

Evaluatie zorgtraject Long-COVID-19: tegemoetkoming in de kosten van zorg bij aanhoudende COVID-19-symptomen 19-12-2023

Om de behandeling van aanhoudende klachten na COVID-19 in de eerste lijn te vergemakkelijken startte op 1 juli 2022 de terugbetaling van verstrekkingen binnen een zorgtraject longCOVID. Dit zorgtraject komt grotendeels overeen met de multidisciplinaire richtlijn “opvolging en revalidatie van patiënten met aanhoudende klachten na COVID-19” die onder impuls van het federaal EBP-netwerk werd ontwikkeld en sinds eind november 2022 beschikbaar is.

Het zorgtraject is 1032 keer opgestart door de huisarts bij een individuele patiënt. Zorgcoördinatie is aangerekend voor 90 patiënten, dit zou betekenen dat slechts 90 patiënten multidisciplinaire opvolging kregen. Bij 40 patiënten werd een teamoverleg georganiseerd waarbij de huisarts aanwezig was. De meeste patiënten, 229, werden opgevolgd bij een kinesitherapeut. Daarnaast werd vooral diëtik en ergotherapie gegeven aan een post-COVID-patiënt.

Het RIZIV gaf de opdracht om een evaluatie door te voeren naar het gebruik van dit zorgtraject om een inzicht te krijgen waarom het zorgtraject minder dan verwacht werd geïmplementeerd.

Aan de hand van deze evaluatie van het zorgtraject long-COVID wordt getracht om inzicht te krijgen waarom het zorgtraject minder dan verwacht werd geïmplementeerd. Tevens worden er gegevens verzameld om de huidige en toekomstige zorgtrajecten te optimaliseren. We onderzoeken hierbij zowel de (impliciete) theorie waarop de uitrol van het zorgtraject long-COVID gebaseerd is, als de contextfactoren en mechanismen om de verschillen in de instroom en het gebruik van het zorgtraject te kunnen verklaren.

Dit rapport bespreekt een kwalitatieve studie waarbij het zorgtraject voor long-COVID-19 geëvalueerd wordt aan de hand van gesprekken tijdens focusgroepen en lokale kwaliteitsgroepen (LOKs).

Wat valt op?

Het meest in het oog springend is het feit dat de meeste zorgverleners onwetend waren over het zorgtraject. De weinigen die ervan gehoord hadden, waren onvoldoende op de hoogte en onzeker omtrent de aanmelding en verloop ervan: Uit de verschillende focusgroepen en LOKs kunnen we concluderen dat het zorgtraject long-COVID in de eerste lijn zeer beperkt geïmplementeerd werd. Er zijn meerdere plausibele verklaringen waarom het zorgtraject weinig toegepast is geweest. In het volledige rapport leest u de conclusies voor de verschillende groepen zorgverleners betrokken bij het zorgtraject.

Hoe gaan we verder aan de slag met de zorg voor long-COVID-19-patiënten?
De **terugbetaling via de overeenkomst wordt verder gezet**, ze loopt nog tot eind juni 2024. Zelfs al is de uptake van het zorgtraject relatief beperkt, komt het

toch tegemoet aan een zekere patiëntenvraag en die zorgnood kan niet genegeerd worden. De huisarts blijft de eerste aangewezen zorgverlener is voor de aanpak van long covid klachten.

Op korte termijn (uiterlijk tegen 30 juni 2024) wordt het zorgtraject **bijgestuurd rekening houdend met de huidige lessons learned uit de evaluaties**:

- Het multidisciplinair overleg dat in de huidige overeenkomst strikt geregeld wordt, zal versoepeld en vereenvoudigd worden
- De toegang van de patiënten inzake kinesitherapeutische, psychologische, neurocognitieve en ergotherapeutische ondersteuning wordt behouden.
- Het RIZIV zal bijkomende informatie over het zorgtraject aan de zorgverleners bezorgen, met inbegrip van de kernboodschappen in de richtlijn.

Op middellange termijn moeten de richtlijnen geïntegreerd worden in **beslissingsondersteunende tools** in de software van de huisartsen.

Op langere termijn wordt nagegaan of zorgtraject kan uitgewerkt worden naar **een ruimer kader** voor mensen met somatisch onverklaarde lichamelijke klachten. Voorafgaand aan die verruimde aanpak wordt een richtlijn opgesteld, gesteund op alle beschikbare evidentie.

Het is belangrijk dat hierbij zowel aan een zoveel als mogelijk op evidentie gebaseerde optimale medische behandeling als aan het bevorderen van de levenskwaliteit en de integratie in het maatschappelijk en professioneel leven van de patiënt. De huisarts is de aangewezen spil in dit zorgtraject, maar dit in samenwerking met alle betrokken zorgverleners, ook zij die meer het aspect arbeidsongeschiktheid opvolgen.

Ondersteuning naar de implementatie van een dergelijk zorgtraject, inclusief communicatie, sensibilisering, monitoring en evaluatie, moet bij de uitwerking van een dergelijk zorgtraject worden meegenomen.

Ten slotte is het belangrijk verdere **wetenschappelijke inzichten** rond longcovid te ontplooiën. De fysieke, mentale en sociale gevolgen van de ziekte worden bestudeerd in het [COVIMPACT-project](#). Het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) financiert 3 klinische studies met betrekking tot locomotorische revalidatie, voeding en neurocognitief en emotioneel herstel. Daarnaast, worden de wetenschappelijke inzichten die zich wereldwijd ontwikkelen ook in ons land nauw opgevolgd.

In het kader van zorgtrajecten is het ook nuttig om data voor de monitoring en evaluatie van de impact van de zorgtrajecten op de kwaliteit van de zorg en de gezondheidsuitkomsten voor de patiënten te verzamelen.