

Zorgpad “Long Covid”: hoe gaat dit in z’n werk?

Door Marc Jamouille, MD, PhD, huisarts in Charleroi, marc.jamouille@uliege.be

10/08/2022

Inleiding

De diagnose van Long Covid of langdurige covid is moeilijk. Ze is gebaseerd op een zorgvuldige anamnese van de patiënt: onbedwingbare vermoeidheid, hersenmist, stoornissen van het werkgeheugen met mogelijk ook anomie, anosmie, dysgeusie of andere multisysteemsymptomen die elkaar kunnen overlappen en die in de loop van de tijd kunnen evolueren. Wanneer een patiënt na een Covid-infectie symptomen heeft die medisch niet verklaard kunnen worden, kan het gaan om langdurige covid. Afhankelijk van de bron wordt gerapporteerd dat 20-30% van de mensen die een Covid-infectie hebben gehad, na enkele maanden nog steeds last kunnen hebben van sequelae¹. Er is geen specifieke behandeling bekend. Neurocognitieve revalidatie en fysiotherapie kunnen deze patiënten, die langdurige empathische steun nodig hebben om met hun aandoening om te gaan, helpen². De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid (FOD-VG) heeft specifieke steunmaatregelen voorgesteld die de verzekeraar ten uitvoer heeft gelegd.

Principe van de toegepaste steun:

Naar aanleiding van het rapport van het Federaal Expertisecentrum (KCE)³ heeft het RIZIV, in overleg met de zorgverleners in de eerste lijn, een ondersteuningsstrategie⁴ ontwikkeld voor patiënten bij wie langdurige covid is vastgesteld. Deze patiënten hebben recht op bepaalde terugbetalingen zonder remgeld voor een aantal handelingen verricht door zorgverleners in de eerste lijn (geïdentificeerd door het RIZIV)⁵, d.w.z. de arts die werd geconsulteerd voor langdurige covid, eerstelijnsarts), (die mogelijk niet de behandelende arts is), kinesitherapeut, ergotherapeut, diëtist, psycholoog en logopedist.

Werking

- De taak van de eerstelijnsarts bestaat erin langdurige covid bij de patiënt te identificeren, de voorgeschiedenis van de patiënt te documenteren aangezien de diagnose hoofdzakelijk klinisch is, eventueel bestaand laboratoriumonderzoek te verzamelen (PCR is niet altijd beschikbaar en kan vals negatief zijn geweest), observaties te verzamelen van de verschillende artsen die de patiënt reeds hebben gezien, en alle beschikbare beeldvorming te verzamelen. De eerstelijnsarts zal de huidige stand van zaken samenvatten en een zorgstrategie ontwikkelen waarbij de gebruikelijke behandelende arts, de betrokken specialist(en) en eerstelijnszorgverleners moeten worden betrokken. Dit moet gebeuren in een constructieve dialoog met de patiënt. De eerstelijnsarts kan specifiek verwijzen naar de vijf hoger vermelde zorgverstrekkers, en verwijst daarbij telkens naar langdurige covid als motief voor de aanvragen. De eerstelijnsarts is dus de initiatiefnemer van het "Long Covid"-zorgpad⁶.
- De attestatie van het zorgpad gebeurt niet zoals bij andere zorgpaden (TDS) door middel van een ad hoc formulier. Deze verklaring wordt afgelegd door het attesteren van de code 400013, die op een zorgcertificaat moet worden genoteerd of met behulp van gevalideerde software per computer moet worden doorgestuurd.

400013		Behandeling in kader van het zorgtraject Post-Covid-19 - Huisarts
400330		Behandeling in kader van het zorgtraject Post-Covid-19 - Kinesitherapeut
400352		Behandeling in kader van het zorgtraject Post-Covid-19 - Psycholoog

Figure 1 Overeenkomst post-Covid. Verstrekkingen van toepassing vanaf 1-7-2022 ⁶

De code wordt gewaardeerd op nul euro en vervangt in feite het zorgpaddocument. Iedere verstrekker moet een soortgelijke code slechts eenmaal vermelden op het certificaat dat zij aan de verzekeringsinstelling zenden. Deze code identificeert de patiënt als "Long Covid" en koppelt de zorgverleners aan de patiënt voor een zorgtraject Post-COVID-19. In de praktijk is het de eerstelijnsarts die een patiënt naar een van de betrokken zorgverstrekkers zal verwijzen.

Er zijn 2 soorten trajecten

- Monodisciplinair zorgtraject

Indien de arts verwijst naar één verstrekker, bijvoorbeeld een kinesitherapeut, en op het aanvraagformulier voor kinesitherapie "Long Covid" vermeldt, dan heeft de patiënt recht op 30 sessies, eenmaal te verlengen na 6 maanden, bovenop de gebruikelijke 18 sessies en zonder eigen bijdrage. Er zijn geen coördinatiekosten voor de eerstelijnsarts.

- Multidisciplinair zorgtraject

Als de arts de patiënt verwijst naar de kinesitherapeut – zoals hiervoor- maar tegelijkertijd ook naar een andere zorgverstrekker, dan wordt het een multidisciplinair zorgtraject.

Voorbeeld: verwijzing naar kinesitherapeut en naar psycholoog, die telkens attesteren met de code "Long Covid".

De verzekeringsinstelling zal dus kunnen vaststellen dat het om een multidisciplinair zorgtraject gaat, aangezien er ten minste drie verklaringen zijn (arts, kinesitherapeut, psycholoog). In dit geval betaalt de verzekeringsinstelling, na bewijs van coördinatie, een bedrag van 120 € aan de eerstelijnsarts voor de zorgcoördinatie.

Een praktisch voorbeeld:

Hierbij zijn vijf partijen betrokken;

1. De patiënt die lijdt aan "Long Covid" en zijn dokter raadpleegt.
2. De geraadpleegde arts, die met code 400013 verklaart dat de patiënt "Long Covid" is op het ogenblik dat de raadpleging wordt gefactureerd. Hij schrijft max 2 X 30 sessies kinesitherapie voor, met "Long Covid" als diagnose. Hij schrijft psychotherapie voor en vermeldt "Long Covid" als diagnose.
3. De kinesitherapeut behandelt de patiënt en verklaart met de code 400013 dat de patiënt wordt behandeld voor "Long Covid", naast zijn gebruikelijke factureringscode.
4. De psycholoog behandelt de patiënt en verklaart met de juiste code dat de patiënt wordt behandeld voor "Long Covid", naast zijn gebruikelijke factureringscode.
5. Het ziekenfonds, dat een attest ontvangt van de arts, de kinesitherapeut en de psycholoog, kent vervolgens automatisch het multidisciplinair "Long Covid"-traject toe aan de patiënt en betaalt 120 euro aan de eerstelijnsarts die het zorgtraject heeft opgestart.

De betrokken partijen worden gekozen uit de 5 bovenvermelde zorgberoepen. Er kan dus ook nog sprake zijn van een ergotherapeut en een diëtist.

Rollen en doelstellingen van de zorgverstrekkers die geen arts zijn

Psycholoog;

De waarneming van een ingrijpende verandering in de lichamelijke en cognitieve toestand kan leiden tot ernstige twijfels over het vermogen van de patiënt om het dagelijkse leven aan te kunnen, de hem toegewezen taken uit te voeren en zijn beroepsactiviteiten uit te oefenen. Het verlies van deze functies kan leiden tot een verlies van imago, een verlaagd zelfbeeld, een verlies van erkenning door anderen en een deprimerende sfeer voor de patiënt. Tenzij men een sterke persoonlijkheid heeft, en zelfs dan, is het niet gemakkelijk om de rol van de patiënt te dragen⁷. Kunnen praten met een professional die kan luisteren, horen en de weerstand van de patiënt kan begeleiden is absoluut noodzakelijk. Anderzijds kunnen de cognitieve en geheugenstoornissen die soms gepaard gaan met het verlies van bepaalde zintuigen (smaakgeur), ongewone lichamelijke waarnemingen (paresthesie, dysesthesie, variatie in huidskleur, hematoom, verlies van kracht in bepaalde spieren) in combinatie met extreme vermoeidheid de patiënt van slag brengen.

Kinesitherapeut;

Afhankelijk van de aangetaste lichaamssystemen, die respiratoir, cardiaal, musculoskeletaal of neurologisch kunnen zijn, zal de kinesitherapeut in zijn therapeutisch arsenaal de beste manieren moeten kiezen om de symptomen te bestrijden. Hij zal de patiënt ook geduldig moeten aanmoedigen om spiermassa en uithoudingsvermogen op peil te houden, zonder uit het oog te verliezen dat de patiënt er nooit toe mag worden aangezet zijn capaciteiten te overschrijden⁸.

Ergotherapeut;

Wij verwijzen hier naar de beschrijving van het RIZIV (ref 5) omdat ergotherapie gewoonlijk niet als discipline is opgenomen in de eerste lijn en de zichtbaarheid van deze beroepsgroep zeer gering is.

Observatiebeoordeling van minimaal 60 minuten, bestaande uit een onderzoek naar de functionele mogelijkheden en beperkingen van de begunstigde:

- in activiteiten van het dagelijks leven (zoals persoonlijke verzorging, eten, interpersoonlijke relaties, reizen);
- over zijn of haar persoonlijke, educatieve, professionele, sociaal-culturele en vrijetijdsactiviteiten;
- op fysiek, sensorimotorisch, intellectueel, cognitief en relationeel niveau, en op gedragsniveau;
- in zijn fysieke, sociale en culturele omgeving; - en dat leidt tot een schriftelijk verslag van de verrichte onderzoeken, gericht aan de voorschrijvende arts.

Logopedie;

Spraakstoornis, dyscalculie, stoornissen na reanimatie, voedings- en communicatiestoornissen

Diëtist;

Gewichtsverlies of vermagering, soms ernstig, negatieve stikstofbalans, verminderde eetlust of zelfs afkeer van voeding, darmstoornissen, enz.

Commentaar van de auteur op dit zorgpad "Long Covid"

- De afwezigheid van een neuropsycholoog is een tekortkoming. In feite is "Long Covid" in de eerste plaats een encefalopathie van vasculaire oorsprong tegen een achtergrond van immuun- en/of auto-immuunstoornissen. De gevolgen op lange termijn zijn dan ook typisch neuropsychologisch².

- Een Long-Covid-patiënt zou ook toegang kunnen krijgen tot neurocognitieve revalidatie in een erkend centrum als onderdeel van tweedelijnszorg, maar er zijn onvoldoende erkende centra.
- De patiënt zal eenmalig kunnen profiteren van een beoordeling door een ergotherapeut en van 14 sessies gedurende een jaar. Het is niet duidelijk hoe dit voorstel kan worden verwezenlijkt gezien het zeer klein aantal zelfstandige ergotherapeuten in België
- Over het geheel genomen beantwoordt dit systeem slechts ten dele aan de behoeften van patiënten met een "langdurige ziekte", die, wanneer zij meer dan een jaar lijden, bijna allemaal een encefalopathie vertonen met cognitieve stoornissen en geheugenstoornissen die soms ernstig zijn.
Het is verbazingwekkend dat er geen toestemming of vergoeding is voor PET-scans, die doorslaggevend kunnen zijn voor de diagnose.
- Vertragingen bij het maken van afspraken voor eerstelijnspsychologen, het vrijwel ontbreken van ergotherapeuten, de overbelasting van logopedisten en de afwezigheid van neuropsychologen zullen een negatief effect hebben op de daadwerkelijk verleende hulp.

Wij kunnen ons echter alleen maar verheugen over het feit dat een dergelijke mogelijkheid is gecreëerd voor patiënten die zich soms in de steek gelaten voelden. Benadrukt moet worden dat deze strategie voor één jaar is opgesteld en zal moeten worden geëvalueerd.

¹ Ioannou, G. N., Baraff, A., Fox, A., Shahoumian, T., Hickok, A., O'Hare, A. M., ... en Hynes, D. M. (2022). Tarieven en Factoren Geassocieerd Met Documentatie van Diagnostische Codes voor Lange COVID in het Nationale Veteranen Zaken Gezondheidszorgsysteem. *JAMA Network Open*, 5(7), e2224359-e2224359.

² Jamouille, M., Kazeneza-Mugisha, G., & Zayane, A. (2021). Beschrijvende en verhalende studie van Long Covid gevallen in de huisartsenpraktijk en diagnostische waarde van hersenscintigrafie. Klinisch onderzoeksrapport. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/265964>

³ Diego Castanares-Zapatero, Laurence Kohn, Marie Davurin, Jens Detollenaere, Charline Maertens De Noordhout, Celia Primus-De Jong, Irina Cleemput, Koen Van Den Heede. Noodzaak en opvolging van Covid Long. KCE 2022 https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_344B_Covid_long_Synthese_0.pdf

⁴ RIZIV Vergoedingsprincipe voor Longcovid zorg
<https://www.riziv.fgov.be/fr/nouvelles/Pages/remboursement-soins-1re-ligne-symptomes-covid-prolonges.aspx>
<https://www.riziv.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/terugbetaalde-eerstelijnszorg-langdurige-symptomen-covid-besmetting.aspx>

⁵ RIZIV. Details van de organisatie van de zorg Long covid .
<https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/maladies/Pages/post-covid-remboursement-soins-1re-ligne-symptomes-persistants.aspx>
<https://www.riziv.fgov.be/nl/themes/kost-terugbetaling/ziekten/Paginas/post-covid-tegemoetkoming-kosten-eerstelijnszorg-aanhoudende-symptomen.aspx>

⁶ INAMI Precieze gegevens en formulieren
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_post_covid_20220628.pdf
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/overeenkomst_post_covid_20220628.pdf

⁷ ACKER Françoise, "Les compétences des malades", *Recherche en soins infirmiers*, 2006/4 (N° 87), p. 57-65.
<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2006-4-page-57.htm>

⁸ Fugazzaro, S., Contri, A., Esseroukh, O., Kaleci, S., Croci, S., Massari, M., ... en Costi, S. (2022). Revalidatie Interventies voor Post-Acute COVID-19 Syndroom: Een Systematische Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5185.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35564579/>