ervaren vaker PEM- en POTS-klachten dan mannen en volwassenen van 66 jaar en ouder.
- Vrouwen en volwassenen jonger dan 66 jaar ervaren vaker terugvallen en hebben vaker bedrust nodig dan mannen en volwassenen van 66 jaar en ouder.

PEM & POTS*

PEM (post-exertionele malaise) is de verergering van klachten of het ontstaan van klachten na lichamelijke, cognitieve en/of emotionele inspanning. [PEM factsheet](#)

POTS (posturaal orthostatisch tachycardie syndroom) is een verergering van klachten bij een verandering van lichaamshouding. [POTS factsheet](#)

% deelnemers dat klacht ervaart



*Zelfgerapporteerde POTS-klachten; de vragenlijst is niet geschikt om POTS vast te stellen.

Terugvallen

Een terugval is een verergering van klachten die minimaal 2 weken duurt en losstaat van dagelijkse schommelingen of kortdurende overbelasting.

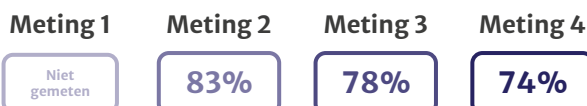
% deelnemers dat in de 12 maanden voorafgaand aan de meting minimaal één terugval heeft gehad



Bedrust

Bedrust betekent overdag op bed of op de bank liggen om uit te rusten. Nachtrust is hierbij niet meegerekend.

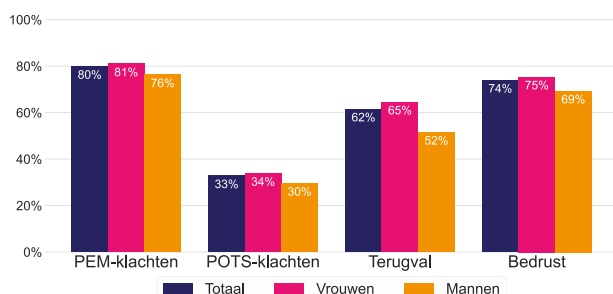
% deelnemers dat in de maand voorafgaand aan de meting momenten met bedrust heeft gehad door post-COVID-klachten



Verschillen tussen deelnemers Meting 4

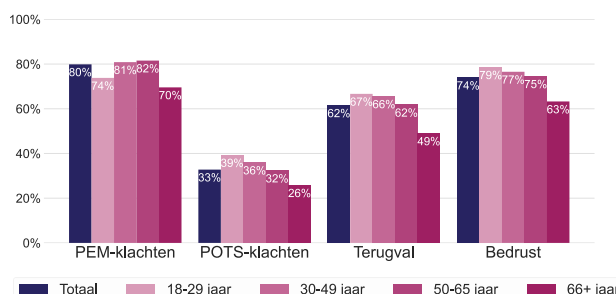
Geslacht

- Vrouwen ervaren vaker PEM- en POTS-klachten dan mannen.
- Vrouwen ervaren vaker een terugval en hebben vaker bedrust nodig dan mannen.



Leeftijd

- Deelnemers van 66 jaar en ouder ervaren minder vaak PEM- en POTS-klachten dan jongere deelnemers.
- Deelnemers van 66 jaar en ouder ervaren minder vaak een terugval en hebben minder vaak bedrust nodig dan jongere deelnemers.



