

# BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2024-2025

10 OKTOBER 2025

## Voorstel van resolutie betreffende een betere behandeling van patiënten met long covid

(Ingediend door mevrouw Anne-Charlotte d'Ursel c.s.)

### TOELICHTING

#### I. OMVANG VAN DE GEVALLEN VAN LONG COVID

De COVID-19-pandemie heeft een aanzienlijke impact gehad op de gezondheid van de bevolking, zowel op psychisch als op sociaaleconomisch vlak. De gevolgen zijn vandaag nog steeds voelbaar bij bepaalde patiënten met zogenaamde long covid en alle, soms blijvende, nwerkingen ervan. De gevolgen voor deze mensen hebben een impact op hun sociale, familiale en professionele leven (zie de COVIMPACT-studie van Sciensano in juni 2022 over COVID-19-infectie en de fysieke, mentale en sociale gevolgen op lange termijn, na een *follow-up* van drie tot zes maanden na de infectie).

Long covid treft duizenden mensen in België. Volgens studies gaat het om tussen 10 en 30 % van de COVID-19-gevallen en 4 % van de bevolking van vijftien jaar en ouder, ofwel één op de vijftientig Belgen volgens de gezondheidsenquête van Sciensano 2023-2024.

#### II. GEVOLGEN VOOR DE PATIËNTEN

De gevolgen op het vlak van schooluitval, productiviteitsverlies, langdurig ziekteverzuim, aanpassing aan het werk, verlies van werk en zelfs ontslag zijn reëel (1).

(1) Advies van COVARS van 7 november 2023 «*sur le syndrome post COVID, ses enjeux et les perspectives d'amélioration de sa prise en charge*».

# SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2024-2025

10 OCTOBRE 2025

## Proposition de résolution visant à assurer une prise en charge efficace des patients atteints de COVID long

(Déposée par Mme Anne-Charlotte d'Ursel et consorts)

### DÉVELOPPEMENTS

#### I. ÉTENDUE DES CAS DE covid LONGS

La crise sanitaire de COVID-19 a eu un impact conséquent sur la santé de la population, tout comme en termes psycho-socio-économiques. Les effets se font encore sentir aujourd'hui sur certains patients avec le covid dit long et toutes les séquelles, parfois définitives, que cette situation comporte. Les conséquences qui en découlent chez ces personnes affectent leur vie sociale, familiale et professionnelle (*cf.* l'étude COVIMPACT de Sciensano en juin 2022 sur l'infection COVID-19 et ses implications physiques, mentales et sociales à long terme après un suivi de trois à six mois suivant l'infection).

Ces cas de covid long concernent des milliers de personnes en Belgique. Elle concerne selon les études entre 10 et 30 % des cas de COVID-19 et 4 % de la population âgée de quinze ans et plus, soit un Belge sur vingt-cinq selon l'enquête de santé de Sciensano 2023-2024.

#### II. CONSÉQUENCES POUR LES PATIENTS

Les conséquences en termes de décrochage scolaire, de perte de productivité, d'arrêt de maladie prolongé, d'adaptation au travail, de perte de travail, et même de démission sont réelles (1).

(1) Avis du COVARS du 7 novembre 2023 sur le syndrome post COVID, ses enjeux et les perspectives d'amélioration de sa prise en charge.

### III. UITEENLOPENDE SYMPTOMEN, OBSTAKEL VOOR DE OPSPORING

Post-infectieuze symptomen worden over het algemeen nog steeds slecht begrepen. Dit is des te complexer daar de acute symptomen die verband houden met covid uiteenlopend zijn: aantasting van de longen, het maag- en darmstelsel, de ogen, het centrale zenuwstelsel, het hart, de alvleesklier, de nieren, het immuunsysteem en de energiestofwisseling.

### IV. GEBREK AAN DIAGNOSE EN EENZAAMHEID VAN PATIËNTEN

Patiënten met long covid zijn nog te vaak ongediagnosticeerd, onbegrepen en aan hun lot overgelaten bij gebrek aan adequate zorg en identificatie.

### V. GEBREK AAN INFORMATIE VOOR DE BEVOLKING EN PATIËNTEN EN GEBREK AAN BASIS- EN PERMANENTE OPLEIDING VAN ZORGVERLENERS

Gelet op deze gebrekkige diagnose moeten patiënten dringend geverifieerde en gemakkelijk toegankelijke informatie krijgen, en moeten artsen en andere zorgverleners over opleidingsmateriaal beschikken om de opsporing van deze gevallen van long covid, die nog te vaak onder de radar blijven, te vergemakkelijken.

Het is belangrijk om kennis te ontwikkelen, alsook een multidisciplinaire en gecoördineerde aanpak om patiënten echte hoop op herstel te bieden.

### VI. GEBREK AAN UITGEBREIDE EN CORRECTE GEGEVENS OVER DE GEVALLEN, DE OPGESTARTE BEHANDELTRAJECTEN EN HET ZORGAANBOD

Een andere tekortkoming van ons systeem is het gebrek aan uitgebreide gegevens over de gevallen van long covid, het aantal opgestarte behandeltrajecten en een overzicht van de zorg die beschikbaar is voor patiënten. De prevalentie van long covid varieert sterk naargelang de studies: tot 70 % van de patiënten die in de acute fase in het ziekenhuis zijn opgenomen, maar meestal geschat op 10 tot 30 % van de covid-gevallen (2).

(2) El Moussaoui, Guiot, Fripiat et Darcis, «Une cause émergente de fatigue et de douleurs chroniques: l'affection Covid Long», *Revue médicale de Liège*, 2023, vol. 78, nrs. 5-6, blz. 299-304.

### III. VARIÉTÉS DES SYMPTÔMES, OBSTACLE À LA DÉTECTION

Les symptômes post infectieux restent encore de manière générale mal compris. Ceci est d'autant plus complexe au vu de la diversité des symptômes aigus liés au covid avec des effets sur les poumons, le système gastro-intestinal, l'œil, le système nerveux central, le cœur, le pancréas, les reins, sur le système immunitaire ou sur le métabolisme énergétique.

### IV. ERRANCE MÉDICALE ET SOLITUDE DES PATIENTS

Les patients atteints de covid long sont encore trop souvent en pleine errance médicale, incompris et livrés à eux-mêmes faute de prise en charge et reconnaissance adéquates.

### V. MANQUE D'INFORMATION DE LA POPULATION ET DES PATIENTS ET MANQUE DE FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES ACTEURS DE LA SANTÉ

Cette errance médicale implique l'urgence de mettre à la disposition des patients des outils d'informations vérifiées et facilement accessibles, tout comme des supports de formation à l'attention des médecins et autres acteurs de la santé pour faciliter la détection de ces cas de covid longs qui passent encore trop souvent sous les radars.

Il importe de développer les connaissances, de développer une approche multidisciplinaire et coordonnée pour donner aux patients un réel espoir de rétablissement.

### VI. MANQUE DE DONNÉES EXHAUSTIVES ET CORRECTES SUR LES CAS, LES PARCOURS DE SOINS ENTAMÉS ET L'OFFRE DE SOINS

Une autre carence de notre système est le manque de données exhaustives des cas de covid long, du nombre de parcours de soins entamés pour les traiter et un état des lieux des soins à disposition des malades. La prévalence du covid long est très variable selon les études: jusqu'à 70 % des patients hospitalisés à la phase aigüe, mais est le plus souvent estimée à 10 à 30 % des cas de COVID-19 (2).

