

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

8 janvier 2021

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à octroyer un statut spécifique et
un suivi pluridisciplinaire
aux personnes atteintes
de la forme longue
du COVID-19**

(déposée par Mme Sophie Rohonyi et
M. François De Smet)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 januari 2021

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de toekenning
van een specifieke status en de aanbieding
van een multidisciplinaire follow-up
aan patiënten met de langdurige vorm
van COVID-19**

(ingediend door mevrouw Sophie Rohonyi en
de heer François De Smet)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: VB
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de numerering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Près de 10 mois après le début de la pandémie, nous en savons davantage sur le COVID-19.

Néanmoins, ses effets à long terme restent, quant à eux, relativement méconnus.

Généralement, les symptômes liés au virus s'estompent après une ou deux semaines. Chez certaines personnes, ces symptômes se prolongent durant plusieurs mois et ce pour des raisons qui sont encore inconnues à l'heure actuelle. Les résultats de recherches en Europe et dans le monde ont démontré que 10 % des patients ayant contracté le COVID-19 développent, par la suite, une forme longue de la maladie¹.

En Belgique, le seuil des 500 000 cas ayant été dépassé le 1^{er} décembre 2020, cela signifie qu'environ 50 000 personnes souffrent actuellement de séquelles à long terme de la maladie.

Par ailleurs, le COVID-19 de longue durée a été reconnu par l'Organisation Mondiale de la Santé, qui appelle les États membres à agir en conséquence².

En Belgique, la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS) a publié un plaidoyer qui s'appuie sur le témoignage de près de 300 patients et dans lequel une reconnaissance des symptômes persistants post-COVID-19 est explicitement exigée. La LUSS a également demandé, par le biais de l'un des mandats qu'elle exerce au sein du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), de mener une étude approfondie afin qu'un cadre soit défini. Le phénomène du COVID-19 de longue durée est donc une réalité à laquelle l'État belge se doit de répondre.

¹ Bien qu'une étude de l'Université d'Anvers indique que le taux de patients ayant des séquelles à long terme serait de l'ordre de 20 %.

² Lors de son allocution liminaire sur le COVID-19 du 21 août 2020, le Directeur général de l'OMS énonçait, au point de presse, au sujet d'un groupe dénommé "Long COVID SOS": "Ils m'ont parlé de leur expérience et des difficultés auxquelles ils sont confrontés. Ces patients réclament 3 choses: reconnaissance, réadaptation et recherche. Reconnaissance de leur maladie, services de réadaptation adaptés et travaux de recherche supplémentaires sur les effets à long terme de cette nouvelle maladie", ce à quoi le Directeur a répondu: "nous avons bien compris votre message et nous nous engageons à collaborer avec les pays pour que vous puissiez bénéficier des services dont vous avez besoin et pour faire progresser la recherche en votre faveur."

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Bijna tien maanden na de aanvang van de pandemie weten we meer over COVID-19.

Desalniettemin blijven de gevolgen ervan op lange termijn vrij onbekend.

Doorgaans zwakken de aan het virus verbonden symptomen na één of twee weken af. Om vooralsnog onbekende redenen blijven die symptomen bij sommige mensen maandenlang duren. De onderzoeksresultaten in Europa en wereldwijd hebben aangetoond dat 10 % van de patiënten die COVID-19 hebben opgelopen, nadien een langdurige vorm van de ziekte ("langdurige COVID-19") ontwikkelen¹.

Aangezien op 1 december 2020 in België de kaap van 500 000 COVID-19-gevallen werd overschreden, betekent dit dat momenteel ongeveer 50 000 mensen lijden aan langetermijnevolgen van de ziekte.

Overigens werd langdurige COVID-19 erkend door de Wereldgezondheidsorganisatie, die de lidstaten oproept passend op te treden².

In ons land heeft de *Ligue des Usagers des Services de Santé* (LUSS) een pleidooi gepubliceerd dat berust op het getuigenis van bijna 300 patiënten en waarin uitdrukkelijk een erkenning van de aanhoudende *post-COVID-19*-symptomen wordt geëist. Via een van de mandaten die de LUSS in het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) uitoefent, heeft zij ook gevraagd een grondig onderzoek te verrichten om ervoor te zorgen dat een raamwerk wordt afgebakend. Langdurige COVID-19 is dus een werkelijkheid en de Belgische Staat is het aan zichzelf verplicht daarop te reageren.

¹ Uit onderzoek van de Universiteit Antwerpen blijkt evenwel dat het aantal patiënten met langetermijnevolgen 20 % zou bedragen.

² Tijdens zijn inleidende toespraak over COVID-19 op 21 augustus 2020 gaf de directeur-generaal van de WHO bij de briefing het volgende aan in verband met een groepering genaamd "Long COVID SOS": "They told us about their experience, and the ongoing challenges they face. These patients want three things: recognition, rehabilitation and research. Recognition of their disease, appropriate rehabilitation services, and more research to be done into the long-term effects of this new illness.". De directeur-generaal heeft daarop als volgt geantwoord: "we hear you loud and clear, and we are committed to working with countries to ensure you receive the services you need, and to advancing research to serve you better."

Bien qu'il n'existe pas de définition officielle du COVID-19 de longue durée, il est souvent présenté comme étant une pathologie qui touche tous les organes et qui est responsable d'une fatigabilité majeure. Les séquelles à long terme du COVID-19 sont d'ordre physique et psychologique et entraînent, le cas échéant, de préjudiciables conséquences financières.

Au vu du caractère multiple et disparate de ces conséquences, il est nécessaire d'adopter une vision d'ensemble de toutes les répercussions de cette maladie. Actuellement, les patients souffrant de séquelles à long terme du COVID-19 ne sont pas reconnus et ne bénéficient ni d'un statut particulier ni d'un parcours de soin spécifique et pluridisciplinaire. Ils ne peuvent donc avoir accès à l'un des droits humains les plus essentiels, à savoir le droit au meilleur état de santé possible.