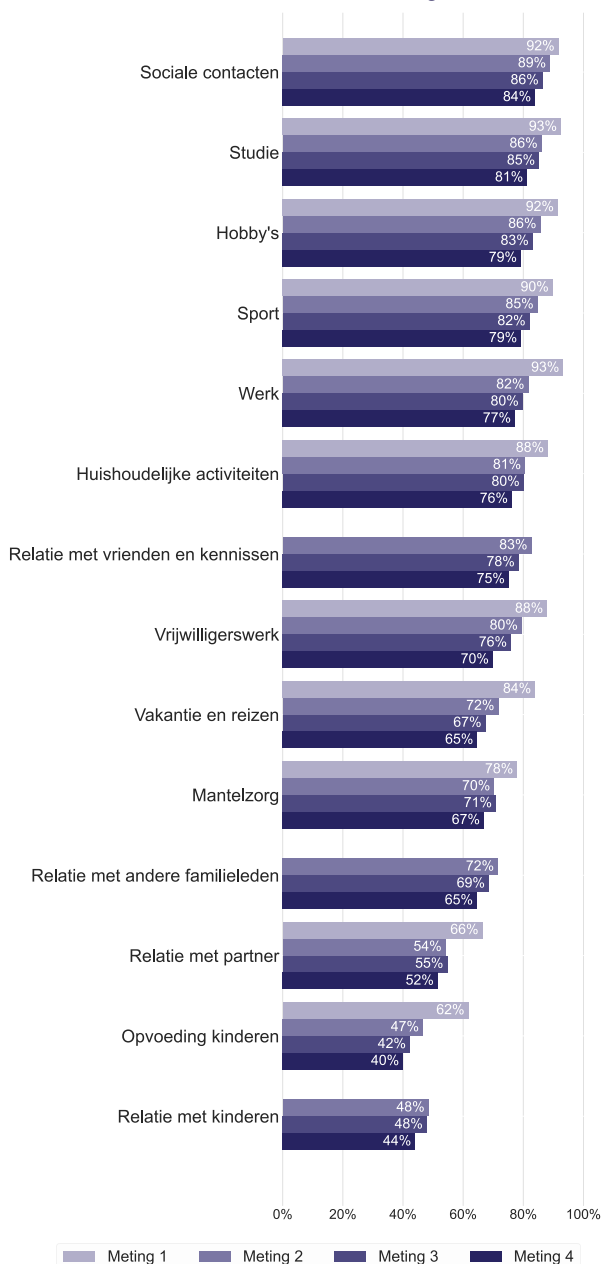


Belangrijkste bevindingen

- Veel deelnemers zijn niet goed in staat om sociale rollen te vervullen vergeleken met vóór de COVID-19 besmetting.
- Hoewel tussen meting 1 en meting 4 voor de meeste rollen een verbetering zichtbaar is, blijft een groot deel van de deelnemers deze rollen minder goed vervullen dan vóór de COVID-19 besmetting.
- Ongeveer 70% van de deelnemers ontvangt veel sociale steun door hulp van anderen uit de (directe) omgeving.
- Het percentage deelnemers dat zich enigszins tot sterk eenzaam voelt, ligt aanzienlijk hoger dan in de algemene Nederlandse bevolking.
- Deelnemers geven de mate waarin ze zich erkend voelen gemiddeld net een voldoende (een 5,7).

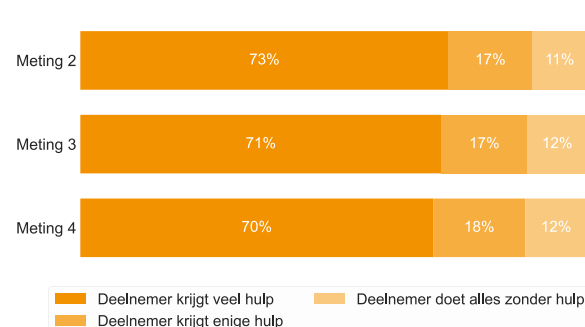
Het minder vervullen van sociale rollen

Weergave van het % deelnemers dat een bepaalde rol minder kan vervullen dan voor de COVID-19 besmetting.