(2) El Moussaoui, Guiot, Fripiat et Darcis, «Une cause émergente de fatigue et de douleurs chroniques: l'affection Covid Long», *Revue médicale de Liège*, 2023, vol. 78, n°s 5-6, p. 299-304.

## VII. VROUWELIJK GESLACHT ALS RISICOFACITOR

Het blijkt ook dat vrouw zijn een risicofactor is voor long covid, wat betekent dat de behandeling hierop moet worden afgestemd.

Volgens de beschikbare studies kan dit criterium worden verklaard door een combinatie van biologische, immunologische en sociale factoren. Ten eerste door de immunologische verschillen tussen de geslachten, omdat vrouwen een reactiever immuunsysteem hebben dan mannen, waardoor ze in eerste instantie vaak beter beschermd zijn tegen virale infecties. Deze intensere immuunreactiviteit kan echter ook leiden tot aanhoudende ontstekingen of auto-immuunreacties (waarbij het immuunsysteem het eigen weefsel van het lichaam aanvalt), wat een van de belangrijkste hypothesen is voor long covid wat betreft symptomen zoals chronische vermoeidheid, hersenmist, spierpijn en neurologische stoornissen.

Vervolgens worden hormonale factoren in verband gebracht met deze aandoening, aangezien geslachtshormonen, met name oestrogenen, het immuunsysteem beïnvloeden. Sommige studies suggereren dat vrouwen in de premenopauze of vrouwen met een actieve hormonale cyclus mogelijk een verhoogde gevoeligheid hebben voor immuunstoornissen na een infectie. Er wordt momenteel onderzoek gedaan naar de invloed van de menstruatiecyclus, de menopauze en hormonale anticonceptie op het voortduren van de symptomen.

En ten slotte zijn er de sociale factoren in de zorg: de manier waarop vrouwelijke symptomen worden waargenomen en geïnterpreteerd, kan de diagnose vertragen of ten onrechte sturen naar psychologische oorzaken. Omdat long covid vaak slecht begrepen wordt, kunnen deze vooroordelen de identificatie van de stoornis naargelang van het geslacht beïnvloeden.

## VIII. AANMOEDIGEN VAN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Wetenschappelijk onderzoek is essentieel om patiënten te begrijpen, te behandelen en te ondersteunen, en tegelijkertijd de respons van de gezondheidszorg op lange termijn te verbeteren. Het is een belangrijke medische, sociale, economische en ethische uitdaging.

Op 22 juli 2025 publiceerde het *Institut Pasteur* in het tijdschrift *Nature Communications* een artikel met als titel: «Hamsters with long COVID present distinct

## VII. SEXE FÉMININ COMME FACTEUR DE RISQUE

Il s'avère également que le sexe féminin est un facteur de risque du covid long, ce qui implique des politiques de prise en charge adaptées à cet élément.

Selon les études disponibles, ce critère peut s'expliquer par une combinaison de facteurs biologiques, immunologiques et sociaux. Tout d'abord de par les différences immunitaires entre les sexes parce que les femmes ont un système immunitaire plus réactif que les hommes, ce qui les protège souvent mieux contre les infections virales au départ. Néanmoins, cette réactivité immunitaire plus intense, peut aussi favoriser des inflammations persistantes ou des réactions auto-immunes (où le système immunitaire attaque les propres tissus de l'organisme), ce qui est une des hypothèses principales du covid long en ce qui concerne les symptômes de type fatigue chronique, brouillard cérébral, douleurs musculaires ou troubles neurologiques.

Ensuite les facteurs hormonaux sont mis en cause puisque les hormones sexuelles, notamment les œstrogènes, modulent le système immunitaire. Certaines études suggèrent que les femmes en période pré-ménopausique ou celles ayant un cycle hormonal actif pourraient avoir une susceptibilité accrue à des perturbations immunitaires post-infection. Des recherches sont en cours sur l'impact du cycle menstruel, de la ménopause et de la contraception hormonale sur la persistance des symptômes.

Et enfin les facteurs sociaux dans les soins: la manière dont les symptômes féminins sont perçus et pris en compte peut retarder le diagnostic ou orienter à tort vers des causes psychologiques. Le covid long étant souvent mal compris, ces biais peuvent influencer la reconnaissance du trouble selon le genre.

## VIII. RECHERCHE SCIENTIFIQUE À PROMOUVOIR

La recherche scientifique est indispensable pour comprendre, soigner, et soutenir les personnes concernées, tout en améliorant la réponse des systèmes de santé à long terme. Elle représente un enjeu médical, social, économique et éthique majeur.

À noter que l'*Institut Pasteur* a publié dans la revue *Nature Communications* le 22 juillet 2025 un article intitulé: «Hamsters with long COVID present distinct

transcriptomic profiles associated with neurodegenerative processes in brainstem».

De resultaten van deze studie zijn:

- persistentie van het virus: de studie toont aan dat in dit diermodel (goudhamsters) virale RNA's (ribonucleïnezuur) en replicatief virus tot tachtig dagen na de eerste infectie in de hersenstam worden gedetecteerd;
- neurobiologische veranderingen: er wordt een neurodegeneratief transcriptomisch profiel waargenomen in de hersenstam, met name een overexpressie van genen die verband houden met de aangeboren immuniteit, ontregeling van de dopaminerge en glutamaterge synapsen, veranderingen in het energiemetabolisme en proteostase;
- gedragsmatige gevolgen: geïnfecteerde hamsters vertonen aanhoudende tekenen van depressie, stoornissen in het kortetermijngeheugen en late angstverschijnselen;
- verstoring van dopamine: de studie wijst met name op een verandering in de expressie van genen die verband houden met het metabolisme van dopamine, een neurotransmitter die een centrale rol speelt bij de regulering van emoties en het geheugen.

Zo vat een persbericht van het *Institut Pasteur* (29 juli 2025) deze bevindingen samen, en het benadrukt dat deze observaties bij dieren een eerste bewijs vormen van de biologische persistentie van SARS-CoV-2 in het centrale zenuwstelsel en hun mogelijke verband met langdurige neurologische symptomen.

Een andere interessante recente wetenschappelijke doorbraak is de studie die in juli 2025 in *Science Translational Medicine* is gepubliceerd door onderzoekers verbonden aan Harvard (via *Mass General Brigham*), met name Lael M. Yonker, getiteld «Viral spike antigen clearance and augmented recovery in children with post-COVID multisystem inflammatory syndrome treated with larazotide», waarin wordt aangegeven dat larazotide veilig is en het verdwijnen van symptomen (met name gastro-intestinale symptomen), de klaring van het spike-antigeen en de terugkeer naar normale activiteiten versnelt bij kinderen die lijden aan MIS-C (*multisystem inflammatory syndrome in children*, multisysteemontstekingsyndroom bij kinderen) na covid.

transcriptomic profiles associated with neurodegenerative processes in brainstem».

Cette étude présente les résultats suivants:

- persistance du virus: l'étude montre que, dans ce modèle animal (hamsters dorés), des ARN (acide ribonucléique) viraux ainsi que du virus répliquatif sont détectés dans le tronc cérébral jusqu'à quatre-vingts jours après l'infection initiale;
- altérations neurobiologiques: on observe un profil transcriptomique neurodégénératif dans le tronc cérébral, notamment une surexpression de gènes liés à l'immunité innée, la dérégulation des synapses dopaminergiques et glutamatergiques, des altérations du métabolisme énergétique et de la protéostase;
- conséquences comportementales: les hamsters infectés présentent des signes persistants de dépression, des troubles de la mémoire à court terme et des manifestations tardives d'anxiété;
- perturbation de la dopamine: l'étude note notamment une modification de l'expression des gènes liés au métabolisme de la dopamine, un neurotransmetteur central dans la régulation des émotions et de la mémoire.

Un communiqué de presse de l'Institut Pasteur (29 juillet 2025) résume ainsi ces découvertes, soulignant que ces observations chez l'animal constituent une première démonstration de la persistance biologique du SARS-CoV-2 dans le système nerveux central et leurs liens potentiels avec des symptômes neurologiques prolongés.

Autre avancée scientifique récente intéressante, l'étude publiée en juillet 2025 dans *Science Translational Medicine* par des chercheurs affiliés à Harvard (via *Mass General Brigham*), à savoir Lael M. Yonker, intitulée «Viral spike antigen clearance and augmented recovery in children with post-COVID multisystem inflammatory syndrome treated with larazotide» qui démontre que le larazotide est sûr et accélère la disparition des symptômes (notamment gastro-intestinaux), la clairance de l'antigène Spike, et le retour aux activités normales chez les enfants souffrant de MIS-C (*multisystem inflammatory syndrome in children*, syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant) post-covid.

Voor deze onderzoekers onderstrepen deze publicaties hoe dringend het is om antivirale middelen te ontwikkelen en in te zetten die gericht zijn op deze circulerende en weefselvirale belasting. Ten gevolge van deze doorbraken roepen *Long Covid Belgium* en *Not Recovered Belgium* de Belgische en Europese gezondheidsoverheden op om klinische proeven met antivirale middelen, immunomodulatoren en andere therapieën die gericht zijn op virale persistentie te financieren en te versnellen; te zorgen voor mededogende of uitgebreide toegang tot bestaande antivirale middelen voor patiënten met long covid, zoals dat ook gebeurt bij andere chronische virale aandoeningen; de behandelingsaanbevelingen die patiënten beperken tot louter revalidatiebenaderingen, ondanks het inmiddels solide biologische bewijs, dringend te herzien en long covid te erkennen als een risicovolle aandoening in geval van covidinfectie, die toegang tot covidbehandelingen (ambulante behandeling of monoklonale antilichamen) impliceert.

Het doel van wetenschappelijk onderzoek is ook om meer inzicht te krijgen in het mechanisme van de ziekte: long covid (of «persistente covid») verwijst naar een reeks symptomen die enkele weken of maanden na de eerste infectie aanhouden. Deze symptomen kunnen verschillende organen en systemen aantasten (chronische vermoeidheid, neurologische stoornissen, spierpijn, cognitieve stoornissen, enz.). Onderzoek maakt het dus mogelijk om te begrijpen welke biologische mechanismen aan de basis liggen van long covid. Waarom ontwikkelen sommige mensen dit en anderen niet? Wat zijn de risicofactoren (leeftijd, geslacht, medische voorgeschiedenis, enz.)?

Vervolgens moeten de diagnose en identificatie worden verbeterd: momenteel is long covid vaak moeilijk te diagnosticeren, omdat er geen specifieke test is om het op te sporen en de symptomen divers zijn en soms als «psychosomatisch» worden beschouwd. Onderzoek kan helpen om duidelijke diagnostische criteria te definiëren en biomarkers te ontwikkelen om gevallen met zekerheid te identificeren.

Net als het ontwikkelen van effectieve behandelingen: er bestaat nog geen specifieke behandeling voor long covid. Patiënten worden vaak doorverwezen voor symptomatische zorg. Onderzoek is dus essentieel om gerichte behandelingen (medicijnen, revalidatie, psychologische interventies) te vinden, de ziekte beter te beheersen en de levenskwaliteit van patiënten te verbeteren.

Doelstelling: de impact op de gezondheidszorg en de samenleving verminderen, omdat long covid miljoenen mensen over de hele wereld treft, van wie velen

Pour ces chercheurs, «ces publications renforcent l'urgence de développer et de déployer des antiviraux ciblant cette charge virale circulante et tissulaire». Suite à ces avancées, *Long Covid Belgium* et *Not Recovered Belgium* appellent les autorités sanitaires belges et européennes à «financer et accélérer les essais cliniques sur les antiviraux, immunomodulateurs et autres thérapeutiques ciblant la persistance virale; assurer un accès compassionnel ou élargi aux antiviraux existants pour les patients covid long, comme cela se pratique pour d'autres pathologies virales chroniques; revoir d'urgence les recommandations de prise en charge qui cantonnent les patients à des approches purement rééducatives, en dépit des preuves biologiques désormais solides et reconnaître le covid long comme une condition à haut risque en cas d'infection covid, qui implique un accès aux traitements du covid (traitement ambulatoire ou anticorps monoclonaux)».

L'enjeu de la recherche scientifique est également de mieux comprendre le mécanisme de la maladie: le covid long (ou «covid persistant») désigne un ensemble de symptômes qui durent plusieurs semaines ou mois après l'infection initiale. Ces symptômes peuvent affecter plusieurs organes et systèmes (fatigue chronique, troubles neurologiques, douleurs musculaires, troubles cognitifs, etc.). La recherche permet donc de comprendre quels sont les mécanismes biologiques à l'origine du covid long. Pourquoi certaines personnes développent un covid long et d'autres non? Quels sont les facteurs de risques (âge, sexe, antécédents médicaux, etc.)?

Il faut ensuite améliorer le diagnostic et la reconnaissance: actuellement, le covid long est souvent difficile à diagnostiquer, car il n'y a pas de test spécifique pour le détecter, les symptômes sont variés et parfois considérés comme «psychosomatiques». La recherche peut permettre de définir des critères diagnostiques clairs et développer des biomarqueurs pour identifier les cas avec certitude.

Tout comme développer des traitements efficaces: il n'existe pas encore de traitement spécifique contre le covid long. Les patients sont souvent orientés vers des soins symptomatiques. La recherche est donc essentielle pour identifier des traitements ciblés (médicaments, rééducation, interventions psychologiques), mieux gérer la maladie et améliorer la qualité de vie des patients.

Objectif: réduire l'impact sur les systèmes de santé et la société parce que covid long touche des millions de personnes à travers le monde, dont beaucoup sont

momenteel niet in staat zijn om hun normale leven of werk te hervatten. Onderzoek kan helpen om de economische en sociale impact (werkonderbreking, productiviteitsverlies) te beoordelen en een passend gezondheidsbeleid te ontwikkelen (behandeling, erkenning als beroepsziekte, enz.).