Ce droit est défini par le préambule de la Constitution de l'OMS, qui prévoit que "la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain (...)". Ce droit doit inclure l'accès, en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable. En outre, en son article 12, 1., le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, dispose que "Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre."

En l'absence de mesures spécifiques à destination des patients atteints du COVID-19 de longue durée, notre État ne répond donc pas à son obligation de fournir à ces personnes un droit à la santé adéquat.

Dans l'attente d'une initiative gouvernementale, les personnes atteintes du COVID-19 long éprouvent de nombreuses difficultés au quotidien. D'un point de vue physique, les symptômes sont nombreux. Fatigue intense, fièvre, douleurs thoraciques, séquelles pulmonaires, symptômes neurologiques, problèmes de concentration et de mémoire, troubles digestifs et du sommeil, tachycardie et anosmie sont certaines des séquelles qu'éprouvent les patients atteints du COVID-19 long. Certaines personnes, même si elles ne furent pas admises en salle de réanimation ou si elles n'ont pas développé de formes graves du COVID-19, sont encore aujourd'hui affectées par ces symptômes, jusqu'à 9 mois après avoir contracté le virus³. Ces séquelles physiques ont bouleversé le quotidien de ces patients. Ils ne peuvent plus reprendre

³ La durée du prolongement des symptômes se fonde sur les premiers patients COVID-long qui se sont déclarés au début de l'épidémie de COVID-19, cette durée de prolongement des séquelles étant donc susceptible d'augmenter.

Ofschoon er geen officiële definitie van langdurige COVID-19 bestaat, wordt de ziekte vaak voorgesteld als een pathologie die alle organen treft en die een intense vermoeidheid veroorzaakt. De langetermijengevolgen van COVID-19 zijn van lichamelijke en psychologische aard, met mogelijk ook nadelige financiële gevolgen.

Aangezien die gevolgen meervoudig en dispaaraat zijn, is het noodzakelijk een totaalvisie op alle repercussies van de ziekte te ontwikkelen. Momenteel worden patiënten die aan langetermijengevolgen van COVID-19 lijden niet erkend en genieten zij noch enige bijzondere status, noch een specifiek multidisciplinair zorgprogramma. Zij kunnen dus geen toegang krijgen tot een van de meest essentiële mensenrechten, namelijk het recht op de hoogst mogelijke gezondheidsstandaard.

Dat recht staat omschreven in de preambule van de oprichtingsakte van de Wereldgezondheidsorganisatie: "*The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human (...)*". Dat recht dient te behelzen dat men te gepasten tijde tegen een betaalbare prijs toegang krijgt tot acceptabele gezondheidszorg van een bevredigende kwaliteit. Voorts bepaalt artikel 12, 1., van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten het volgende: "De Staten die partij zijn bij dit Verdrag erkennen het recht van eenieder op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid."

Bij gebrek aan specifieke maatregelen voor patiënten met langdurige COVID-19 voldoet onze Staat dus niet aan zijn verplichting om die mensen een adequaat recht op gezondheid te verschaffen.

In afwachting van een regeringsinitiatief ondervinden de patiënten met langdurige COVID-19 dagelijks veel moeilijkheden. Zij hebben talrijke lichamelijke symptomen. Intense vermoeidheid, koorts, pijn op de borst, gevolgen voor de longen, neurologische symptomen, concentratie- en geheugenproblemen, spijsverterings- en slaapstoornissen, tachycardie en verlies van de reukzin zijn sommige van de gevolgen waarmee patiënten met langdurige COVID-19 kampen. Zelfs als ze niet op de afdeling intensieve zorg werden opgenomen of als ze geen ernstige vormen van COVID-19 hebben ontwikkeld, worden bepaalde mensen nog tot negen maanden nadat zij het virus opliepen door die symptomen getroffen³. Die lichamelijke nawerkingen hebben het dagelijks leven van deze patiënten grondig verstoord. Zij kunnen hun werk

³ Om de mate te bepalen waarin de symptomen langer duren, gaat men uit van de eerste patiënten met langdurige COVID-19 die zich bij de aanvang van de COVID-19-epidemie hebben aangediend; de gevolgen kunnen dus eventueel nog langer duren dan thans wordt aangenomen.

leur travail de la même façon et ne peuvent plus faire les mêmes activités sportives. Pour certains, le simple fait de marcher ou de parler devient douloureux. Les contacts sociaux de ces personnes ont également été modifiés et ce indépendamment des règles relatives au confinement.

Ces changements emportent indéniablement des conséquences sur le plan psychologique. L'on peut citer, à titre exemplatif, les angoisses provoquées par la persistance des symptômes et la frustration de ne pas pouvoir reprendre son quotidien. Certaines personnes souffrent, en outre, de dépression et d'envies suicidaires. Mais ces conséquences, aussi multiples soient-elles, sont davantage accentuées par la non-reconnaissance du vécu de ces patients, qui se sentent abandonnés par les pouvoirs publics⁴.

Le désarroi de ces patients est tel qu'ils se sont réunis sur les réseaux sociaux pour initier des travaux de recherche⁵. Ces travaux, qui portent sur 72 pays, dont la Belgique, sont toujours en cours mais ont déjà donné lieu à un premier rapport intitulé "A quoi ressemble réellement la récupération du COVID-19?"⁶. Ce rapport a permis de mieux cerner les symptômes ainsi que le temps de récupération. Il indique également la façon dont doivent se poursuivre les travaux, par exemple en étudiant plus en détail les effets du COVID-19 sur la santé mentale et en analysant des facteurs de rechute.