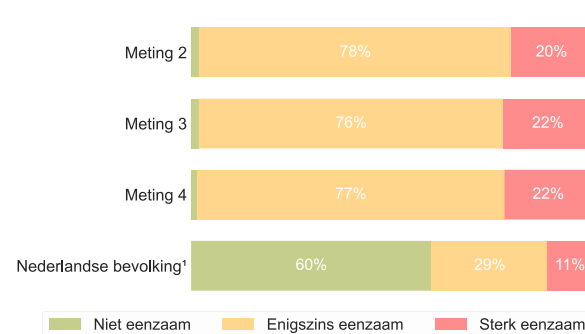
Sociale steun

Met sociale steun wordt hulp van anderen uit de (directe) omgeving bedoeld.



Eenzaamheid

Weergave van de mate van eenzaamheid en het % deelnemers dat zich eenzaam voelt in vergelijking tot de Nederlandse bevolking.



¹CBS (2023)

Erkenning

Deelnemers beoordeelden de mate waarin zij zich erkend voelen als post-COVID-patiënt op een schaal van 1 tot 10.

Meting 1

Niet
gemeten

Meting 2

5,6

Meting 3

5,7

Meting 4

5,7



Impact op het leven

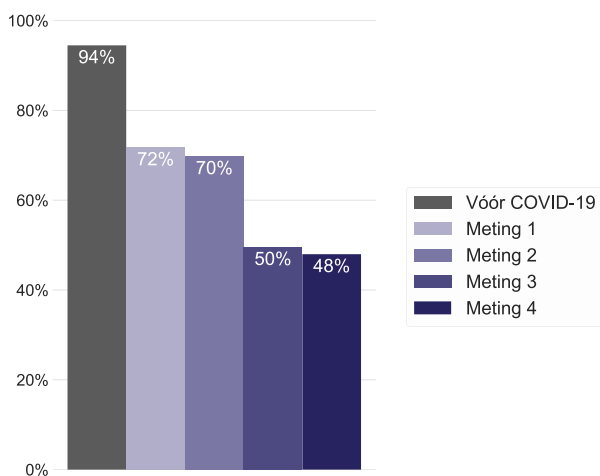
Werk en opleiding*

Belangrijkste bevindingen

- Het percentage deelnemers met betaald werk daalt van 94% vóór de COVID-19 besmetting naar 48% bij meting 4.
- Het percentage deelnemers dat volledig ziek thuis zit, neemt toe van 38% bij meting 1 naar 51% bij meting 4.
- Het gemiddelde aantal gewerkte uren per week daalt van 30 uur vóór besmetting naar 17 uur bij meting 2. Tussen meting 2 en 4 stijgt dit naar gemiddeld 24 uur.
- Het percentage deelnemers met een uitkering stijgt van 8% vóór de COVID-19 besmetting naar 56% bij meting 4.
- Het percentage deelnemers waarbij post-COVID een negatieve invloed op de studie heeft gehad, neemt sterk af tussen meting 2 en 4.