Het onderzoek maakt het ten slotte mogelijk om te anticiperen op toekomstige pandemieën: long covid laat zien dat de effecten van een virus nog lang na de acute fase van de ziekte kunnen aanhouden. Door long covid te bestuderen, krijgen we meer inzicht in de langetermijneffecten van virale infecties en kunnen we ons beter voorbereiden op de gevolgen van toekomstige pandemieën.

## **IX. HUIDIGE RIZIV-OVEREENKOMST, STERKE PUNTEN EN BEPERKINGEN**

### **A. Principes**

De huidige overeenkomst van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) betreffende de tegemoetkoming in de kosten van long covid is op 1 juli 2024 in werking getreden en blijft van kracht tot 31 december 2025. De huidige overeenkomst is een gestructureerd mechanisme dat toegankelijker is dan voorheen en dat gedurende maximaal twee jaar een terugbetaling voor verschillende soorten zorg mogelijk maakt. Het omvat ook vereenvoudigde maatregelen om administratieve complexiteit te vermijden.

De concrete beperkingen lijken echter te liggen in de geringe zichtbaarheid en praktische toepassing ervan. Veel patiënten en professionals blijven slecht geïnformeerd, wat de doeltreffendheid van het systeem belemmert. Multidisciplinaire opvolging wordt nog steeds onderbenut, ondanks de doorgevoerde vereenvoudigingen.

### **B. Belangrijkste kenmerken van deze overeenkomst**

#### **1) Duur van het behandelplan**

De toegang tot terugbetaalde zorg begint zodra de huisarts het plan activeert en duurt twaalf maanden. Alleen de huisarts kan deze dekking indien nodig met een tweede jaar verlengen.

#### **2) Terugbetaalde zorg**

Dekking voor kinesitherapie, ergotherapie, psychologische ondersteuning, neurocognitieve begeleiding en voedingsadvies.

incapables actuellement de reprendre une vie normale ou leur travail. La recherche peut aider à évaluer l'impact économique et social (arrêts de travail, perte de productivité) et mettre en place des politiques de santé adaptées (prise en charge, reconnaissance en maladie professionnelle, etc.).

La recherche permet enfin d'anticiper les futures pandémies: le covid long montre que les effets d'un virus peuvent persister bien au-delà de la phase aiguë de la maladie. En étudiant le covid long, on améliore notre compréhension des effets à long terme des infections virales et on se prépare mieux aux conséquences des pandémies futures.

## **IX. CONVENTION ACTUELLE DE L'INAMI, POINTS FORTS ET LIMITES**

### **A. Principes**

La convention actuelle de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) relative à la prise en charge du covid long est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2024 et sera applicable jusqu'au 31 décembre 2025. La convention actuelle est un mécanisme structuré et plus accessible qu'auparavant, permettant un remboursement pour plusieurs types de soins pendant deux ans au maximum. Elle comporte également des efforts simplifiés pour éviter la complexité administrative.

Cependant, ses limites concrètes semblent résider dans sa faible visibilité et application pratique. Beaucoup de patients et professionnels restent peu informés, ce qui freine l'efficacité réelle du dispositif. Le suivi multidisciplinaire est encore sous-exploité, malgré les simplifications mises en place.

### **B. Principales caractéristiques de cette convention**

#### **1) Durée du plan de traitement**

L'accès aux soins remboursés démarre dès l'activation du plan par le médecin généraliste et dure douze mois. Le médecin généraliste seul peut prolonger cette prise en charge sur une deuxième année si nécessaire.

#### **2) Soins remboursés**

Prise en charge dès lors pour la kinésithérapie, l'ergothérapie, le soutien psychologique, le suivi neurocognitif et diététique.

**3) Uitsluiting van logopedie**

Logopedische zorg wordt niet langer terugbetaald vanwege het geringe gebruik ervan in eerdere overeenkomsten.

**4) Administratieve vereenvoudiging**

Het model van het multidisciplinaire «zorgtraject» wordt afgeschaft. Het wordt vervangen door een pseudocode die door de huisarts wordt geattesteerd om de *follow-up* van de patiënt op te starten en het proces van toegang tot zorg te vereenvoudigen.

**5) Eerdere behandeling**

Voor gevallen die vóór 1 juli 2024 zijn opgestart, zijn er verschillende opties mogelijk, afhankelijk van de startdatum, waarbij al dan niet rekening wordt gehouden met de behandelingsgeschiedenis.

**C. Voordelen van de overeenkomst**

Deze overeenkomst biedt voordelen, zoals behoud van toegang tot essentiële zorg (kinesithérapie, ergotherapie, psychologische en ondersteuning en voedingsadvies worden gedekt), een redelijke terugbetalingsperiode van maximaal twee jaar en administratieve vereenvoudiging met minder belemmeringen bij de start van het behandelplan.

**D. Beperkingen van de overeenkomst**

De overeenkomst heeft ook beperkingen, die het onderzoeken waard zijn om de zorg voor de patiënt te kunnen verbeteren. Uit de evaluatie van de vorige overeenkomst (eind 2023) bleek namelijk dat de meeste eerstelijnsprofessionals niet op de hoogte waren van de regeling, die in de praktijk weinig gebruikt werd. Bovendien wordt er nog steeds weinig gebruik gemaakt van multidisciplinaire samenwerking (slechts negentig patiënten op meer dan duizend trajecten kregen multidisciplinaire *follow-up*). Sommige patiëntenverenigingen en (online) fora melden dat patiënten vaak aan hun lot worden overgelaten, met een gefragmenteerde of onbevredigende *follow-up*, ondanks de erkenning van long covid in België.

**3) Exclusion de la logopédie**

Les soins en logopédie ne sont plus remboursés, en raison du faible usage dans les conventions précédentes.

**4) Simplification administrative**

Le modèle du «trajet de soins» pluridisciplinaire est abandonné. Il est remplacé par un code de démarrage facturé par le médecin généraliste pour initier le suivi du patient et simplifier le processus d'accès aux soins.

**5) Traitement antérieur**

Pour les cas initiés avant le 1<sup>er</sup> juillet 2024, différentes options sont possibles selon la date de début, avec prise en compte ou non de l'historique des soins antérieurs.

**C. Atouts de la convention**

Cette convention présente des atouts, tels que l'accès maintenu à des soins essentiels (kiné, ergothérapie, soutien psychologique et diététique sont couverts), la durée raisonnable de remboursement jusqu'à deux années de suivi possible et la simplification administrative avec moins de barrières au démarrage du plan de traitement.

**D. Limites de la convention**

Elle présente également des limites qui pourraient être examinées pour une meilleure prise en charge du patient. En effet, l'évaluation de la convention précédente (fin 2023) a montré que la majorité des professionnels de la première ligne n'étaient pas informés du dispositif, avec peu de pratiques réellement mises en œuvre. Par ailleurs, la concertation multidisciplinaire est encore peu utilisée (seulement nonante patients sur plus de mille trajets ont eu un suivi pluridisciplinaire). Il s'avère que certaines associations de patients et forums (en ligne) rapportent que les patients restent souvent livrés à eux-mêmes, avec un suivi fragmenté ou insatisfaisant, malgré la reconnaissance du covid long en Belgique.

**X. VERANTWOORDING VAN DE  
TRANSVERSALITEIT**

Dit is een transversale aangelegenheid omdat het betrekking heeft op het volksgezondheidsbeleid, de sociale zekerheid, de aanpak van de gevolgen van de pandemie op alle beleidsniveaus, in ziekenhuizen, scholen, bedrijven, universiteiten, op het vlak van de opleiding van gezondheidswerkers, de voorlichting van de bevolking, wetenschappelijk onderzoek, enz.

\*  
\* \*

**X. JUSTIFICATION DE LA  
TRANSVERSALITÉ**

Cette thématique est transversale dans la mesure où elle touche à des politiques de santé publique, à la sécurité sociale, à une prise en charge des suites de la pandémie à tous les niveaux de pouvoir, dans les hôpitaux, les écoles, les entreprises, les universités, au niveau de la formation des acteurs de la santé, de l'information de la population, de la recherche scientifique, etc.

\*  
\* \*

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

De Senaat,

A. gelet op de gezondheidsenquête 2023-2024 van Sciensano betreffende COVID-19;

B. gelet op de – regelmatig bijgewerkte – aanbevelingen van de Franse *Haute autorité de la santé* voor de behandeling van long covid;

C. gelet op de online enquête van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE), uitgevoerd in 2023 bij 1 320 personen met long covid;

D. gelet op het advies van het *Comité français de veille et d'anticipation des risques sanitaires* (COVARS) van 7 november 2023 over het post-covidsyndroom, de medische, sociale en economische aspecten ervan en de perspectieven voor een betere behandeling ervan;

E. gelet op de vergadering in juni 2022 van de ministers van Volksgezondheid van de G7 om long covid te bespreken en de coördinatie van het onderzoek op dit vlak te verbeteren;

F. gelet op de oproep, op 13 oktober 2022, van de directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) om onmiddellijk werk te maken van de behandeling van long covid, die hij als «verwoestend» omschreef;

G. gelet op de studie «Hamsters with long COVID present distinct transcriptomic profiles associated with neurodegenerative processes in brainstem» van het *Institut Pasteur*, verschenen in het tijdschrift *Nature Communications* op 22 juli 2025;

H. gelet op de studie «Viral spike antigen clearance and augmented recovery in children with post-COVID multisystem inflammatory syndrome treated with larazotide» van onder andere Lael M. Yonker (van *Mass General Brigham*, een instelling die aangesloten is bij Harvard), verschenen in het tijdschrift *Science Translational Medicine* in juli 2025;

I. gelet op het rapport van september 2025 van het *Réseau de recherche Long Covid Belgium*, met als titel «Long covid, maladie invisible»;

J. overwegende dat het belangrijk is om na elke epidemie aandacht te hebben voor de nawerkingen bij diegenen

**PROPOSITION DE RÉSOLUTION**

Le Sénat,

A. considérant l'enquête de santé de Sciensano 2023-2024 sur la COVID-19;

B. vu les recommandations – régulièrement mises à jour – de la Haute autorité de la santé en France pour la prise en charge du covid long;

C. considérant l'enquête en ligne du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) menée en 2023 auprès de mille trois cent vingt personnes atteintes de covid long;

D. vu l'avis du Comité français de veille et d'anticipation des risques sanitaires (COVARS) du 7 novembre 2023 sur le syndrome post-covid, ses enjeux médicaux, sociaux et économiques et les perspectives d'amélioration de sa prise en charge;

E. vu la réunion en juin 2022 des ministres de la Santé du G7 pour aborder le covid long et améliorer la coordination de la recherche dans le domaine;

F. considérant l'appel, le 13 octobre 2022, du directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à une action immédiate pour prendre en charge du covid long qu'il a qualifié de «dévastateur»;

G. considérant l'étude «Hamsters with long COVID present distinct transcriptomic profiles associated with neurodegenerative processes in brainstem» de l'Institut Pasteur publiée dans la revue *Nature Communications* le 22 juillet 2025;

H. considérant l'étude «Viral spike antigen clearance and augmented recovery in children with post-COVID multisystem inflammatory syndrome treated with larazotide» de Lael M. Yonker notamment (du *Mass General Brigham*, institut affilié à Harvard), publiée dans la revue *Science Translational Medicine* en juillet 2025;

I. considérant le rapport de septembre 2025 du Réseau de recherche *Long Covid Belgium* intitulé «Long covid, maladie invisible»;

J. considérant l'importance, à la sortie de toute épidémie, de s'intéresser aux séquelles chez ceux qui sont

die niet meer geïnfecteerd zijn, voor de aanhoudende symptomen van de infectie en voor de chronische vormen ervan;

K. overwegende dat volgens gegevens van Sciensano 56,7 % van de personen van vijftien jaar en ouder in België heeft gemeld in het verleden een COVID-19-infectie te hebben gehad, dat wil zeggen een waarschijnlijke infectie of een positieve test op SARS-CoV-2;

L. gelet op de vastgestelde gevallen van long covid in België, die zouden oplopen tot 4,2 % van de personen van vijftien jaar en ouder, ofwel één op de vijfentwintig Belgen;

M. overwegende dat de oorzaken van long covid tot op heden slecht worden begrepen, veelvoudig zijn en van patiënt tot patiënt verschillen, wat bijdraagt aan de heterogeniteit van het klinische beeld;

N. overwegende dat er geen diagnostische test, specifieke biomarker of behandeling voor deze ziekte bestaat, afgezien van al dan niet farmacologische controle van de symptomen;

O. gelet op de risicofactoren voor het ontwikkelen van long covid, waaronder het vrouwelijk geslacht, een hoge *body mass index*, een ernstige COVID-19-besmetting of comorbiditeit als astma en verschillende hart-en vaatandoeningen;

P. overwegende dat er momenteel verschillende definities van long covid bestaan en dat er meer dan tweehonderd verschillende symptomen zijn vastgesteld bij mensen die hieraan lijden, die meerdere oorzaken kunnen hebben;

Q. overwegende dat volgens het opvolgingsverslag van Sciensano, de symptomen van deze ziekte onder meer bestaan uit permanente vermoeidheid, terugkerende zwakte, onpasselijkheid, hoofdpijn, mentale mist, spierpijn, ademhalingsmoeilijkheden en slaapstoornissen;

R. overwegende dat mensen die aan long covid lijden, verklaren dat dit een grote invloed heeft op hun dagelijkse en beroepsactiviteiten, met gevolgen voor hun mobiliteit, zelfstandigheid, sociaaleconomische situatie, sociale leven en geestelijke gezondheid (angst en depressie);

S. overwegende dat deze categorie patiënten daardoor te maken heeft met een enorme eenzaamheid en medische onzekerheid;

passés outre l'infection, aux symptômes persistants de celle-ci, ainsi qu'aux formes chroniques de l'infection;

K. considérant l'information de Sciensano selon laquelle, à l'échelle de la Belgique, 56,7 % des personnes âgées de quinze ans et plus ont rapporté avoir eu par le passé une infection COVID-19, c'est-à-dire une infection probable ou un test positif au SARS-CoV-2;

L. considérant les cas de covid long observés en Belgique et qui représenteraient 4,2 % des personnes âgées de quinze ans et plus, soit un Belge sur vingt-cinq;

M. considérant les causes du covid long qui sont à ce jour encore mal comprises, multiples et variables d'un patient à l'autre, ce qui contribue à l'hétérogénéité de la présentation clinique;

N. considérant l'absence de test diagnostique, de biomarqueur spécifique et de traitement de cette maladie mise à part un contrôle pharmacologique ou non des symptômes;

O. considérant les facteurs de risque à développer un covid long incluant le sexe féminin, un indice de masse corporelle élevé, une infection COVID-19 sévère ou la présence de certaines comorbidités comme l'asthme et diverses pathologies cardiovasculaires;

P. considérant les différentes définitions du covid de longue durée existant actuellement et les plus de deux cents symptômes différents identifiés présentés par les personnes qui en souffrent et qui peuvent avoir des causes multiples;

Q. considérant, selon le rapport de suivi de Sciensano, les symptômes liés à cette maladie, notamment une fatigue permanente, un état de faiblesse récurrent, des malaises, des maux de tête, un brouillard mental, des douleurs musculaires, des difficultés respiratoires et des troubles du sommeil;

R. considérant les déclarations des personnes souffrant du covid long selon lesquelles celui-ci a un impact important sur leurs activités quotidiennes et professionnelles avec un impact sur leur mobilité, leur autonomie, leur situation socio-économique, leur vie sociale et leur santé mentale (anxiété et dépression);

S. considérant l'immense solitude et l'errance médicale pour cette catégorie de patients qui en découle;

T. overwegende dat de covidpandemie heeft geleid tot stigmatisering van slachtoffers en zelfs tot zelfstigmatisering wanneer een persoon zich conformeert aan de normen die hem of haar stigmatiseren en zich schuldig voelt (zijn wie men is, ziek zijn of geweest zijn, niet kunnen genezen, beperkingen ondervinden, enz.), wat de gevolgen van de ziekte en de sociale stigmatisering voor de geestelijke gezondheid verergert;

U. overwegende dat in geval van long covid geen anomalieën kunnen worden vastgesteld, aangezien er geen lichamelijke afwijkingen zijn, en deze patiënten er daarom vaak van worden verdacht «overdreven met zichzelf bezig te zijn» of onvoldoende «actie te ondernemen» om van hun symptomen verlost te raken, of dat een persoon met deze symptomen bij anderen kan overkomen als «zwak» of als een «hypochoonder», die ziek is geworden door wat zich «in zijn hoofd» afspeelt, met alle psychologische gevolgen van dien;

V. overwegende dat patiënten over het algemeen te kampen hebben met een gebrek aan informatie – en wetenschappelijke kennis – over deze nieuwe aandoening, en zich niet altijd ernstig genomen voelen door de gezondheidswerkers, onder meer omdat hun klachten niet steeds objectief konden worden aangetoond met behulp van medische onderzoeken of beeldvorming;

W. overwegende dat dit een onmisbare luisterbereidheid en empathie van de gezondheidswerkers met zich meebrengt, maar dat het ook nodig is hen op te leiden en te informeren over de realiteit van long covid en de mogelijke behandelingen;

X. overwegende dat long covid gevolgen heeft op economisch en sociaal vlak, alsook voor ons gezondheidszorgsysteem (inkomensverlies en hogere medische uitgaven);

Y. overwegende dat het onderzoek op dit gebied moet worden versneld met behulp van geavanceerde technologieën zoals genomsequencing en bio-informatica, om een doeltreffende behandeling van deze patiënten te garanderen en beter te anticiperen op toekomstige gezondheids crisissen;

Z. overwegende dat patiënten met aanhoudende COVID-19-symptomen, aanvullend op de terugbetaalde prestaties in het kader van de klassieke zorg, recht hebben op terugbetaling van aanvullende zorg bij verschillende zorgverstrekkers via een gepersonaliseerd behandelplan, wanneer de symptomen gedurende minstens vier weken na de acute fase van de COVID-19-infectie optreden en

T. considérant les réactions engendrées par cette pandémie de COVID-19 de stigmatisation envers les personnes atteintes et même d'auto-stigmatisation lorsqu'une personne stigmatisée adhère aux normes qui la stigmatisent, et éprouve un sentiment de culpabilité (d'être comme elle est, d'être ou d'avoir été malade, de ne pas parvenir à guérir, d'être limité dans ses capacités, etc.) qui aggrave les effets de la maladie et de la stigmatisation sociale sur sa santé mentale;

U. considérant l'absence d'anomalies détectables chez les cas de covid long, puisque rien n'est physiquement anormal et, donc, le patient est souvent suspecté de «s'écouter» ou de ne pas «se prendre en main» pour faire disparaître ses symptômes, ou la personne qui présente ces symptômes peut apparaître, aux yeux des autres, comme «faible» ou «hypocondriaque», et l'origine de sa maladie se situer «dans sa tête» avec toutes les conséquences psychologiques que cela implique;

V. considérant le manque d'information – et de connaissances scientifiques – dont souffrent en général les patients sur cette nouvelle affection, ne se sentant pas toujours pris au sérieux par les professionnels de la santé, notamment parce que leurs plaintes n'étaient pas toujours objectivables par des examens médicaux ou de l'imagerie;

W. considérant l'indispensable écoute et empathie dans le chef du corps médical qui en découlent, mais aussi la nécessité de les former et informer aux réalités du covid long et des possibilités de prises en charge;

X. considérant l'impact du covid long sur le plan économique et social ainsi que sur notre système de soins de santé (pertes de revenus et augmentations des dépenses médicale);

Y. considérant la nécessité d'accélérer la recherche en la matière avec un recours aux technologies de pointe tels que le séquençage génomique et la bio-informatique, pour assurer une prise en charge efficace de ces patients et anticiper toute nouvelle crise sanitaire;

Z. considérant l'accès au remboursement de soins supplémentaires auprès de différents dispensateurs de soins, via un plan de traitement personnalisé, en complément des prestations remboursées dans le cadre des soins classiques, dont bénéficient les patients souffrant des symptômes persistants de la COVID-19, lorsqu'ils présentent ces symptômes pendant au moins quatre

indien de diagnose na een grondig onderzoek door een huisarts of specialist wordt bevestigd;

AA. overwegende dat het kader voor deze specifieke zorg voor long covid wordt geregeld door een overeenkomst van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV), die regelmatig wordt bijgewerkt om rekening te houden met de evolutie van de wetenschappelijke kennis over long covid en de terugbetaalde zorg zo goed mogelijk hieraan aan te passen, waarbij de huidige overeenkomst van kracht is van 1 juli 2024 tot 31 december 2025;

BB. overwegende dat België geen gespecialiseerde centra voor de behandeling van patiënten met long covid heeft, in tegenstelling tot Nederland, waar in drie universitaire ziekenhuizen al dergelijke gespecialiseerde klinieken werden opgericht;

CC. gelet op het veelvuldige schoolverzuim als gevolg van vermoeidheid door long covid;

DD. overwegende dat COVID-19 sinds maart 2024 niet langer automatisch als beroepsziekte geldt (behalve in specifieke uitzonderingsgevallen) en dat long covid op zich geen aparte status of specifieke erkenning heeft;

EE. overwegende dat de arbeids- en schoolgeneeskunde moeten worden betrokken bij de aanpak van long covid,

Vraagt aan de federale regering en de deelstaten om:

1) de behandeling voor patiënten met long covid te bevorderen in het kader van een multidisciplinaire screening, bij voorkeur gecoördineerd door de behandelende arts, met een grondig klinisch onderzoek en een gerichte paraklinische screening;

2) te onderzoeken of het mogelijk is om een interdisciplinaire screening uit te voeren in gespecialiseerde centra waarbij artsen uit de belangrijkste betrokken specialismen (longartsen, infectiologen, neurologen, specialisten in fysische geneeskunde en revalidatie, enz.), samen met kinesitherapeuten, psychologen en maatschappelijk werkers, in overleg met de huisarts, een globale beoordeling van de patiënt uitvoeren, zodat de functionele noden van de patiënt nauwkeurig worden ingeschat en hij kan worden doorverwezen naar op maat uitgewerkte, passende en gecoördineerde behandelingen, die zoveel mogelijk in de eerstelijnszorg worden verstrekt;

semaines après l'infection aiguë par la COVID-19, et si le diagnostic est confirmé par un médecin généraliste ou un médecin spécialiste, après un examen approfondi;

AA. considérant l'encadrement de ces soins spécifiques pour le covid long par une convention de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), régulièrement mise à jour afin de suivre l'évolution des connaissances scientifiques sur le covid long et d'adapter au mieux les soins remboursés, sachant que la convention actuelle est en vigueur du 1<sup>er</sup> juillet 2024 au 31 décembre 2025;

BB. considérant l'absence en Belgique de centres spécialisés pour le traitement des patients atteints de covid long, contrairement aux Pays-Bas où trois hôpitaux universitaires ont déjà mis en place de telles cliniques spécialisées;

CC. considérant l'absentéisme scolaire fréquent en raison de la fatigue due au covid long;

DD. considérant le fait que depuis mars 2024, la COVID-19 ne figure plus automatiquement comme maladie professionnelle (sauf exceptions précises) et que le covid long ne fait pas l'objet d'un statut ou d'une reconnaissance spécifique en tant que tel;

EE. considérant l'implication nécessaire dans la gestion du covid long de la médecine du travail et de la médecine scolaire,

Invite le gouvernement fédéral et des entités fédérées à:

1) favoriser une prise en charge des patients atteints de covid long dans le cadre d'un bilan multidisciplinaire, idéalement coordonné par le médecin traitant avec un examen clinique approfondi et un bilan paraclinique orienté;

2) explorer la piste d'un bilan interdisciplinaire dans des centres spécialisés au cours duquel des médecins des principales spécialités concernées (pneumologues, infectiologues, neurologues, spécialistes en médecine physique et réadaptation, etc.), des kinésithérapeutes, des psychologues et des travailleurs sociaux pourraient réaliser une évaluation globale du patient, en concertation avec son médecin généraliste, pour permettre une évaluation précise des besoins fonctionnels du patient et son orientation vers une prise en charge sur mesure, adéquate et coordonnée avec des traitements prescrits dispensés autant que possible en première ligne;

- |   |  |
|---|--|
| <p>3) de behandeling van deze patiënten genderspecifiek te maken;</p> <p>4) een stand van zaken op te maken van het beschikbare zorgaanbod voor de behandeling van long covid en het duidelijk in kaart te brengen, om een zicht te krijgen op de geografische heterogeniteit en het kennisniveau van het medische personeel, in een algemene context van tekort aan medisch personeel;</p> <p>5) te overwegen om een observatorium op te richten, om de kennisontwikkeling te stimuleren en de follow-upcapaciteit voor post-covidsyndromen te versterken, met inzet van alle datageneratoren, onderzoekers en actoren uit de gezondheidszorg;</p> <p>6) de lessen die uit de COVID-19-pandemie zijn getrokken op te nemen in de preventie- en voorbereidingsplannen voor toekomstige pandemieën;</p> <p>7) een structureel overleg te organiseren tussen de zorgverstrekkers van de verschillende disciplines, of binnen de disciplines, in samenwerking met het KCE;</p> <p>8) de resultaten van de bestaande zorgtrajecten in het kader van de huidige overeenkomst te analyseren, en de daaruit voortvloeiende gegevens te verzamelen en te laten analyseren door het KCE;</p> <p>9) onderzoeksprojecten te ondersteunen over de biomarkers van het chronischevermoeidheidssyndroom (CVS) en elk ander klinisch onderzoeksproject naar mogelijke behandelingen van long covid, via COVIMPACT van Sciensano, het KCE, het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek-Vlaanderen (FWO), het <i>Fonds de la recherche scientifique-Fonds national de recherche scientifique</i> (FRS-FNRS) via de <i>crédits urgents de recherche</i> (CUR) <i>spécial Coronavirus</i> (dringende onderzoekskredieten in het kader van het coronavirus) die in 2020 werden gelanceerd;</p> <p>10) aan te sluiten bij een netwerk van biobanken om een gestandaardiseerde verzameling biologische stalen op te bouwen, de procedures tussen de biobanken op elkaar af te stemmen en zo het internationale onderzoek te ondersteunen;</p> <p>11) artsen, en in het bijzonder huisartsen, te sensibiliseren en op te leiden met betrekking tot deze problematiek, alsook de sectoren van de school- en arbeidsgeneeskunde, onder meer via een digitaal platform met opleidingsmateriaal;</p> | <p>3) donner à cette prise en charge de ces patients une dimension genrée;</p> <p>4) réaliser un état des lieux de l'offre de soin accessible pour traiter le covid long et en assurer une lisibilité adéquate, pour constater l'hétérogénéité géographique, le niveau de connaissances des professionnels de santé dans un contexte général de pénurie médicale;</p> <p>5) envisager la création d'un observatoire pour stimuler le développement des connaissances et pour développer les capacités de surveillance des syndromes post covid via tous les générateurs de données, chercheurs, acteurs de la santé;</p> <p>6) intégrer les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 dans les plans de prévention et de préparation aux futures pandémies;</p> <p>7) organiser une concertation structurelle entre les prestataires de soins des différentes disciplines ou au sein des disciplines en collaboration avec le KCE;</p> <p>8) analyser les résultats des trajets de soins existants dans le cadre de la convention actuelle, récolter et faire analyser par le KCE les données qui en découlent;</p> <p>9) soutenir des projets de recherche sur les biomarqueurs du symptôme de la fatigue chronique (SFC) et de tout autre projet de recherche clinique sur des traitements potentiels du covid long via le COVIMPACT de Sciensano, le KCE, le <i>Fonds Wetenschappelijk Onderzoek-Vlaanderen</i> (FWO), le <i>Fonds de la recherche scientifique-Fonds national de recherche scientifique</i> (FRS-FNRS) via les crédits urgents de recherche (CUR) spécial Coronavirus lancé en 2020;</p> <p>10) intégrer un réseau de biobanques pour constituer une collection standardisée d'échantillons biologiques, harmoniser les procédures entre les biobanques et soutenir ainsi la recherche internationale;</p> <p>11) sensibiliser et former les médecins, et particulièrement les généralistes, à cette problématique, tout comme les secteurs de la médecine scolaire et du travail via notamment une plateforme digitale avec des supports de formation;</p> |
|---|--|

12) in het kader van een duidelijk, geruststellend, rationeel en wetenschappelijk onderbouwd communicatieplan, betrouwbare en voor iedereen toegankelijke informatiebronnen te ontwikkelen, naar het voorbeeld van het Franse informatieportaal «*COVID long – un espace pour s’informer*», dat antwoord geeft op vragen als: «Hoe wordt deze ziekte gediagnosticeerd, hoe er beter mee leren omgaan, bij wie kan men terecht en hoe te leven met deze symptomen?», waarbij deskundigen, gezondheidswerkers en patiënten de problematiek volledig belichten;

13) de bevolking te informeren over long covid, om geen vooroordelen te verspreiden over de mensen die eraan lijden, om de aanhoudende symptomen niet te minimaliseren en empathie en steun te betonen aan degenen die eraan lijden, om de zieken op geen enkele manier verantwoordelijk te stellen voor wat hen overkomt, om geen louter psychologische verklaring te geven voor de aanhoudende symptomen wanneer er geen detecteerbare anomalieën zijn en om de getuigenissen van mensen met long covid niet in twijfel te trekken;

14) bewustmakingscampagnes en beleid rond de aanpak van long covid voor ondernemingen op te zetten;

15) te voorzien in begeleiding voor de terugkeer naar werk, via deeltijds werk om medische redenen of een professionele heroriëntering;

16) patiënten te informeren over de terugbetalingsmogelijkheden die nog onvoldoende zijn gekend, en artsen beter in te lichten over de voorschrijfmogelijkheden, met name voor wat betreft revalidatie;

17) patiënten te informeren over de menselijke, materiële en financiële steun die beschikbaar is voor zieke patiënten, onder meer via de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW's), ziekenfondsen, patiëntenverenigingen, het *Agence wallonne pour une vie de qualité* (AVIQ) of andere actoren die dicht bij de patiënt staan;

18) te onderzoeken of een tijdelijke terugbetaling mogelijk is voor bepaalde vormen van zorg die momenteel onvoldoende worden vergoed, zoals multidisciplinaire revalidatie in de eerstelijnszorg (bijvoorbeeld samenwerking tussen huisarts, kinesitherapeut en psycholoog) of neurocognitieve revalidatie, op voorwaarde dat deze ook wetenschappelijk worden geëvalueerd;

12) développer, dans le cadre d'un plan de communication clair, rassurant, rationnel et fondé sur la science, des supports d'information à la fois fiables et accessibles à tous, à l'exemple de la France avec «*COVID long – un espace pour s’informer*» pour savoir «*Comment diagnostiquer cette maladie, mieux vivre avec, vers qui se tourner et comment vivre avec ces symptômes?*» et constitué d'experts, de professionnels de la santé et de patients pour faire le tour de la question;

13) informer la population sur le covid long pour ne pas propager de préjugés sur les personnes qui en souffrent, pour ne pas banaliser les symptômes persistants et faire preuve d'empathie et de soutien envers celles et ceux qui en souffrent, pour ne pas considérer que les personnes malades sont, d'une manière ou d'une autre, responsables de ce qui leur arrive, pour ne pas supposer une cause purement psychologique pour les symptômes persistants en l'absence d'anomalies détectables et ne pas juger les témoignages des personnes souffrant de covid long;

14) mettre en place des campagnes de sensibilisation et des politiques de management liés au covid long à l'attention des entreprises;

15) prévoir un accompagnement pour un retour à l'emploi via un temps médical partiel ou une réorientation professionnelle;

16) informer les patients sur les possibilités de remboursement encore trop mal connues et de mieux informer les médecins au sujet de leurs modalités de prescription, notamment en ce qui concerne la revalidation;

17) informer les patients des aides humaines, matérielles et financières à disposition des patients malades via notamment les centres publics d'action sociale (CPAS), mutuelles, associations de patients, l'Agence wallonne pour une vie de qualité (AVIQ) ou autres acteurs de proximité;

18) évaluer la possibilité d'un remboursement temporaire pour certains soins actuellement insuffisamment pris en charge, comme la revalidation multidisciplinaire en première ligne (par exemple collaboration entre médecin généraliste, kinésithérapeute et psychologue) ou la revalidation neurocognitive, à condition qu'elles fassent aussi l'objet d'une évaluation scientifique;

19) werkgroepen op te richten met deskundigen die behandelingsprotocollen ontwikkelen die in de loop van de tijd kunnen worden aangepast, en bij elke reflectie over de uitvoering van het beleid op dit gebied ook patiëntenverenigingen te betrekken, zoals *Long Covid Belgium*;

20) de mogelijkheid te overwegen om long covid als beroepsziekte te erkennen;

21) het gebruik van nieuwe technologieën en digitale hulpmiddelen ter ondersteuning van patiënten te bevorderen, zoals de zelfmonitoring-app met modules voor pijnbeheer en cognitieve veerkracht, ontwikkeld door het Universitair Ziekenhuis (UZ) Brussel (*Stimulus@home*);

22) patiënten aan te moedigen gebruik te maken van een gedeeld gezondheidsdossier (*eHealth*), zodat de communicatie tussen specialisten vlotter verloopt en de behandeling sneller kan worden opgestart;

23) de schooltijd aan te passen voor jongeren met long covid die dit nodig hebben, in samenwerking met hun behandelende arts, en een individueel opvangprotocol op te stellen dat het volgen van onderwijs vergemakkelijkt, met een programma van schoolse en buitenschoolse lichamelijke activiteiten dat geleidelijk wordt aangepast naargelang van de vermoeidheid van de jongere;

24) leerkrachten op te leiden over de gevolgen van long covid bij de getroffen jongeren.

11 september 2025.

19) créer des groupes de travail réunissant des experts afin de développer des protocoles de prise en charge qui pourront être ajustés au fil du temps en intégrant également dans toute réflexion visant à mettre en œuvre des politiques en la matière, des associations de patients telles que *Long Covid Belgium*;

20) envisager la possibilité de reconnaître le covid long comme maladie professionnelle;

21) promouvoir l'utilisation des nouvelles technologies et outils digitaux en soutien aux malades telles que l'application d'auto-suivi incluant des modules de gestion de la douleur et de la résilience cognitive mise au point par l'Universitair Ziekenhuis (UZ) Brussel (*Stimulus@home*);

22) promouvoir l'utilisation chez les patients d'un dossier santé partagé (*eHealth*) qui facilite la communication entre spécialistes pour accélérer la prise en charge;

23) prévoir des aménagements du temps scolaire pour les jeunes atteints du covid long qui le nécessite en collaboration avec son médecin traitant et mettre en place un protocole d'accueil individualisé qui facilitera la scolarisation avec une activité physique scolaire et périscolaire aménagée de façon évolutive selon la fatigue du jeune;

24) former les enseignants sur les conséquences du covid long chez les jeunes atteints.

Le 11 septembre 2025.

Anne-Charlotte d'URSEL.  
Gaëtan VAN GOIDSENHOVEN.  
Bianca DEBAETS.  
Stéphanie THORON.