Si certaines initiatives existent déjà, elles s'adressent surtout à des patients qui ont été alités pendant un certain temps⁷. À Delta, par exemple, un programme de revalidation organise, pour ces patients, une prise en charge multidisciplinaire⁸ et progressive.

À l'étranger, des mesures de suivi à domicile ont été prises. À cet égard, l'exemple de la France est marquant.

niet zoals voorheen hervatten en kunnen evenmin nog dezelfde sportactiviteiten beoefenen. Voor sommigen wordt louter stappen of praten al pijnlijk. Ook hun sociale contacten ondergaan veranderingen, los van de lockdownregels.

Die veranderingen hebben ontegensprekelijk psychologische gevolgen. Als voorbeeld daarvan kunnen de angsten gelden die worden veroorzaakt door het feit dat de symptomen maar blijven aanhouden, of nog de frustratie dat het dagelijks leven niet kan worden hervat. Bovendien hebben sommige mensen last van depressies en zelfmoordgedachten. Die gevolgen, hoe talrijk ook, worden echter nog verergerd doordat patiënten geen erkenning krijgen; daardoor voelen ze zich door de overheid in de steek gelaten⁴.

Deze patiënten zijn zo ontredderd dat ze zich via de sociale netwerken hebben verenigd teneinde een aanzet te geven voor onderzoek⁵ rond hun conditie. Dat onderzoek, dat 72 landen bestrijkt (waaronder België), is nog aan de gang maar heeft al een eerste verslag opgeleverd met als titel "*What does COVID-19 recovery actually look like?*"⁶. Dit verslag heeft de verdienste dat het de symptomen en de duur van het herstel precies beschrijft. Het geeft eveneens de richting aan waarin voort moeten worden gezocht, bijvoorbeeld door de effecten van COVID-19 op de mentale gezondheid nader te bestuderen en door de factoren te analyseren die een nieuwe ziekteaanval kunnen uitlokken.

De al bestaande initiatieven richten zich echter vooral tot patiënten die gedurende een bepaalde tijd bedlegerig zijn geweest⁷. Het Delta-ziekenhuis, bijvoorbeeld, heeft voor die patiënten een revalidatieprogramma met een multidisciplinaire⁸ en progressieve aanpak.

In het buitenland werden maatregelen genomen waarbij patiënten thuis worden opgevolgd. Het voorbeeld van

⁴ Tel est, entre autres, le constat d'Anne-Sophie Spiette, une jeune femme de 38 ans ayant contracté le virus le 28 mars 2020 dans le cadre de son travail de cheffe éducatrice dans un service résidentiel pour adultes handicapés, et souffrant encore aujourd'hui de complications, notamment pulmonaires: "Le fait d'être nié joue un grand rôle dans l'état psychologique des gens, en plus de la maladie qu'on traîne depuis des mois. Deux personnes sur trois ont aussi eu peur de mourir".

⁵ <https://patientresearchcovid19.com/>.

⁶ <https://www.chirecpro.be/fr/news/la-revalidation-post-COVID-19-une-reeducation-multidisciplinaire-qui-peut-se-compter-en-mois>.

⁷ <http://www.chirecpro.be/fr/news/la-revalidation-post-COVID-19-une-reeducation-multidisciplinaire-qui-peut-se-compter-en-mois>.

⁸ Prise en charge incluant la médecine physique, la pneumologie, la kinésithérapie, l'ergothérapie, la logopédie, la diététique, la psychologie, etc.

⁴ Dat is onder meer de vaststelling van Anne-Sophie Spiette, een 38-jarige vrouw die op 28 maart 2020 het virus opliep bij haar werk als hoofdopvoedster in een residentiële dienst voor volwassenen met een beperking, en die vandaag nog steeds lijdt aan complicaties, met name aan de longen. Volgens haar weegt de niet-erkenning van het probleem zwaar op de psychologische toestand van de betrokkenen, bovenop de ziekte die al maanden aansleept. Tevens geeft zij aan dat twee op drie mensen ook bang zijn geweest om te sterven.

⁵ <https://patientresearchcovid19.com/>.

⁶ <https://www.chirecpro.be/fr/news/la-revalidation-post-COVID-19-une-reeducation-multidisciplinaire-qui-peut-se-compter-en-mois>.

⁷ <http://www.chirecpro.be/fr/news/la-revalidation-post-COVID-19-une-reeducation-multidisciplinaire-qui-peut-se-compter-en-mois>.

⁸ Behandelingstraject waarin de volgende specialismen aan bod komen: fysieke geneeskunde, pneumologie, kinesithérapie, ergotherapie, logopedie, dieetleer, psychologie enzovoort.

L'État français⁹ a mis au point une rééducation et une réadaptation à domicile qui s'organisent de différentes manières: professionnels libéraux à domicile, télésoins, HAD-R¹⁰ et équipes mobiles, en gardant toujours le rôle essentiel du médecin traitant.

L'objectif principal est la reprise progressive et contrôlée d'une activité physique légère qui respecte la fatigue et qui est axée sur la reprise de la marche et de l'autonomie antérieure. Si cela s'avère nécessaire, la kinésithérapie respiratoire, un suivi nutritionnel et une prise en charge psychologique sont proposés. Cette rééducation à domicile peut être réalisée par un kinésithérapeute, par télésoins ou par des exercices préalablement appris et supervisés à distance par un professionnel de rééducation (via, entre autres, une application smartphone).

Après la période de contagiosité et pour les patients les plus fragiles, l'intervention d'une équipe mobile ou une HAD-R pourrait être envisagée. La réadaptation à domicile peut être réalisée après avis à distance de l'ergothérapeute.