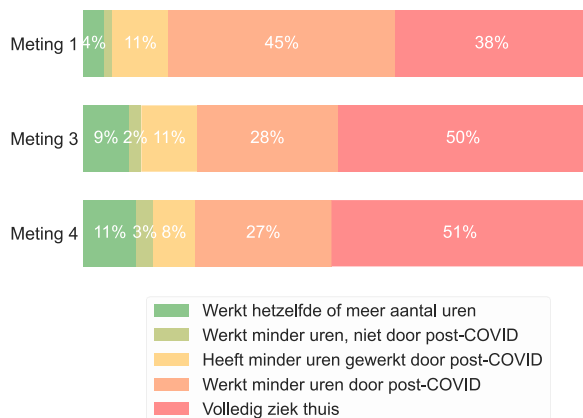
Betaald werk

% deelnemers met betaald werk



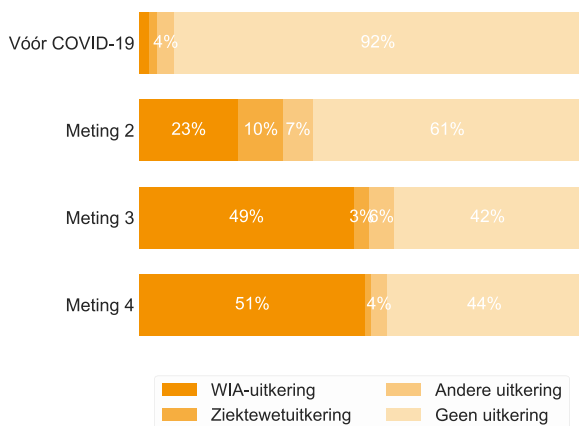
Verandering in gewerkte uren

- Het percentage deelnemers dat volledig ziek thuis zit, neemt toe van 38% bij meting 1 naar 51% bij meting 4.
- Het percentage deelnemers dat minder uren werkt door post-COVID neemt af van 45% bij meting 1 naar 27% bij meting 4.



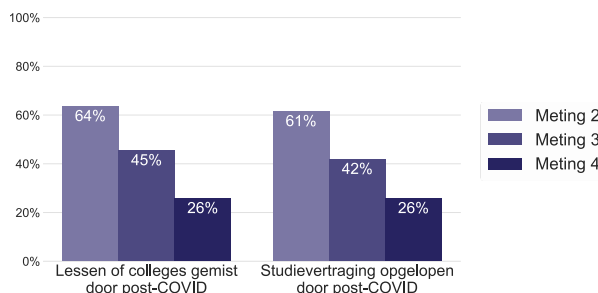
Uitkeringen

- Het percentage deelnemers met een uitkering stijgt van 8% vóór de COVID-19 besmetting naar 56% bij meting 4.
- Bij meting 4 heeft 51% van de deelnemers een WIA-uitkering.



Impact op studie**

- Het percentage deelnemers dat lessen of colleges gemist heeft door post-COVID, daalt van 64% bij meting 2 naar 26% bij meting 4.
- Het percentage deelnemers dat studieovertraging heeft opgelopen door post-COVID, daalt van 61% bij meting 2 naar 26% bij meting 4.



** Deze vragen zijn ingevuld door deelnemers die op school zaten of studeerden op het moment van de meting (meting 2: n=96) of dit in het jaar voorafgaand aan de meting deden (meting 3: n=251; meting 4: n=229).

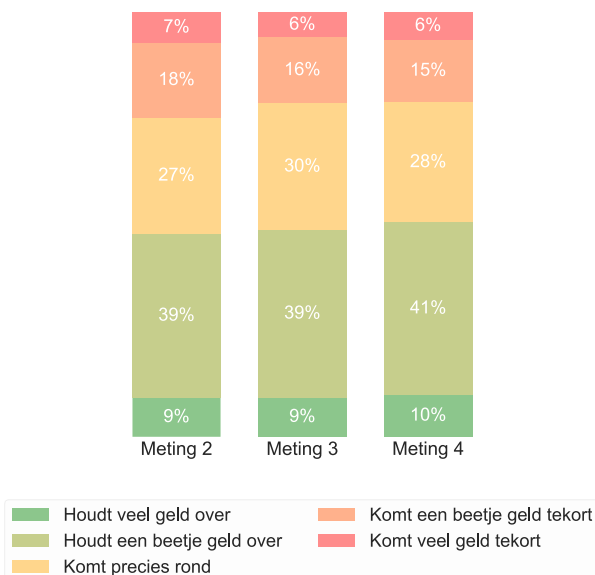


Belangrijkste bevindingen

- Tussen meting 2 en meting 4 houdt ongeveer de helft van de deelnemers geld over en komt ongeveer een kwart geld tekort.
- Het merendeel van de deelnemers ervaart een verslechterde financiële situatie door post-COVID, al neemt dit aandeel tussen meting 2 en meting 4 af van 72% naar 61%.
- Het percentage deelnemers dat gebruik maakt van niet-vergoede zorg of ondersteuning, daalt van 62% bij meting 2 naar 48% bij meting 4.
- De kosten voor niet-vergoede zorg of ondersteuning blijven tussen meting 2 en meting 4 grotendeels gelijk. Voor ongeveer 30% bedroegen deze kosten meer dan €1.000.

