

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister voor MZS

Deadline: 14-05-2020

Directie Curatieve Zorg
Basiszorg

Ontworpen door
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

T (10)(2e) (10)(2e)
M (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum document
29 April 2020

Kenmerk
1686908-205060-PG

Bijlage(n)
-

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Overleg met Long Alliantie Nederland over de optimale behandeling en ondersteuning van patiënten na doormaking van Covid-19
Vergaderdatum en -tijd	14 mei 2020 09:30-10:15
Vergaderplaats	A-541

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Long Alliantie Nederland (LAN) heeft verzocht met u in overleg te gaan om te spreken over de behoefte van patiënten met Covid-19 aan revalidatie, behandeling en ondersteuning om het leven weer zo goed mogelijk op te kunnen pakken. LAN wil graag met u bekijken hoe zij kunnen helpen om alle nodige maatregelen/activiteiten effectief, doelmatig en in samenhang in te zetten.

2 Deelnemers overleg

Long Alliantie Nederland:
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (voorzitter LAN)
(10)(2e) (10)(2e)
Prof. (10)(2e)
Prof. (10)(2e) (via Webex)

VWS:

Minister Van Rijn
(10)(2e) (10)(2e) (MT-lid directie CZ)
(10)(2e) (10)(2e) (MT-lid directie CZ)
(10)(2e) (beleidsmedewerker CZ)

3 Te bespreken punten

- 1) Hoe kan de revalidatie, behandeling en ondersteuning van Covid-19 patiënten optimaal worden georganiseerd?
- 2) Waar kan LAN een bijdrage aan leveren?

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
Team B

4 Advies en toelichting

Kenmerk

Toelichting revalidatiezorg/nazorg voor patiënten met Covid-19

Beroepsgroepen en beroepsverenigingen zijn hard bezig om de nazorg van patiënten met Covid-19 vorm te geven en te organiseren. Hierbij is inzicht in de zorgbehoefte van de patiënt en voldoende capaciteit in de verschillende revalidatietrajecten van groot belang.

Om de zorgpartijen te ondersteunen onderneemt VWS een aantal acties:

1. ZonMw coördineert de totstandkoming van een multidisciplinaire handreiking voor revalidatie/nazorg voor patiënten met Covid-19 en sluit hierbij aan bij de stappen die veldpartijen zelf al hebben gezet. Uit dit traject moet ook blijken welke patiëntgroepen er zijn en welke zorgbehoefte zij hebben. ZonMw heeft LAN gevraagd een offerte in te dienen om als veldpartij hierin het voortouw te nemen, onder regie van ZonMw. Deze keuze is gemaakt omdat de LAN al heel actief is op dit vlak.
2. Zorginstituut adviseert VWS of de aanspraak in de Zvw voor de eerstelijns paramedische zorg passend is om de revalidatiezorg voor patiënten met Covid-19 op een goede manier te kunnen bieden.

Ook onderzoekt de NZa of er voldoende capaciteit is voor revalidatiezorg, welke patiëntenstromen (inclusief aantallen) er zijn en of er regie nodig is bij de verdeling hiervan. De NZa doet dit in afstemming met de activiteiten die ZonMw coördineert. Ook onderzoekt de NZa of de huidige bekostiging voldoende ruimte biedt om de juiste (na)zorg op de juiste plek te bieden.

De IGJ inventariseert de actuele situatie in revalidatieklinieken met betrekking tot klinische medisch specialistische revalidatie (MSR), waarbij onder andere wordt gekeken naar de huidige situatie MSR die wordt geleverd aan post IC Covid-19 patiënten, wat de verwachting is in de toestroom van patiënten en naar de voorbereidingen die zijn en worden getroffen.

Politieke aspecten

In het coronadebat van 7 mei hebben (10)(2e) (D66) en (10)(2e) (SP) een motie ingediend waarin ze het kabinet verzoeken te bezien hoe vraaggerichte nazorg kan worden ingericht voor post-Covid-19 patiënten waarbij zorg, begeleiding en onderzoek worden gecombineerd, en hierin de ervaringen van onder meer Q-support en het Longfonds mee te nemen.