Par ailleurs, l'absence de prise en considération par l'État mène à la croyance selon laquelle les personnes atteintes du COVID-19 long somatisent, ce qui leur vaut des refus de certains examens approfondis et alimente leur détresse psychologique. La somatisation est d'ailleurs davantage attribuée aux patients n'ayant pas été testés positifs au COVID-19. En effet, au printemps, la stratégie de testing belge accordait la priorité aux tests visant les patients hospitalisés. De nombreuses personnes n'ont donc pas pu bénéficier des tests PCR durant cette période. Si certains ont pu prouver leur contamination au COVID-19 via un test sérologique, l'on sait que certaines personnes n'ont pas développé d'anticorps et se trouvent donc dans l'impossibilité de démontrer qu'elles ont effectivement contracté le virus.

Cette lacune de reconnaissance du COVID-19 de longue durée est également responsable d'une dispersion du suivi médical des patients atteints du COVID-19 long. Comme explicité *supra*, actuellement, les patients

Frankrijk is in dat opzicht opvallend. De Franse Staat⁹ heeft een vorm van thuis -reeducatie en -revalidatie ontwikkeld die op verscheidene manieren kan worden georganiseerd. Met beoefenaars van een medisch vrij beroep die aan huis komen, via zorgverlening vanop afstand, door thuishospitalisatie annex revalidatie (HAD-R¹⁰) en met mobiele teams, waarbij de rol van de behandelende arts steeds belangrijk blijft.

Het hoofddoel bestaat erin de patiënt op een progressieve en gecontroleerde manier een lichte fysieke activiteit te doen hernemen, waarbij rekening wordt gehouden met zijn vermoeidheid en waarbij het opnieuw leren stappen en het herwinnen van de vroegere zelfredzaamheid vooropstaan. Indien nodig worden ademhalingskinésithérapie, een follow-up van het voedingspatroon en psychologische hulp voorgesteld. Deze thuisrevalidatie kan plaatsvinden onder begeleiding van een kinesitherapeut, via zorgverlening op afstand of via oefeningen die vooraf werden aangeleerd en die vanop afstand door een revalidatieprofessional worden gesuperviseerd (via onder meer een smartphonetoepassing).

Voor de kwetsbaarste patiënten kan, na de periode waarin ze besmettelijk zijn, ondersteuning via een mobiel team of een thuishospitalisatie annex revalidatie worden overwogen. Er kan voor thuisrevalidatie gekozen worden na een advies op afstand van de ergotherapeut.

Overigens leidt het gebrek aan aandacht van overheidswege voor de problematiek tot de opvatting dat mensen met langdurige COVID-19 zich hun ziekte inbeelden, waardoor diepgaande onderzoeken hun soms worden geweigerd en hun psychologische wanhoop verergert. Het etiket "somatisering" wordt trouwens sneller gekleefd op patiënten die niet positief op COVID-19 werden getest. In het voorjaar van 2020 werd in de Belgische teststrategie inderdaad voorrang gegeven aan het testen van gehospitaliseerde patiënten. Velen kwamen tijdens deze periode dus niet voor een PCR-test in aanmerking. Sommigen van hen hebben via een serologische test kunnen aantonen dat ze met COVID-19 werden besmet doordat ze antilichamen hadden ontwikkeld, maar zij van wie de test geen aanmaak van antilichamen aangaf, kunnen dus onmogelijk bewijzen dat ze effectief het virus hebben opgelopen.

Die gebrekkige erkenning van langdurige COVID-19 zorgt mee voor een versnippering van de medische opvolging van de patiënten. Zoals reeds werd verduidelijkt, ontberen patiënten met lange COVID-19 momenteel

⁹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/388_reponse_rapide_covid19_mpr_srr_mel.pdf.

¹⁰ Hospitalisation à domicile de réadaptation.

⁹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/388_reponse_rapide_covid19_mpr_srr_mel.pdf.

¹⁰ Hospitalisation à domicile de réadaptation.

souffrant du COVID-19 de longue durée ne disposent d'aucun accompagnement spécifique, que ce soit sur le plan physique ou psychologique.

En conséquence, il leur revient d'entreprendre seuls toutes les démarches afin d'assurer leur propre suivi "post-COVID-19". Ce suivi est donc dispersé entre différents spécialistes qui n'ont pas une connaissance globale du dossier du patient. *In fine*, ces spécialistes sont dans l'incapacité d'appréhender avec justesse la maladie dont souffre le patient, alors que chacun des symptômes décrits devrait pouvoir être replacé dans le contexte global du COVID-19 long.

La non-reconnaissance du COVID-19 de longue durée se répercute également sur le plan financier. Les patients sont, par exemple, confrontés à une diminution du remboursement des prises de sang en fonction du nombre de prises effectuées et ce alors que l'état de santé de nombreux patients nécessite de multiples prises de sang. Certaines analyses ne sont pas remboursées et certains examens médicaux, tels que les scanners thoraciques, ne le sont qu'à un taux trop faible. Les achats d'oxymètres ou tensiomètres, pourtant fortement recommandés pour que le patient puisse prendre ses paramètres à distance, représentent un coût considérable qui n'est pas pris en charge. Le suivi psychologique ainsi que les évaluations et la revalidation en neuropsychologie ne sont généralement pas indemnisés et, lorsqu'ils le sont, le remboursement n'est pas suffisant. En outre, les traitements non médicamenteux tels que les vitamines et les probiotiques¹¹ ne sont pas remboursés alors qu'ils constituent, dans certains cas, les seuls remèdes actuellement envisageables.

Il est donc impératif d'apporter aux patients COVID-19 long une aide matérielle comblant les dépenses relatives aux soins de la manière la plus optimale possible.

Plus encore, les indemnités d'arrêt maladie diminuant avec le temps, il est nécessaire de pallier efficacement les déficits économiques liés à la perte d'emploi ou la réduction du temps de travail. S'il est vrai que l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) reconnaît le COVID-19 comme maladie professionnelle, tel n'est pas le cas pour sa forme longue. En conséquence, l'intervention ne porte que sur une période de temps limitée, ce qui ne constitue pas une solution durable pour les personnes atteintes du COVID-19 long.

Les auteurs de la présente proposition de résolution ont exposé les nombreuses répercussions du COVID-19 de longue durée. La conclusion de cet exposé se résume

¹¹ Les probiotiques sont des micro-organismes vivants qui, lorsqu'ils sont ingérés en quantité suffisante, exercent des effets positifs sur la santé, au-delà des effets nutritionnels traditionnels.

elke specifieke begeleiding, zowel op lichamelijk als op psychologisch vlak.

Bijgevolg moeten ze zelf alle stappen ondernemen in het kader van hun "post-COVID-19"-opvolging. Daardoor verloopt die opvolging versnipperd over verschillende specialisten zonder totaalvisie op het patiëntendossier. *In fine* kunnen deze specialisten niet nauwkeurig bepalen aan welke ziekte de patiënt lijdt, terwijl elk van de aangegeven symptomen opnieuw in de algehele context van langdurige COVID-19 zou moeten worden geplaatst.

De niet-erkenning van langdurige COVID-19 heeft ook een financiële weerslag. De patiënten worden bijvoorbeeld geconfronteerd met een lagere terugbetaling voor bloedafnames naarmate er meer worden uitgevoerd, hoewel de gezondheidstoestand van talrijke patiënten net vele bloedafnames vereist. Bepaalde analyses worden niet terugbetaald en sommige medische onderzoeken, zoals de beeldvorming met een thoraxscanner, slechts in al te geringe mate. De aankoop van een zuurstofmeter en een bloeddrukmeter, die toch sterk wordt aanbevolen opdat de patiënt zijn gezondheidswaarden op afstand kan meten, is duur en wordt niet ten laste genomen. Psychologische opvolging evenals neuropsychologische evaluaties en revalidatie worden over het algemeen niet terugbetaald en, indien dat wel het geval is, is die terugbetaling onvoldoende. Bovendien worden behandelingen met middelen die niet als geneesmiddelen worden erkend, zoals vitamines en probiotica¹¹, niet terugbetaald hoewel ze in bepaalde gevallen de enige remedies zijn die op dat moment in aanmerking komen.

Het is dus absoluut nodig de patiënten met langdurige COVID-19 materiële hulp te verlenen om de zorguitgaven zo optimaal mogelijk op te vangen.

Meer nog, aangezien de ziekteverzekeringsuitkeringen progressief verminderen, is het noodzakelijk om de inkomensderving door jobverlies of arbeidstijdverkorting doeltreffend op te vangen. Het klopt dat het Federaal Agentschap voor Beroepsrisico's (Fedris) COVID-19 als beroepsziekte heeft erkend, maar die erkenning geldt niet voor de lange variant van de ziekte. Bijgevolg kan men slechts gedurende een beperkte periode een uitkering genieten, wat geen duurzame oplossing voor de patiënten met langdurige COVID-19 is.

De indieners van dit voorstel van resolutie hebben de talrijke gevolgen van langdurige COVID-19 uiteengezet. De conclusie daarvan kan worden samengevat met de

¹¹ Probiotica zijn levende micro-organismen die, wanneer ze in een voldoende hoeveelheid worden ingenomen, positieve effecten op de gezondheid hebben, bovenop hun gekende voedingswaarde.

en l'urgence d'une intervention gouvernementale, que ce soit sur le plan des conséquences physiques, psychologiques ou financières et ce à l'aune des initiatives prises à l'étranger.

En France, par exemple, une proposition de loi "visant à une reconnaissance des symptômes persistants du COVID-19 et une prise en charge des personnes atteintes" est actuellement débattue devant la commission des affaires sociales¹². En Grande-Bretagne, bien qu'il n'y ait pas encore de statut spécifique pour les personnes atteintes du COVID-19 de longue durée, le gouvernement communique avec transparence à ce sujet, en indiquant une série de recommandations à destination de cette catégorie de patients¹³.

Sophie ROHONYI (DéFI)
François DE SMET (DéFI)

boodschap dat de overheid dringend moet optreden, teneinde niet alleen de fysieke en psychologische maar ook de financiële impact van de ziekte op de patiënten op te vangen. De initiatieven die ter zake in het buitenland werden genomen, kunnen tot voorbeeld strekken.

Zo wordt in Frankrijk momenteel een wetsvoorstel "*visant à une reconnaissance des symptômes persistants du COVID-19 et une prise en charge des personnes atteintes*" besproken in de parlementscommissie voor Sociale Zaken¹². In Groot-Brittannië communiceert de regering in alle transparantie over het onderwerp via een reeks aanbevelingen ten behoeve van deze categorie van patiënten¹³, hoewel er nog geen specifiek statuut voor mensen met langdurige COVID-19 bestaat.

¹² http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3143_proposition-loi.

¹³ En Grande-Bretagne, le *National Health Service* (NHS) a mis en place un plan qui donne des conseils et fait trois recommandations afin d'économiser l'énergie:

- se rythmer afin de ne pas trop se surmener et s'assurer d'un repos suffisant;
- planifier ses journées de manière à répartir ses activités les plus fatigantes sur la semaine;
- établir des priorités et réfléchir à ce que l'on doit faire et à ce qui peut être reporté.

¹² http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3143_proposition-loi.

¹³ In Groot-Brittannië heeft de *National Health Service* (NHS) een plan met raadgevingen uitgewerkt, met daarin drie aanbevelingen om het lichaam niet af te matten:

- een levenstempo aanhouden waarbij men zich niet overbelast en voldoende rust neemt;
- de dagen zodanig plannen dat de vermoeiende activiteiten over de hele week gespreid zijn;
- prioriteiten stellen, door te bepalen wat onmiddellijk moet gebeuren en wat kan wachten.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu la Déclaration universelle des droits de l'homme, laquelle prévoit, en son article 25, 1., que "Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.";

B. vu le préambule de la Constitution de l'OMS, lequel prévoit que "la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain", ce qui implique l'accès, en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable;

C. vu le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, qui dispose, en son article 12, 1., que "Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.";

D. vu la Charte sociale européenne, laquelle prévoit, au point 11 de sa Partie I, que "Toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre.";

E. vu la Constitution belge, qui érige, en son article 23, alinéa 3, 2°, "le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique" en tant que droit fondamental;

F. considérant que notre pays traverse une seconde vague de COVID-19 et que l'OMS met en garde contre le danger d'une troisième vague;

G. considérant que, selon de nombreuses recherches, 10 % des patients ayant contracté le COVID-19 développent, par la suite, une forme longue de la maladie;

H. considérant qu'à la date du 1^{er} décembre 2020, le seuil des 500 000 cas ayant été dépassé en Belgique, environ 50 000 personnes souffrent actuellement de séquelles à long terme;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat artikel 25 van de Universele Verklaring van de rechten van de mens het volgende bepaalt: "Eenieder heeft recht op een levensstandaard die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, overlijden van de echtgenoot, ouderdom of een ander gemis aan bestaansmiddelen, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil.";

B. overwegende dat volgens de preambule van de oprichtingsakte van de Wereldgezondheidsorganisatie "*enjoyment of the highest attainable standard of health*" één van de grondrechten van elk menselijk wezen is en dat zulks ook inhoudt dat men tijdig toegang moet krijgen tot aanvaardbare gezondheidszorg van afdoende kwaliteit en voor een redelijke prijs;

C. overwegende dat artikel 12, 1, van het internationaal verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten, het volgende bepaalt: "De Staten die partij zijn bij dit Verdrag erkennen het recht van eenieder op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid.";

D. overwegende dat het Europees Sociaal Handvest, Deel I, punt 11, het volgende bepaalt: "Eenieder heeft het recht om gebruik te maken van alle voorzieningen welke hem in staat stellen in een zo goed mogelijke gezondheid te verkeren.";

E. overwegende dat, overeenkomstig artikel 23, derde lid, 2°, van de Belgische Grondwet, "het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand" als een grondrecht moet worden beschouwd;

F. overwegende dat ons land wordt getroffen door een tweede COVID-19-golf en dat de WHO waarschuwt voor het gevaar van een derde golf;

G. overwegende dat volgens talrijke onderzoeken 10 % van de COVID-19-patiënten nadien met een langdurige vorm van de aandoening te maken krijgt;

H. overwegende dat op 1 december 2020 de kaap van 500 000 gevallen in België werd overschreden en dat momenteel ongeveer 50 000 mensen worden getroffen door nawerkingen op lange termijn;

I. considérant que l'OMS reconnaît la forme longue du COVID-19 et appelle les États membres à agir en conséquence;

J. considérant que la Ligue des usagers des services de santé exige une reconnaissance des symptômes persistants post-COVID-19 pour certaines personnes et qu'elle a demandé, par le biais de l'un des mandats qu'elle exerce au sein du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), de mener une étude approfondie afin qu'un cadre soit défini;

K. considérant les conséquences physiques du COVID-19 long, telles que, entre autres, la fatigue intense, la fièvre, les douleurs thoraciques, les séquelles pulmonaires, les symptômes neurologiques, les problèmes de concentration et de mémoire, les troubles digestifs et du sommeil, la tachycardie et l'anosmie;

L. considérant les conséquences psychologiques du COVID-19 long, telles que, entre autres, les angoisses, frustrations, dépression et envies suicidaires;

M. considérant que la non-reconnaissance du COVID-19 long mène au risque d'accusation de somatisation des patients atteints par cette forme longue du virus et qu'en conséquence des examens médicaux leur sont parfois refusés;

N. considérant que les accusations de somatisation exacerbent la détresse psychologique des patients atteints du COVID-19 long;

O. considérant les conséquences financières du COVID-19 long relatives aux soins, telles que, entre autres, le non-remboursement ou le remboursement insuffisant de certains examens ou analyses, de traitements non médicamenteux, de suivi psychologique et de matériels de soins à domicile;

P. considérant les conséquences financières du COVID-19 long relatives à la perte d'emploi ou à la réduction du temps de travail et ce en raison, notamment, de la diminution des indemnités d'arrêt maladie avec le temps et de la non reconnaissance du COVID-19 de longue durée comme maladie professionnelle;

Q. considérant que le caractère multiple et disparate des répercussions liées au COVID-19 de longue durée implique d'établir un suivi pluridisciplinaire des patients atteints du COVID-19 de longue durée;

R. considérant qu'en l'état actuel du cadre médical et légal belge, les patients atteints de la forme longue

I. overwegende dat de WHO de langdurige variant van COVID-19 erkent en de lidstaten oproept gepast op te treden;

J. overwegende dat de *Ligue des Usagers des Services de Santé* eist dat de bij bepaalde patiënten vastgestelde aanhoudende post-COVID-19-symptomen worden erkend en dat zij via een van de door haar uitgeoefende mandaten binnen het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft gevraagd een diepgaande studie uit te voeren teneinde een kader vast te leggen;

K. gelet op de fysieke gevolgen van de langdurige variant van COVID-19, zoals grote vermoeidheid, koorts, pijn in de borst, longlittekens, neurologische symptomen, concentratie- en geheugenproblemen, spijsverterings- en slaapstoornissen, een te snel hartritme en reukzinverlies;

L. gelet op de psychologische gevolgen van langdurige COVID-19, zoals angstaanvallen, frustratie, depressie en zelfmoordneigingen;

M. overwegende dat de niet-erkenning van langdurige COVID-19 ertoe leidt dat de door die variant van de virale aandoening getroffen patiënten dreigen te worden afgedaan als somatische gevallen, waardoor medische onderzoeken hen soms worden geweigerd;

N. overwegende dat de betichtingen van somatisering de psychologische ontredde van de door langdurige COVID-19 getroffen patiënten nog erger maken;

O. gelet op de zorggerelateerde financiële gevolgen van langdurige COVID-19, zoals het feit dat bepaalde onderzoeken of analyses, behandelingen zonder als dusdanig erkende geneesmiddelen, psychologische hulp en materiaal voor thuiszorg niet of onvoldoende worden terugbetaald;

P. overwegende dat langdurige COVID-19 financiële gevolgen kan hebben, omdat de patiënten soms hun baan verliezen of gedwongen zijn deeltijds te gaan werken wegens de vermindering van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in de tijd en wegens het feit dat de langdurige variant van COVID-19 niet als beroepsziekte wordt erkend;

Q. overwegende dat langdurige COVID-19 meervoudige en disparate gevolgen heeft, waardoor de door die aandoening getroffen patiënten multidisciplinaire zorg behoeven;

R. overwegende dat wegens het huidige medische en wettelijke kader in België de patiënten met

du COVID-19 doivent assurer, eux-mêmes, leur suivi post-COVID-19;

S. considérant que chaque État a le devoir de garantir le respect des droits fondamentaux de ses habitants;

T. considérant qu'en l'absence de mesures spécifiques à destination des patients atteints du COVID-19 de longue durée, l'État belge n'est pas en mesure d'assurer un droit à la santé adéquat à ces patients, tel que défini par la Constitution de l'OMS, par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ainsi que par la Charte sociale européenne;

U. considérant qu'en l'absence de mesures spécifiques à destination des patients atteints du COVID-19 de longue durée, l'État belge n'est pas en mesure de respecter ses engagements internationaux;

V. considérant que des mesures pour octroyer un statut spécifique ou assurer un meilleur suivi aux patients atteints du COVID-19 long sont discutées ou déjà adoptées dans d'autres pays européens;

W. considérant que le COVID-19 de longue durée n'est pas un phénomène isolé mais touche tous les pays européens et du monde et qu'en conséquence, il est pertinent de s'aligner sur des stratégies mises en œuvre à l'extérieur de nos frontières;

X. considérant que le phénomène du COVID-19 de longue durée, bien qu'encore relativement méconnu, s'appuie sur plus de 9 mois au long desquels des cas de COVID-19 long se sont déclarés massivement;

Y. considérant qu'à l'heure actuelle, les raisons de la persistance des symptômes du COVID-19 chez certaines personnes sont inconnues et que la prévalence des troubles ne fait pas l'objet d'une étude pourtant nécessaire,

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de mettre en place un protocole de reconnaissance du statut "malade COVID-19 de longue durée" devant tenir compte de toutes les spécificités liées à la forme longue du COVID-19, qu'elles soient d'ordre physique, psychologique ou financier;

2. de permettre aux personnes souffrant de symptômes persistants du COVID-19 mais dont on ne peut attester qu'elles ont contracté le virus, car elles n'ont pu bénéficier du test PCR ou parce qu'elles n'ont pas développé d'anticorps, de bénéficier également de ce statut;

langdurige COVID-19 zelf moeten instaan voor hun post-COVID-19-behandeling;

S. overwegende dat elke Staat de plicht heeft de inachtneming van de grondrechten van zijn inwoners te waarborgen;

T. overwegende dat, bij gebrek aan specifieke maatregelen ten behoeve van de patiënten met langdurige COVID-19, de Belgische Staat die patiënten geen adequaat recht kan waarborgen op gezondheid, zoals bepaald in de oprichtingsakte van de WHO, in het internationaal verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten, alsook in het Europees Sociaal Handvest;

U. overwegende dat, bij gebrek aan specifieke maatregelen ten behoeve van de patiënten met langdurige COVID-19, de Belgische Staat zijn internationale verplichtingen niet kan nakomen;

V. overwegende dat andere Europese landen maatregelen hebben besproken of reeds hebben aangenomen om de patiënten die aan langdurige COVID-19 lijden, een specifieke status toe te kennen of hen beter te begeleiden;

W. overwegende dat langdurige COVID-19 geen randverschijnsel is, maar alle landen in Europa en elders in de wereld treft en dat het bijgevolg zinvol is dat het beleid wordt afgestemd op de strategieën die buiten de Belgische grenzen worden geïmplementeerd;

X. overwegende dat langdurige COVID-19, hoewel nog relatief onbekend, al meer dan negen maanden woedt en dat in die periode massaal veel gevallen zijn opgedoken;

Y. overwegende dat momenteel niet bekend is waarom de symptomen van COVID-19 bij bepaalde patiënten blijven aanhouden, en dat nog geen onderzoek naar de prevalentie van de stoornissen werd gevoerd, hoewel dit noodzakelijk is,

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. een protocol uit te werken tot erkenning van de status van "langdurige COVID-19-zieke", waarbij rekening moet worden gehouden met alle specifieke gevolgen van de langdurige vorm van COVID-19, ongeacht of deze van lichamelijke, geestelijke of financiële aard zijn;

2. het mogelijk te maken dat die status tevens wordt toegekend aan mensen die lijden aan aanhoudende symptomen van COVID-19, maar van wie niet kan worden aangetoond dat ze het virus hebben opgelopen omdat er geen PCR-test kon worden afgenomen of omdat ze geen antilichamen hebben ontwikkeld;

3. d'établir, en concertation avec des experts médicaux, un protocole permettant d'identifier les personnes atteintes du COVID-19 de longue durée, afin d'éviter les tentatives de fraude des personnes ne pouvant présenter de test PCR positif ou de test sérologique positif;

4. d'accorder aux personnes relevant du statut "malade COVID-19 de longue durée" les avantages dont bénéficient les personnes relevant du statut "malade chronique". Pour autant qu'il se fasse suivre régulièrement jusqu'à la fin de sa revalidation, le patient bénéficiera alors d'avantages tels que le tiers payant et un régime de maximum à facturer plus favorable;

5. de faire figurer cette nouvelle catégorie de patients dans les bilans de l'épidémie en confiant cette tâche à Sciensano, qui gère déjà des banques de données des patients testés positifs au COVID-19;

6. d'établir un cadre permettant la reconnaissance du COVID-19 de longue durée comme maladie professionnelle;

7. de prévoir un suivi pluridisciplinaire des personnes qui se voient reconnaître le statut de "malade COVID-19 de longue durée" en:

a) établissant des lignes directrices à destination des médecins généralistes afin qu'ils soient les premiers acteurs sollicités et qu'ils établissent un bilan du patient en précisant s'ils peuvent assurer le suivi du patient ou si ce suivi doit être assuré au sein d'une unité spécifique d'accompagnement post-COVID-19;

b) créant une unité spécifique d'accompagnement post-COVID-19 dans chaque province, pouvant prendre place dans les unités post-COVID-19 existant déjà mais n'accueillant que les patients ayant été hospitalisés. Au sein de ces unités, le suivi physique doit être multidisciplinaire et le patient doit pouvoir être aiguillé vers un suivi psychologique adéquat s'il en ressent le besoin;

8. d'établir, en concertation avec les entités fédérées, une communication efficace de toutes les mesures mises en place pour le COVID-19 de longue durée, à destination des patients ainsi que du corps médical;

9. d'établir une étude spécifique du COVID-19 de longue durée au sein du KCE, ayant comme point de départ les données déjà disponibles, dont par exemple les travaux d'initiative citoyenne. Cette étude devrait, notamment:

3. in overleg met de medische deskundigen een protocol op te stellen aan de hand waarvan mensen die aan langdurige COVID-19 lijden kunnen worden geïdentificeerd, teneinde te voorkomen dat wie geen positieve PCR-test of serologische test kan voorleggen fraude zou trachten te plegen;

4. de mensen met de status "langdurige COVID-19-zieke" dezelfde voordelen toe te kennen als zij die de status van "chronische zieke" hebben. Indien de patiënt zich tot het einde van zijn revalidatie regelmatig laat opvolgen, zal hij in aanmerking komen voor bepaalde voordelen, zoals de derdebetalersregeling en een gunstigere maximumfactuur;

5. die nieuwe patiëntencategorie op te nemen in de cijfers van de epidemie en daarvoor een beroep te doen op Sciensano, dat nu al de gegevensbanken bijhoudt van de patiënten die positief hebben getest op COVID-19;

6. een kader uit te werken aan de hand waarvan langdurige COVID-19 als beroepsziekte kan worden erkend;

7. te voorzien in een multidisciplinaire begeleiding van mensen met de status van "langdurige COVID-19-zieke", door:

a) richtlijnen voor huisartsen op te stellen, opdat zij als eerste worden aangesproken en een beoordeling van de patiënt kunnen opstellen, waarbij zij aangeven of zij zelf de patiënt kunnen begeleiden dan wel of dit moet gebeuren binnen een specifieke post-COVID-19-begeleidingseenheid;

b) in elke provincie een nieuwe specifieke post-COVID-19-begeleidingseenheid op te richten, die zouden kunnen worden ondergebracht in de reeds bestaande post-COVID-19-eenheden, waar echter alleen reeds gehospitaliseerde patiënten worden opgenomen. Binnen die eenheden moet een multidisciplinaire lichamelijke begeleiding plaatsvinden en moet de patiënt, indien hij daartoe de behoefte heeft, kunnen worden doorverwezen naar een gepaste psychologische begeleiding;

8. in overleg met de deelstaten werk te maken van een doeltreffende communicatie over alle genomen maatregelen met betrekking tot langdurige COVID-19, ten behoeve van de patiënten en het medisch personeel;

9. binnen het KCE een specifiek onderzoek naar langdurige COVID-19 te voeren, waarbij wordt uitgegaan van de reeds beschikbare gegevens, waaronder die welke op basis van burgerinitiatieven beschikbaar zijn. Dat onderzoek zou meer bepaald aan de volgende voorwaarden moeten voldoen:

a) contribuer à une meilleure information du personnel soignant de première ligne, en premier lieu les généralistes;

b) analyser les programmes de revalidation mis au point par certains hôpitaux ou par d'autres pays en vue d'améliorer la prise en charge de l'ensemble des malades;

c) analyser les moyens de procurer des soins à domicile tels que l'accès à l'oxygène ou les soins de kinésithérapie, etc.;

d) établir avec précision la prévalence des troubles liés au COVID-19 long;

e) évaluer périodiquement l'efficacité des unités spécifiques d'accompagnement post-COVID-19 afin d'améliorer, le cas échéant, leur fonctionnement.

4 décembre 2020

Sophie ROHONYI (DéFI)
François DE SMET (DéFI)

a) het moet bijdragen aan een betere voorlichting van het eerstelijnszorgpersoneel en in de eerste plaats de huisartsen;

b) het moet de revalidatieprogramma's die door bepaalde ziekenhuizen of door andere landen werden uitgewerkt analyseren, teneinde de behandeling van alle zieken te verbeteren;

c) het moet een analyse bevatten van de middelen voor het verstrekken van thuiszorg, zoals de toegang tot zuurstof of kinesitherapeutische zorg enzovoort;

d) het moet nauwkeurig de prevalentie van aandoeningen die verband houden met langdurige COVID-19 in kaart brengen;

e) het moet de doeltreffendheid van de specifieke post-COVID-19-begeleidingseenheden periodiek evalueren, teneinde waar nodig hun werking te verbeteren.

4 december 2020