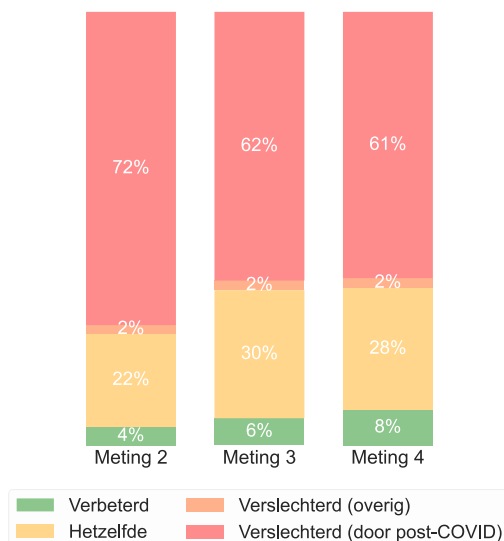
Financiële situatie

% deelnemers dat geld overhoudt of tekort komt



Verandering in financiële situatie

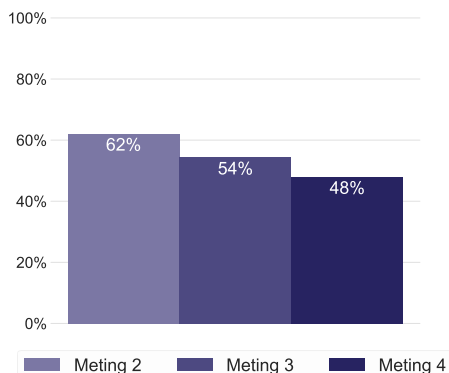
- Het percentage deelnemers van wie de financiële situatie is verslechterd door post-COVID, daalt van 72% bij meting 2 naar 61% bij meting 4.



Niet-vergoede zorg of ondersteuning

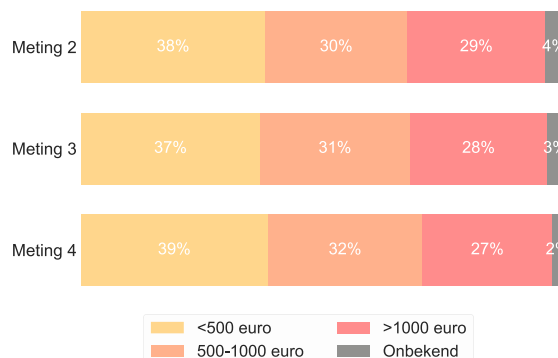
- Het percentage deelnemers dat niet-vergoede zorg of ondersteuning gebruikt neemt af tussen meting 2 en 4.

% deelnemers dat niet-vergoede zorg gebruikt



- De kosten van de niet-vergoede zorg of ondersteuning blijven tussen meting 2 en 4 vergelijkbaar.

