

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 479
van **JEREMIE VANEECKHOUT**
datum: 12 maart 2021

aan **WOUTER BEKE**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

COVID-19-patiënten - Nazorg

Op 1 december 2020 hadden we het in de commissie Welzijn over de heel uiteenlopende gevolgen die een coronabesmetting kan hebben (mijn vraag om uitleg nr. 733). Waar sommigen milde symptomen vertonen en na een weekje uitzielen weer de oude zijn, is er ook een aanzienlijke groep COVID-19-patiënten die langdurige en aanhoudende klachten overhouden aan de ziekte. Vaak gehoorde problemen zijn blijvend moeilijke ademhaling, hartklachten, geur- en smaakverlies en concentratiestoornissen. Een van de patiënten die de voorbije maanden een gezicht kreeg in de media omschrijft het alsof ze werd overreden door een vrachtwagen. Een andere energieke jonge vrouw overleeft ondertussen bijna een jaar op Dafalgan.

Op 1 december gaf de minister aan dat hij korte tijd later een overleg zou hebben met de toen pas opgerichte patiëntenvereniging Post-COVID om te peilen naar hun noden.

Ondertussen zijn we ruim drie maanden verder en kan er ongetwijfeld al een balans worden opgemaakt van de acties die sindsdien werden opgestart om het post-COVID-syndroom verder te monitoren en van het uittekenen van de eraan verbonden nazorg.

De patiënten die straks een jaar de gevolgen van hun coronabesmetting moeten dragen, hebben vaak de bijkomende kopzorg dat hun besmetting niet zwart op wit werd vastgesteld bij gebrek aan testing bij het prille begin van de epidemie. Een wetenschappelijk bewijs voor de link tussen COVID-19 en de aanhoudende gevolgen is er dus niet.

1. Hoe verliep het overleg met de mensen van Post-COVID? Welke vragen van de patiëntenorganisatie vallen binnen de bevoegdheden van de minister?
2. Welke antwoorden of oplossingen kon de minister geven of beloven, hetzij meteen, hetzij op langere termijn? Is er verder, structureel overleg gepland?
3. In welke mate zijn de wetenschappelijke inzichten rond het post-COVID-syndroom in de voorbije maanden geëvolueerd? Hoe zal de minister beleidsmatig op die bevindingen inspelen?
4. Is het voor de minister ondertussen duidelijk dat we ter zake over een chronische aandoening kunnen of zullen kunnen spreken?
5. In hoeverre is het ontbreken van een wetenschappelijke test problematisch voor de erkenning van de blijvende gezondheidsklachten als gevolg van COVID-19 en bijgevolg het verkrijgen van recht op nazorg?

ANTWOORD

op vraag nr. 479 van 12 maart 2021

van **JEREMIE VANEECKHOUT**

U haalt een, mijns inziens bijkomend, zorgaspect van de COVID-19 pandemie aan. Het gaat hierbij echter in de eerste plaats om het omgaan met de ziekte zelf, zij het om de chronische verschijnselen ervan – vandaar dat het fenomeen ook de naam “Long Covid” kreeg - en dus gaat het in de eerste plaats om een federale bevoegdheid.

1-2. Er is inderdaad een overleg geweest waarin de vereniging zich voorstelde en ook hun werking toelichtte. De besproken issues betroffen in de allereerste plaats aspecten binnen de federale bevoegdheden. Er zijn geen afspraken gemaakt voor een structureel overleg, maar indien er elementen zijn die later nog boven water komen en binnen de Vlaamse bevoegdheden vallen, staan mijn medewerkers steeds open voor een vervolgesprek.

Wij kunnen alvast bijkomend vermelden dat het Vlaams Patiëntenplatform de patiëntenvereniging Post-COVID ondersteunt waar mogelijk. Het gaat dan om vragen als: welke tegemoetkomingen kunnen aangevraagd worden, en bij welke diensten; welke stappen kunnen gezet worden ook op het vlak van erkenning van ziekte. Tevens brieft het Patiëntenplatform over het lopend onderzoek over “long Covid” bij het KCE

3. Er begint zich rond het fenomeen van “Long Covid” meer en meer wetenschappelijke interesse en literatuur te ontwikkelen. Het is in dat verband belangrijk om te vermelden dat het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg, het KCE, met een studie bezig is over langdurige COVID. Een eerste deel daarvan bestaat uit een literatuurstudie over de epidemiologie en de fysiopathologie van langdurige COVID. Eerder dan hier in te gaan op deze ontwikkelingen, verwijzen wij graag naar deze lopende studie waarover het KCE op haar website ook tussentijds zal rapporteren: <https://kce.fgov.be/nl/behoeften-en-opvolging-van-pati%C3%ABnten-met-langdurige-covid-lopende-studie>

Afwerking van het onderzoek, dat in een tweede fase ook een patiëntbevraging zal inhouden, is voorzien voor het late najaar 2021.

Voor de integratie van de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek in eventuele overheidsinitiatieven, herhalen wij graag dat het in eerste instantie om een federale bevoegdheid gaat. Het KCE meldt in dat verband dat ze niet alleen afstemmen met Sciensano, maar ook met het RIZIV, het Evidence-Based-Practice netwerk en het kabinet van de federale minister.

4. Hoe dan ook zijn de zorgen van de mensen en hun lijden reëel en verdienen ze aandacht. Of “Long Covid” wetenschappelijk al dan niet als een aparte chronische aandoening gezien moet worden, laten wij over aan de medische wetenschappers en in dit verband verwijzen wij dus graag terug naar de vermelde lopende KCE-studie. Het KCE schrijft alvast in haar aanhef rond het onderzoek dat er nog heel wat onduidelijkheden zijn. In die zin is het een prima initiatief dat ze alles wat aan wetenschap beschikbaar en deugdelijk is, op een rijtje aan het zetten zijn.

5. Vraag is uiteraard of lijden absoluut noodzakelijk gecatalogeerd en gelabeld moet worden om ernstig te nemen; Wij menen alvast dat dat niet zo is. Indien "Long Covid" als apart en af te bakenen syndroom weerhouden moet worden, gaan wij ervan uit dat er in het KCE-onderzoek ook laboratorium- en klinische elementen zullen geïdentificeerd worden die kunnen bijdragen aan de correcte diagnostiek ervan.