



Long Covid – twee live webinars

1. Klachten en behandeling

4 november, 20.00 uur – 21.15 uur

2. Achtergrond en verdieping

2 december, 20.00 uur – 21.15 uur

Live webinar 1

Long Covid: klachten en behandeling

4 november, 20.00 uur – 21.15 uur

Steeds meer wordt duidelijk dat veel mensen restklachten overhouden aan een COVID-besmetting. Deze groep is zeer gevarieerd. Van patiënten die langdurig op de IC behandeld zijn tot mensen die de infectie met milde klachten thuis hebben doorgemaakt. Zowel ouderen met overgewicht als jonge fitte studenten kunnen last houden van lange termijn klachten. In dit webinar bespreken we vanaf wanneer er écht sprake is van restklachten en hoe u als zorgverlener de verschillende klachten herkent en hoe het vervolgtraject eruit kan zien voor uw patiënt. Want één ding is zeker: er is geen standaard programma voor een Long Covid patiënt!

Moderators: [Paulien Goossens \(revalidatiearts\)](#) en [Eline bij de Vaate \(longarts\)](#) beiden werkzaam bij [Merem Revalidatie](#)

20.00 uur: Introductie Long-Covid door moderators

In deze introductie geven we een praktisch model als handvat om restklachten na COVID in te delen. Dit geeft houvast voor verwijzing naar de eerste en tweedelij. Tijdens onze presentatie zoomen we in op wat er bekend is over restschade in de longen, geven we u een kader mee voor trainingsprincipes bij patiënten met Long-Covid en geven we een verklaringsmodel voor “vage klachten” na Covid.

Bij de medische revalidatie zien we een groep patiënten die nog lang last hebben van klachten nadat zij corona hebben doorgemaakt. Dit geldt zowel voor patiënten die op de IC hebben gelegen als voor patiënten die thuis corona hebben doorgemaakt. Het is nog niet goed duidelijk wie restverschijnselen houdt na corona en wie niet. Bij sommige patiënten wordt na corona orgaanschade vastgesteld. Bijvoorbeeld schade aan de longen, hersenen of zenuwen. Bij deze patiënten kan een verwijzing naar een revalidatiecentrum nodig zijn.

Soms wordt bij patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt geen restschade gevonden door een longarts, cardioloog of neuroloog. Toch hebben deze patiënten vaak ernstige klachten. Veel gerapporteerde klachten zijn ernstige vermoeidheid, minder goed kunnen denken, verminderd geheugen, moeite met overzicht houden, concentratieproblemen, meer last van prikkels, aanhoudende kortademigheidsklachten en algeheel krachts- en conditieverlies.

De meeste patiënten zonder orgaanschade herstellen na enkele weken of maanden spontaan, al dan niet met hulp van een revalidatieprogramma in de eerste lijn. Bijvoorbeeld bij de fysiotherapeut, ergotherapeut, logopediste en/of diëtist bij een gezondheidscentrum. Bij sommige patiënten worden de klachten na trainen erger. Bij deze patiënten adviseren wij om samen met een ergotherapeut het basis energieniveau vast te stellen. En om vanuit dit (vaak lage) niveau voorzichtig op te bouwen.

Als het herstel van een patiënt ondanks optimale inzet van eerstelijns-behandeling stagneert, of als er sprake is van bijkomende complexe problematiek, dan kan een verwijzing naar medische revalidatie overwogen worden. Er zijn hiervoor twee mogelijkheden:

1. Medisch Specialistische Revalidatie

De Medisch Specialistische Revalidatie (MSR) is een tweedelijns-behandeling. De behandeling richt zich op patiënten die vóór het doormaken van de COVID-19 infectie niet of nauwelijks beperkt waren in hun dagelijkse activiteiten. Om in aanmerking te komen moet de patiënt voldoende belastbaar zijn om poliklinische behandeling te volgen én in de eerste lijn al behandeld zijn. Verwijzing verloopt via de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

2. Behandeling van complex chronische longaandoeningen

In een Kenniscentrum voor Complex Chronische Longaandoeningen (CCL), een derdelijns-behandeling, kan behandeling worden geboden voor patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt en na zes maanden nog steeds last hebben van invaliderende kortademigheid als gevolg van schade aan het ademhalingsstelsel. Soms hebben deze patiënten een onderliggende longziekte en soms hebben ze hebben longschade door COVID-19 opgelopen. Verwijzing verloopt altijd via de eigen longarts.

20.15 uur: Rustig opbouwen, hoe doe je dat?

Een deel van de patiënten met restklachten na Covid lijkt in de maanden na de infectie eerder achteruit te gaan dan vooruit en blijven zelfs langdurige klachten houden; PASC¹ (Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection) of ook wel Long Covid genoemd. De meest voorkomende klacht is vermoeidheid met daarnaast cognitieve klachten zoals verminderde concentratie en geheugen maar ook klachten zoals hartkloppingen, brainfog, pijn etc. Deze langdurige klachten hebben een enorme impact op het dagelijks handelen, de kwaliteit van leven, relaties en terugkeer naar werk. Mensen lopen vaak vast, willen niet opgeven en raken soms wanhopig.

Heel belangrijk en essentieel om deze groep mensen te ondersteunen om uit die beklemming te komen en weer te kunnen leven. Belangrijk daarvoor is uiteraard om eerst de situatie goed in kaart te brengen; welke klachten zijn er, wat is het huidige activiteitsniveau, wat is de mate van vermoeidheid etc. Dan terug te gaan naar het basisniveau, want het is essentieel dat iemand eerst zijn de basic betekenisvolle dagelijkse activiteiten weer uit kan voeren. En van daaruit kan worden opgebouwd. Maar dat is maatwerk waarbij rekening gehouden moet worden met de persoonlijke factoren, de taken/ rollen die iemand heeft en de omgeving(en) waarin iemand functioneert. Dat heeft allemaal invloed op het herstel.

● [Sabine van Erp, Ergotherapeut, JIPA Cuijk](#)

20.30 uur: De rol van psychosociale factoren

We leven in een emotioneel verwarrende tijd. Een pandemie geeft angst voor de eigen gezondheid en voor de gezondheid van de mensen die we liefhebben. Ook de lock-down, thuiswerken, avondklok, noodwetgeving, etc hebben effecten op onze emotioneel welbevinden. Soms positief, vaak negatief. Ook deze aspecten spelen een rol bij patiënten die Long-Covid hebben gehad. Caroline van Heugten schetst het spectrum van klachten waar u mee te maken kan krijgen en geeft handvatten hoe u hiermee om kunt gaan of kunt verwijzen.

Voor zover nu bekend is tast een besmetting met Covid-19 naast de longen, ook de hersenen aan, met eventuele neurologische schade tot gevolg. Dit lijkt nu in ieder geval zo te zijn bij patiënten die een ernstige infectie hebben door gemaakt. De exacte aard en ernst van de neurologische schade van COVID-19 zijn nog niet goed onderzocht. Ook niet hoe lang deze kan aanhouden. Na onderzoek blijkt dat patiënten ook met cognitieve klachten kunnen kampen. Het betreft een variatie aan klachten die soms lastig te duiden zijn, zoals warrig zijn, vergeetachtigheid, minder zelfredzaamheid en concentratieproblemen.

Als er schade aan de hersenen optreedt, kunnen afwijkingen op een hersenscan worden waargenomen en ervaren mensen allerlei gevolgen op cognitief en emotioneel gebied zoals vergeetachtigheid, vermoeidheid en piekeren. Dergelijke problemen kunnen echter ook voorkomen zonder dat er schade aan de hersenen is, maar na het doormaken van een heftige gebeurtenis of bij een hoge mate van stress. Veel mensen ervaren langdurige klachten na een Covid-19 infectie. In deze lezing wordt nagegaan in hoeverre (schade aan) de hersenen hierbij betrokken zijn op basis van de laatste stand van zaken van recente onderzoeken.

• [Prof.dr. Caroline van Heugten, hoogleraar Klinische Neuropsychologie, Maastricht University](#)

20.45 uur: Q&A stel uw vragen!

21.15 uur: Afsluiting

Live webinar 2

Long Covid: achtergrond en verdieping

2 december, 20.00 uur – 21.15 uur

Veel mensen houden restklachten over aan een COVID-besmetting. Het betreft een diverse groep van patiënten die langdurig op de IC behandeld zijn tot mensen die de infectie met milde klachten thuis hebben doorgemaakt. In dit webinar gaan we dieper in op long-COVID. De klachten van de patiënt en de objectieve bevindingen in de praktijk van een post-COVID multidisciplinaire follow up poli gecombineerd de bevindingen van de patholoog. Deze verdieping kan u een beter beeld geven van de aard van de long-COVID klachten wat u kan helpen in klinische besluitvorming.

[Moderators: Paulien Goossens \(revalidatiearts\) en Eline bij de Vaate \(longarts\) beiden werkzaam bij Merem Revalidatie](#)

20.00 uur: Langdurige klachten na een COVID-19 infectie: het post-COVID-19 syndroom?

Tijdens zijn lezing zal hij spreken over de langdurige klachten na COVID-19 (Engels: Long COVID), want hoewel een meerderheid van de personen die een SARS-CoV-2 infectie hebben doorgemaakt volledig herstellen ervaart een bepaalde groep van personen een scala aan respiratoire- en niet-respiratoire symptomen weken tot maanden na de infectie. Langdurige klachten na COVID-19 zijn niet gelimiteerd tot personen met een 'ernstige' infectie (personen waarbij hospitalisatie noodzakelijk was), maar ook personen die een zogenaamde 'milde' infectie hebben doorgemaakt. Deze langdurige klachten na COVID-19 (waarvan vermoeidheid en concentratieproblemen de meest voorkomende klachten zijn) hebben een enorme impact op deze personen hun kwaliteit van leven, activiteiten van dagelijks leven en werk alsook op de gezondheidszorg en de samenleving in het algemeen. Verder zal er gedurende deze lezing worden gesproken over inzichten uit wetenschappelijke literatuur aangaande langdurige klachten na andere infectieziektes.

• [Maarten de Herck Msc, onderzoeker, revalidatiecentrum Ciro te Horn; Universiteit Maastricht en Hasselt](#)

20.15 uur: De bevindingen van een patholoog bij Covid 19

COVID-19 is een multi-orgaan ziekte, die echter met name de longen treft. Hierbij wordt er soms ernstige schade toegebracht aan het weefsel, die veelal volledig kan worden hersteld door lichaamseigen reparatieprocessen. Onderzoek naar deze afwijkingen op weefselniveau door middel van histologisch onderzoek, met name in het kader van obducties, maar deels ook op resectiepreparaten van patiënten met COVID-19, is van onschatbare waarde geweest voor het begrip van de pathogenese van de ziekte, en de correlatie van weefsel schade met klinische presentaties (zie hiervoor een review van beschikbare studies uit de wetenschappelijke literatuur uit de eerste golf: Polak et al., Modern Pathology volume 33, pag. 2128–2138 (2020)).

Zo blijkt dat de longen van ernstig zieke COVID-19 patiënten een beeld tonen dat past bij acute schade in de vorm van diffuse alveolaire schade (DAD) als uiting van acute respiratory distress syndrome (ARDS), een wisselende mate van organiserende pneumonie, en in sommige gevallen bacteriële superinfectie met bronchopneumonie. Verder werden opvallend veel vasculaire afwijkingen gezien, met thrombi in zowel grotere als kleinere vaatstructuren, ischemische veranderingen, bloedingen en fibrine exsudaten in alveolaire ruimten. Bij een beperkt aantal van de patiënten is er reeds progressie naar een patroon van diffuse fibrose ('niet-specifieke interstitiële pneumonie' (NSIP)). Naar verwachting zal er in een minderheid van patiënten permanente weefselbeschadiging resteren, in de vorm van parenchymdestructie en verlittekening, met functiebeperkingen tot gevolg. In overige organen is het ziektebeeld over het algemeen onopvallend of relatief mild, met hooguit geringe chronische ontsteking.

In deze lezing zal worden ingegaan op de stand van de wetenschap met betrekking tot de bevindingen bij COVID-19 in verschillende organen en de mogelijkheid van blijvend letsel op weefselniveau na doorgemaakte COVID-19.

- [Dr. Jan von der Thüsen, patholoog, Dutch COVID-19 Pathology Consortium, Erasmus MC](#)

20.30 uur: Multidisciplinaire nazorg voor COVID-19

Anderhalf jaar na de eerste gevallen van COVID-19 in Nederland wordt steeds meer duidelijk over de middellange en lange termijn uitkomsten van COVID-19 patiënten. De ernst van de acute ziekte lijkt niet samen te hangen met het houden van langdurige klachten na de infectie, want zowel patiënten die thuis ziek zijn geweest als patiënten na ziekenhuisopname kunnen nog maanden last hebben van symptomen die beperkingen veroorzaken in het dagelijks leven.

Klachten bestaan bijvoorbeeld uit vermoeidheid, kortademigheid, verminderde conditie en spierkracht, cognitieve klachten, angst of depressieve gevoelens. Een overzicht van de ernst en beloop van klachten voor de verschillende groepen patiënten zal in beeld worden gebracht, waarbij het symptoom 'kortademigheid' verder uitgediept zal worden. Bij patiënten na ziekenhuisopname lijkt vooral de pulmonale afwijkingen een grote rol te spelen, maar bij patiënten zonder ziekenhuisopname zijn afwijkingen in de longen vaak niet aanwezig. Welke oorzaken van kortademigheid spelen er bij deze groep patiënten?

Met deze uiteenzetting over langdurig klachten na COVID krijgt u tevens een inkijk in complexiteit van symptomen en behandeling van deze patiënten, waarbij vaak een multidisciplinaire aanpak nodig is.

- [Esther Voorthuizen, PhD kandidaat en longarts in opleiding, Radboudumc, Nijmegen](#)

20.45 uur: Q&A stel uw vragen!

21.15 uur: Afsluiting