Kosten van niet-vergoede zorg



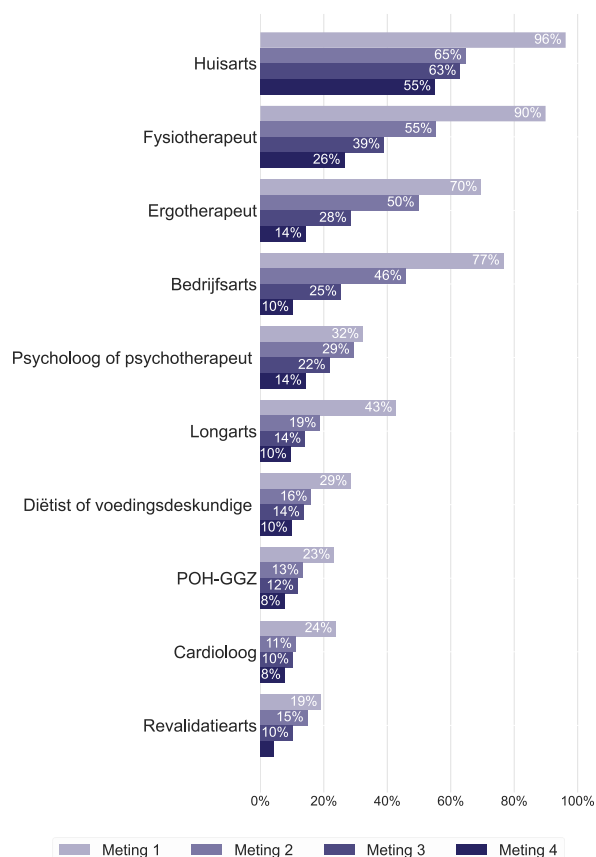


Belangrijkste bevindingen

- Het gemiddelde aantal geraadpleegde zorgverleners daalt van zeven tussen de COVID-19-besmetting en meting 1 naar drie tussen meting 3 en 4.
- De meest bezochte zorgverleners zijn de huisarts, algemeen fysiotherapeut, ergotherapeut en bedrijfsarts.
- Deelnemers waarderen de zorg voor post-COVID gemiddeld met een 5,7. Ze zijn meer tevreden met hun individuele zorgverleners.
- Deelnemers zijn het meest tevreden over de ergotherapeut, psycholoog of psychotherapeut en fysiotherapeut.
- Vrouwen en volwassenen jonger dan 66 jaar raadplegen gemiddeld meer zorgverleners dan mannen en volwassenen van 66 jaar en ouder.

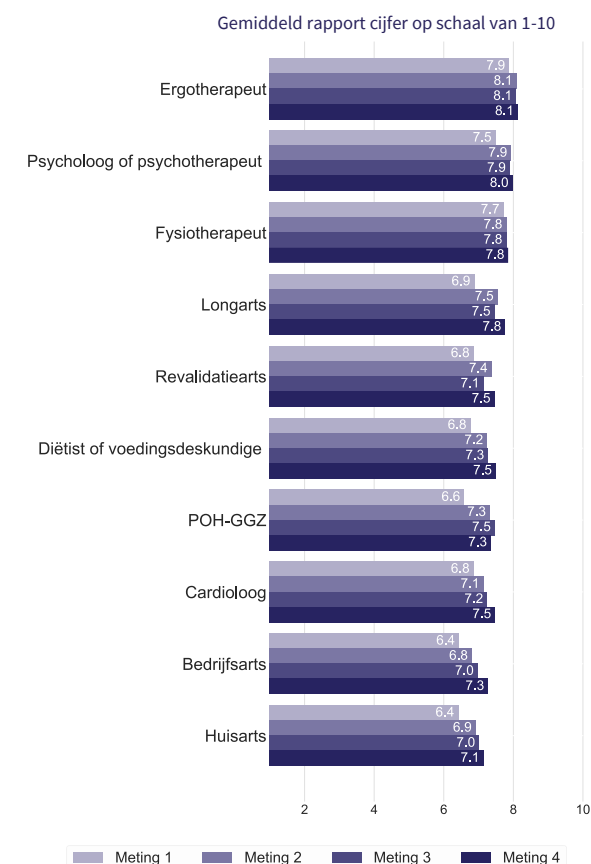
Type zorgverleners

Top 10 meest geraadpleegde zorgverleners:



Tevredenheid zorgverleners

Top 10 best beoordeelde zorgverleners:



Verschillen in aantal bezochte zorgverleners tussen deelnemers *Meting 4*

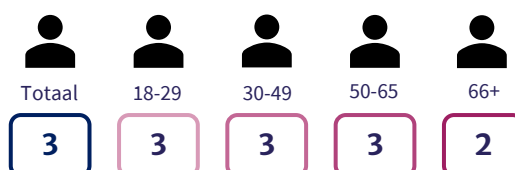
Geslacht

- Vrouwen raadplegen gemiddeld meer zorgverleners dan mannen.