Punten die LAN zal kunnen inbrengen

- 1) LAN wil met hun kennis en ervaring van de veldpartijen (patiënten, zorgverleners, onderzoekers en het bedrijfsleven) een bijdrage leveren aan de optimale behandeling en ondersteuning van patiënten na corona. Zo heeft de LAN:
 - a) een start gemaakt met het ontwerpen van een zorgstandaard voor Covid-19 patiënten
 - b) een coronalongplein ingericht voor patiënten en zorgprofessionals (www.coronalongplein.nl).
- Mogelijk dat LAN aangeeft nog meer activiteiten te willen gaan doen.

- 2) LAN geeft aan dat er onvoldoende revalidatiecapaciteit is en dat het geven van fysiotherapie niet makkelijk naar behoeften blijkt in te vullen.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team B

Na telefonisch vooroverleg met (10)(2e) is duidelijk dat LAN de volgende punten wil bespreken:

Kenmerk

- I. Aandacht voor coronapatiënten: Voor LAN is het vertrekpunt de longen. Zij zien corona primair als een longziekte met daaraan gerelateerde problemen.
- II. Uitvoering Motie (10)(2e): LAN zou graag het kwartiersmakerschap willen krijgen. Zij hebben al het coronalongplein ontwikkeld en zouden dat willen uitbreiden.
- III. Integrale bekostiging/ zorgstandaard: LAN is bezig met het ontwikkelen van een CALD zorgstandaard. Zouden extra financiering voor het ontwikkelen van de zorgstandaard kunnen gebruiken. Daarnaast zien ze graag een integrale bekostiging van de nazorg/revalidatiezorg van coronapatiënten.
- IV. Toegang revalidatiecentra: Volgens LAN is er bij het Zorginstituut discussie over het evidence based werk van revalidatiecentra. LAN zou liever niet deze discussie willen hebben maar de focus leggen op practise based medicine.

Advies

Algemeen

De coronacrisis biedt partijen mogelijkheden om bredere zaken op gebied van bekostiging, aanspraak, pakketbeheer etc. te regelen. Enerzijds kan dat heel goed zijn voor patiënten en de zorg, daarom zet VWS ook al die activiteiten in. Anderzijds moeten we rekening houden met precedentwerking. Dit is een spanningsveld waar we continu inzitten. Want is een coronapatiënt anders dan andere patiënten met bepaalde ziekten?

Ad. I.

- De insteek van VWS (bijv. richting ZonMw en ZIN) is breder dan longen. Niet alle klachten van patiënten met corona zijn gerelateerd aan de longen.

Ad. II.

- Directie PG heeft de motie in behandeling en zij hebben C-support (onderdeel van organisatie Q-support) beloofd de opdracht te geven. LAN kan de samenwerking met C-support opzoeken als ze dat wensen.

Ad. III.

- Er wordt een bestuurlijk overleg georganiseerd tussen de LAN, het Zorginstituut, ZonMw en VWS in het geval ZonMw de opdracht gunt aan LAN. Doel van dit overleg zou dan zijn om de relatie te bespreken tussen de opdracht die de LAN gaat uitvoeren om een leidraad/zorgstandaard voor revalidatiezorg na Corona op te stellen en de adviesvraag die VWS bij het Zorginstituut heeft neergelegd over de aanspraak voor paramedische zorg voor patiënten die revalideren na Corona. Het is van belang over de relatie tussen die trajecten aan de voorkant procesafspraken te maken.
- Volgens de NZa zou de facultatieve prestatie in de medisch specialistische zorg een opmaat kunnen zijn naar een domeinoverstijgende prestatie. Het

maakt de mogelijkheid om domeinoverstijgend te werken eenvoudiger, omdat de zorg aan de msz kant gebundeld kan worden tot een prestatie. Zo is voor het msz gedeelte binnen een domeinoverstijgend traject dan maar één prestatie nodig. Ook in de sectoren huisartsenzorg, wijkverpleging, farmacie, eerstelijnsdiagnostiek en paramedische zorg is een facultatieve prestatie mogelijk.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
Team B

Kenmerk

Ad. IV.

- De pakketbeoordeling Zvw is ten tijde van corona niet anders. Wel kan het Zorginstituut adviseren over de aanspraken. Zo is het Zorginstituut gevraagd VWS te adviseren of de aanspraak in de Zvw voor de eerstelijns paramedische zorg passend is om de revalidatiezorg voor patiënten met Covid-19 op een goede manier te kunnen bieden.

Ad. 1a

Waardering uitspreken voor LAN dat ze bezig zijn met een zorgstandaard. Aangeven dat ZonMw dit waardeert door de LAN te vragen het voortouw te nemen, onder regie van ZonMw, in het maken van de handreiking (in opdracht van VWS), samen met andere relevante veldpartijen en Zorginstituut. Aangeven dat het voor VWS belangrijk is dat Juiste Zorg op de Juiste Plek en doelmatigheid van zorg als uitgangspunten dienen en ook dat alle relevante veldpartijen en beroepsgroepen actief bij dit traject betrokken worden (dus ook de partijen die zelf nog niet vooroplopen, zoals de huisartsen). VWS hecht eraan dat zorgverzekeraars vanaf het begin betrokken zijn bij het opstellen van de handreiking. Eventueel kunt u de rol van het Zorginstituut benoemen: de kwaliteitsraad kan indien partijen niet tot consensus komen een bindend advies geven. Hierover worden bij de start van het traject afspraken gemaakt.

Ad. 1b

Waardering uitspreken voor dit initiatief.

Bij mogelijk extra naar voren gebrachte activiteiten of aanbod van inzet: Waardering uitspreken voor het aanbod.

- Zou LAN concreet kunnen aangeven waaraan ze een bijdrage kunnen leveren? En hoe ze dat voor zich zien?
- Zijn er nog zaken waarbij VWS (dan wel ZonMw, NZa, IGJ) kan helpen?

Ad 2.

Het is de verwachting dat het aantal patiënten dat gaat revalideren de komende weken zal toenemen.

- Heeft LAN concrete signalen waar er knelpunten op zullen treden?

De NZa inventariseert of er voldoende capaciteit is voor revalidatiezorg, welke patiëntenstromen (inclusief aantallen) er zijn en of er regie nodig is bij de verdeling hiervan. De NZa doet dit in afstemming met de activiteiten die ZonMw coördineert. Waar nodig neemt de NZa, eventueel via ZonMw, contact op met veldpartijen om extra informatie in te winnen.

Het is wenselijk dat er meer inzicht komt welke zorg nodig is voor welke patiënten, bijvoorbeeld op het gebied van fysiotherapie.

- Heeft LAN concrete signalen waar er knelpunten op zullen treden?
 Betreft het de aanspraak voor eerstelijns fysiotherapie, de capaciteit of de beschikbare kennis/ervaring van fysiotherapeuten?

Directoraat Generaal
 Curatieve zorg
 Directie Curatieve Zorg
 Team B

Kenmerk

Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KGNF) heeft een standpunt gepubliceerd met aanbevelingen voor fysiotherapie bij patiënten na ontslag uit het ziekenhuis of patiënten die Covid-19 hebben doorgemaakt in de thuissituatie. Het KGNF is ook nauw betrokken bij de activiteiten van de LAN. Het standpunt heeft het KGNF per brief aan u toegezonden, met daarin ook de boodschap dat zij de bestaande aanspraak voor fysiotherapie in de Zvw niet voldoende vinden aansluiten op wat patiënten nodig hebben. Zo vindt het KGNF het problematisch dat patiënten na ziekenhuisopname de eerste 20 behandelingen zelf moeten betalen. Ook vraagt het KGNF of er een oplossing kan komen voor patiënten die niet opgenomen zijn geweest, omdat zij waarschijnlijk überhaupt geen aanspraak kunnen maken op fysiotherapie binnen de Zvw. Om helder te krijgen of de aanspraak voor paramedische zorg in de Zvw voldoende is, heeft u het ZIN gevraagd om hierover een advies uit te brengen. Het ZIN zal dit op korte termijn doen en relevante veldpartijen in het proces betrekken.

Het ZIN heeft op ambtelijk niveau aangegeven zich zorgen te maken over de aansluiting tussen de opdracht die LAN, via ZonMw, gaat uitvoeren (het opstellen van de handreiking) en de adviesvraag aan het ZIN. Het ZIN heeft VWS opgeroepen om voldoende 'tegenkracht' te organiseren bij het opstellen van de handreiking, zodat de zorg die in de handleiding wordt beschreven ook doelmatig is. Het risico bestaat dat er een groot verschil zal zijn tussen de zorg die de handreiking beschrijft en het advies dat het ZIN over de aanspraak zal geven. Het ZIN heeft VWS daarom ook verzocht een bestuurlijk overleg te organiseren tussen LAN, ZonMw, ZIN en VWS om aan de voorkant van de trajecten al over deze risico's te spreken en afspraken te maken over wat er in zo'n geval gebeurt. Dit gesprek zal een vorm van verwachtingsmanagement richting LAN zijn dat (het advies over) de aanspraak niet automatisch de handreiking zal volgen. VWS zal dit bestuurlijk overleg op korte termijn organiseren. Het gesprek is op dit moment nog niet aangekondigd bij de LAN.

(10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e)
 (10)(2e)

Verslag

LAN – NZa, integrale bekostiging besproken. NZa positief.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
Team B

Kenmerk

Patiënten- (10)(2e) Veel nadruk op patiënten op de IC. Traject van nazorg moet nog opstarten. Zorgbehoefte weten, patiënten bevragen en een weg zoeken in de zorgopties. Huidige infra kan gebruikt worden maar meer maatwerk is nodig. Daar capaciteit voor te creëren.

Opvallend dat veel patiënten na de acute fase met rust gelaten willen worden. Dan balanceren tussen patient bij laten komen en andere aan de hand meenemen en in het traject laten revalideren. POST-IC > documenten van FMS.

Kortademigheid moet uit de weg gaan. Patiënt moet juist actief worden en geen angst ontwikkelen voor kortademigheid.

Moeilijk te voorspellen wat de patiënt nodig heeft.

Wat hebben ze gedaan: Coronalongplein. Beginnen bij de patient. Inventariseren wat de patient nodig heeft. Wens om iets over de website heen te zetten met virtueel instituut voor onderzoek. Ziektelastmeter. Twee symptomen erbij gekomen die niemand had voorzien: misselijkheid en duizeligheid. Je volgt patient op en bekijkt wat ze nodig hebben. Q-support is aangehaakt. 7 UMC trekken samen op. Ivm het coronalongplein. Een cohortonderzoek. LAN dient verschillende aanvragen in bij ZonMw. (10)(2e) Nu nog alle clubs bij elkaar gehouden. LAN kan ook andere gebieden aansluiten.

Zorgstandaard

(10)(2e), hoogleraar E-health en huisartsgeneeskunde.

Nu nog kennishiaten, maar zorgstandaard is snel multidisciplinair van de grond gekomen. Dynamische zorgstandaard omdat kennis gedurende de tijd verzameld wordt. Info komt uit coronalongplein en kan de zorgstandaard weer voeden als onderzoek daar ook aan gekoppeld is. Divers beeld. Zinnige zorgpaden zijn nodig. Zorgstandaard verbindt richtlijnen en protocollen.

Patient ontzorgen en geen financiële prikkels in de zorgstandaard. Als HA ziet dat fysio nodig is. Aanspraak fysio.

Er zijn 2 elementen nodig: duidelijke indicatiestelling en één hoofdbehandelaar.

Patient moet niet overstroomd worden door zorgverleners en meerdere keren vragenlijsten invullen.

Afstemming NZa en LAN, ZIN, ZonMw. Maar ook op lagere niveaus. Bestuurlijk: Zorgstandaard dat is het. Plein wordt de plek. Van Rijn wil zo'n overleg inplannen met alle partijen. Aan de voorkant goede afspraken maken. Que bekostiging en eventuality based moet er een tijdigheid komen.

Zorgstandaard > ingeschreven > bekostiging geregeld (met slag om de arm). Als de focus ligt op longen.

Afspraken maken. ZN? Cascademodel. ZN meenemen ook belangrijk voor kosteneffectiviteit.

Bekostiging van het plein. Longfonds krijgt instellingen

BO om afsraken te maken.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
Team B

Kenmerk