

Persbericht vice-eerste minister, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke

Vrijdag 3 juni 2022

Een gepersonaliseerd zorgtraject voor long Covid-patiënten

Gisteravond bereikte de Riziv-werkgroep, die zich buigt over een ontwikkeling van een zorgtraject voor langdurige Covid-patiënten, een akkoord over het eerste deel van een ontwerpovereenkomst voor deze patiënten. "Dit is een lange termijn project dat moet leiden tot tastbare vooruitgang voor de patiënten", zegt Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

De Covid-19-crisis veroorzaakte niet alleen veel leed onder de patiënten tijdens de acute fase van de ziekte, maar een aanzienlijk deel van deze patiënten ontwikkelde ook wat bekend staat als "long Covid" of, in de terminologie van de Wereldgezondheidsorganisatie, "Post-Covid".

Al geruime tijd wijzen patiënten die 3 maanden na het oplopen van Covid-19 infectie nog met uiteenlopende symptomen kampen er - terecht – op dat hun lijden niet wordt erkend en dat zij geen recht hebben op gecoördineerde en aangepaste zorg. "Tot nog toe ontbraken immers wetenschappelijke richtlijnen om een adequaat en uniek zorgtraject te definiëren voor een post-Covid-patiënt", legt minister Vandenbroucke uit.

De post-Covid-patiënt : wie is hij/zij?

Nu is voor deze patiënten een zorgtraject gedefinieerd, maar het is een werk dat nog moet worden verfijnd naar mate er nieuwe kennis en inzichten komen. Binnen het Riziv werd een zeer brede werkgroep¹ opgericht. Gisteren keurde die de principes van het eerste deel van een ontwerpovereenkomst waarin een definitie wordt gegeven van een post-Covid-patiënt - en waarin dus de complexiteit en diversiteit van de problemen van deze patiënten wordt erkend. Via dit zorgtraject kan de patiënt de nodige kinesitherapeutische, logopedische en/of psychologische zorgen terugbetaald krijgen, zo nodig aangevuld met zorg door een diëtist en/of een ergotherapeut. Dat gebeurt volgens een behandelplan dat wordt opgesteld en opgevolgd in een samenwerking tussen de huisarts, de betrokken zorgverleners en de patiënt zelf. Daarbij worden doelstellingen op maat van de patiënt bepaald.

In afwachting van duidelijke richtlijnen voor de diagnose van post Covid, die later in augustus worden verwacht, worden de volgende diagnostische criteria overwogen om de huisarts te helpen bij het stellen van de diagnose post Covid:

- De patiënt heeft 12 weken na de eerste symptomen van een covid-19-infectie en/of 12 weken na een positieve test voor covid-19 nog steeds last van symptomen gelinkt aan covid-19;
- er is geen andere verklaring voor deze symptomen;

¹ Deze werkgroep wordt samengesteld uit de wetenschappelijke verenigingen van huisartsen (Domus Medica en SSMG), de artsensyndicaten, artsen uit universitaire centra, het KCE, Consortium KU Leuven, EBP, Sciensano, de patiëntorganisatie post-Covid, Fedris, de mutualiteiten, de verschillende beroepsgroepen (kinesitherapeuten, diëtisten, psychologen, ergotherapeuten, logopedisten) en de FOD.

- Frequente symptomen zijn vermoeidheid, kortademigheid, cognitieve dysfunctie;
- Deze verschillende symptomen hebben een zichtbare impact op het dagelijks leven van de patiënt;
- De symptomen kunnen veranderen in de loop van de tijd.

13.000 patiënten

De werkgroep schat dat het eerste deel van deze overeenkomst, die betrekking heeft op de eerstelijnszorg, ten goede moet komen aan ongeveer 13.000 patiënten. Dit op basis van de verzamelde gegevens van Sciensano met betrekking op de prevalentie van de bovengenoemde symptomen en de duur ervan in de tijd. Voor dit eerste deel van de overeenkomst is een budget van naar schatting 7,1 miljoen euro voorzien. Dit aantal zal nog beïnvloed worden door de verdere evolutie van het aantal mensen dat nog ziek zal worden omdat de epidemie terug opflakert.

Een gepersonaliseerd zorgtraject

Voor patiënten bij wie de diagnose post-Covid is gesteld, kunnen huisartsen binnenkort al 12 weken na de eerste symptomen van een acute infectie met Covid-19 en/of 12 weken na een positieve test met Covid-19 een post-Covid-zorgtraject aanbieden.

Op basis van de klachten van de patiënt zal de huisarts twee soorten zorg kunnen aanbieden:

Het zij monodisciplinaire zorg of een enkele vorm van zorg:

- Kinesithérapie: bovenop de 18 eerste terugbetaalde prestaties, kan de huisarts na evaluatie bijkomend 30 beurten voorschrijven over een periode van 6 maanden. Die bijkomende beurten worden volledig terugbetaald (geen remgeld) en zonder supplementen.
- Of logopedie: vertrekkend van een logopedisch bilan kunnen 7 individuele interventies worden terugbetaald (geen remgeld) en zonder supplementen.
- Of psychologische zorg: deze kadert in de eerstelijnspsychologische conventie.

Of een "multidisciplinair" zorgtraject dat verschillende types van zorg bundelt afhankelijk van de noden van de patiënt: kinesithérapie, ergotherapie, dieetondersteuning, logopedie en/of psychologie.

In dat geval stelt de huisarts in samenwerking met de betrokken eerstelijnszorgverleners en de patiënt zelf een persoonlijk behandelingsplan en doelstellingen voor de patiënt op.

In dit team van zorgverleners wordt een zorgcoördinator aangesteld. "De introductie door de ziekteverzekering van deze nieuwe functie van 'zorgcoördinator' is vrij innovatief. De zorgcoördinator staat centraal in dit nieuwe model van samenwerking dat we in de eerste lijn introduceren. De zorgcoördinator moet zorgen voor het uitbouwen van het partnerschap met de andere eerstelijnszorgverleners en/of de arts- specialist, maar ook voor het begeleiden van de patiënt en het luisteren naar zijn of haar klachten", aldus Frank Vandenbroucke.

Naar richtlijnen voor diagnose

Meer verfijnde richtlijnen voor de diagnose worden door het KCE uitgewerkt. Het doel van deze overeenkomst is deze richtlijnen ter beschikking te stellen van de zorgverleners zodra zij gefinaliseerd zijn zodat de behandeling zo optimaal mogelijk is. "Het is waar dat deze richtlijnen nog niet beschikbaar zijn. Maar voor ons was het belangrijk dat enerzijds huisartsen de diagnose 'post-Covid' kunnen stellen

en anderzijds dat patiënten die lijden aan dit syndroom een beroep kunnen doen op concrete zorg”, aldus de minister van Sociale Zaken.

Frank Vandenbroucke voegt hieraan toe: "Met deze overeenkomst willen we patiënten optimale zorg bieden - multidisciplinair indien nodig - op basis van de meest recente kennis over dit syndroom. Maar dat is niet alles. Ik wilde ook de financiële drempels verlagen, zodat elke patiënt die een behandeling nodig heeft, er toegang toe heeft en er niet om financiële redenen van hoeft af te zien. In dit opzicht wordt met de overeenkomst grote vooruitgang geboekt, omdat voor de bijkomende zorg die via deze overeenkomst wordt aangeboden, geen remgeld moet worden betaald en ereloonsupplementen verboden zijn;

Volgende stappen

Het tweede deel van de overeenkomst dat nog in ontwikkeling is, heeft betrekking op neurocognitieve screening en behandeling in samenwerking met de tweede lijn, en meer bepaald met centra die de nodige expertise hebben.

We hopen dit tweede deel van de overeenkomst in de komende weken af te ronden, zodat de integrale overeenkomst op maandag 27 juni aan het Verzekeringscomité kan worden voorgelegd. Als de overeenkomst wordt goedgekeurd, kan ze vanaf juli 2022 in werking treden. Dit betekent dat patiënten die voldoen aan de post-Covid-criteria vanaf dan kunnen genieten van de verschillende bovengenoemde voordelen.

De overeenkomst geldt voor een periode van één jaar. "Aangezien het om een nieuw syndroom gaat waarover we nog elke dag leren, en aangezien het om een volledig vernieuwend zorgmodel gaat, is een evaluatie na één jaar van essentieel belang. Er zal worden nagegaan hoe het multidisciplinair overleg met de nieuwe rol die de zorgcoördinator speelt werkt, of het voldoende en adequaat de zorgbehoeften van de patiënten dekt, ... Tegelijk kan het model inspireren voor het ontwikkelen van zorgtrajecten voor andere zorgsituaties, bijvoorbeeld voor het herstel na opname in een afdeling intensieve zorgen.

"Tot slot wil ik mijn dank betuigen aan de werkgroep, die zich hard heeft ingezet om dit zeer concreet zorgtraject te ontwikkelen voor de patiënt. Ik zou ook de nadruk willen leggen op de uiterst heterogene samenstelling van deze werkgroep, die haar zo rijk maakt. Dat zoveel spelers rond de tafel zitten en een consensus bereiken over zo'n complex onderwerp is ook vrij uitzonderlijk", besluit minister Vandenbroucke.

Voor meer informatie:

France Dammal, woordvoerder van minister Frank Vandenbroucke: 0494/50.88.98