Leeftijd

- Volwassenen jonger dan 66 jaar raadplegen gemiddeld meer zorgverleners dan ouderen.



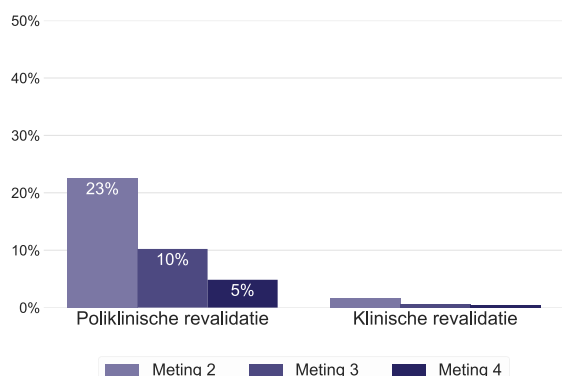


Belangrijkste bevindingen

- Het percentage deelnemers dat een medisch-specialistisch revalidatietraject heeft gevolgd daalt van 24% bij meting 2 naar 5% bij meting 4.
- Van alle deelnemers die medisch-specialistische revalidatie ontvingen, volgde ruim 90% een poliklinisch traject.
- Het merendeel ervaart een positieve invloed van poliklinische revalidatie, hoewel dit aandeel iets afneemt tussen meting 2 en 4.
- Bij meting 2, 3 en 4 gebruikte meer dan 40% van de deelnemers medicatie als behandeling voor post-COVID-klachten.
- Het percentage deelnemers dat alternatieve behandelingen heeft gevolgd neemt af van 45% bij meting 2 naar 26% bij meting 4.

Medisch-specialistische revalidatie

- Het gebruik van medisch-specialistische revalidatietrajecten neemt tussen meting 2 en meting 4 af, zowel voor poliklinische als voor klinische revalidatie.



- Meer dan de helft van de deelnemers die poliklinische revalidatie hebben gevolgd, ervaart hiervan een positieve invloed op post-COVID-klachten.

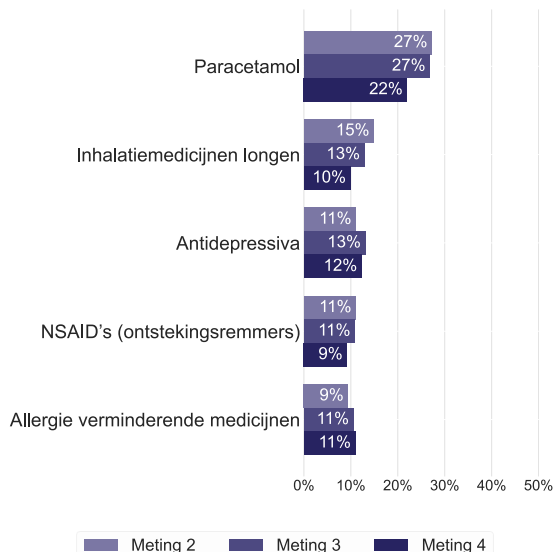
Invloed poliklinische revalidatie voor post-COVID:



Medicatie

- Het percentage deelnemers dat medicijnen gebruikt als behandeling voor post-COVID-klachten neemt iets af van 45% bij meting 2 naar 41% bij meting 4.

Top 5 meest gebruikte medicijnen:



Alternatieve behandelingen

Met alternatieve behandelingen bedoelen we behandelingen die onder begeleiding zijn gevolgd, maar die niet onder de reguliere zorg vallen, bijvoorbeeld acupunctuur en homeopathie.

Top 5 meest gebruikte alternatieve behandelingen:

