

Projectstructuur Revalidatie van patiënten met COVID-19

Doelstelling

Voldoende capaciteit en deskundigheid voor de revalidatie van COVID-19 patiënten die in meer of mindere mate vervolgzorg na de acute fase nodig hebben, zodat mensen de noodzakelijke zorg kunnen krijgen en de beschikbare capaciteit in de zorg optimaal benut kan worden in balans met revalidatiezorg voor patiënten zonder COVID-19.

Cijfers

Cijfers en feiten COVID-19-patiënten (RIVM. Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland 20 april 2020)

- 33405 patiënten gemeld aan het RIVM
- 50 % van de gemelde patiënten > 61 jaar of ouder.
- 9779 opgenomen in het ziekenhuis (29 % van totaal).
- 50 % van de opgenomen patiënten > 69 jaar.

Meer en actuele cijfers over de epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/grafieken>

Cijfers en feiten COVID-19-patiënten op de IC (NICE. COVID-19 infecties op de IC's 20 april 2020)

- 2638 bewezen of verdachte COVID-19 patiënten waarvoor IC-opname nodig was (27 % van opgenomen patiënten in het ziekenhuis).
- Meerderheid > 60 jaar.
- 1040 patiënten momenteel op de IC.
- 568 IC-patiënten die levend de IC hebben verlaten.
- 395 IC-patiënten die levend het ziekenhuis hebben verlaten.

Meer en actuele cijfers over COVID-infecties op de IC's: <https://www.stichting-nice.nl/>

Overzicht mogelijke revalidatietrajecten (Tabel uit: FMS. Standpunt nazorg voor IC-patiënten met COVID-19)

Patiëntengroep	Revalidatietraject
Patiënten met alleen milde klachten	Ontslag naar huis, met ondersteuning door huisarts, thuiszorg en/of begeleiding eerstelijnszorgprofessionals zoals de fysiotherapeut, psycholoog, maatschappelijk

	werker, diëtist, etc.
Patiënten die geen intensieve zorg nodig hebben, maar niet rechtstreeks naar huis kunnen.	Eerstelijnsverblijf (ELV) / COVID-nazorgafdelingen/COVID-hotels waar herstellende en 24 uren verpleegzorg beschikbaar is.
Patiënten met bijkomende multimorbiditeit/kwetsbaarheid, waarbij er sprake is van beperkingen in fysiek, cognitief en/of mentaal functioneren waarvoor multidisciplinaire zorg nodig is.	Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) (zie behandeladvies van Verenso).
Patiënten met een hoog premorbide niveau van functioneren en hoge participatieambitie, waarbij er sprake is van beperkingen in het fysiek, cognitief en/of mentaal functioneren waarvoor multidisciplinaire zorg nodig is.	Medisch specialistische revalidatie (MSR; klinisch of poliklinisch). Aanmelding via de consulent revalidatiearts van het ziekenhuis en indicatiestelling op basis van de nota Indicatiestelling Medisch Specialistische Revalidatie.

Ontslag uit het ziekenhuis (FMS. Standpunt nazorg voor IC-patiënten met COVID-19)

- In het ziekenhuis wordt besloten over het in te zetten vervolgtraject.
- Voorkeur: patiënt wordt voor ontslag uit het ziekenhuis gezien door een revalidatiearts, klinisch geriatr of specialist ouderengeneeskunde (SO).
- Alternatief: multidisciplinair overleg.
- Idealiter één multidisciplinaire brief opgesteld door de poortspecialist (longarts of internist) en de revalidatiearts, klinisch geriatr of SO.
- Afspraken over vervolgzorg zijn nodig met regionale ketenpartners (GRZ, MSR, huisartsen, etc.).
- Follow-up: na 2 tot 3 maanden patiënt samen met naaste(n) terugzien door expert op gebied van PICS en PICS-F.

Aandachtspunten VWS

Drie actielijnen:

1. Inzicht in zorgbehoefte en patiënten aantallen > kennisvragen
2. Beschikbare capaciteit > organisatorische vragen
3. Bekostiging van revalidatiezorg aan COVID-19 patiënten

Overzicht actielijnen

Vragen	Aan de orde in opdracht	Eerste aanspreekpunt	Betrokken collega's	Tijdsplanning voor oplevering
ACTIELIJN 1 Inzicht in zorgbehoefte en patiënten aantallen > kennisvragen		(10)/(2e)		
Welke patiëntcategorieën zijn er te onderscheiden? En hoe groot zijn deze groepen?	ZonMw/Nza			
Welke zorg hebben deze patiënten nodig en wie levert dat op welke wijze (eerstelij, tweedelij, derdelij, welke professionals moeten betrokken zijn)?	ZonMw			
Welke zorgpaden doorlopen patiënten?	ZonMw/Nza		(10)/(2e)	
Hoe lang blijven patiënten in revalidatiezorg?	ZonMw/Nza		(10)/(2e)	
Wat is nodig qua bijscholing van professionals (zowel bij huidige capaciteit als eventueel bij opschaling en zorg in de eerstelij)?	ZonMw			
Wat is nodig qua richtlijnen, leidraden, behandelprotocollen, etc.?	ZonMw			
Kan zorgpersoneel veilig hun werk doen zonder besmet te raken?	ZonMw		RIVM	
ACTIELIJN 2: Beschikbare capaciteit > organisatorische vragen				
Hoe wordt de zorg georganiseerd? Worden hierbij de uitgangspunten van JOZJP gevolgd??	NZa	(10)/(2e)	(10)/(2e)	
Wat is de capaciteit van de zorgvormen (longcentra, revalidatiecentra, ELV, GRZ, COVID-hotels, etc.? En is er opschaling van de capaciteit nodig?	NZa, Revalidatiezorg Nederland		LZ, Actiz	

Wat is de behoefte aan apparatuur (zuurstoftoediening, het meten van spiermassa, etc.) en is deze voldoende beschikbaar?		(10)(2e)	(10)(2e) (lijntje GMT)	
Hoeveel zorgprofessionals zijn nodig? Zijn deze professionals ook op korte termijn beschikbaar?	NZa		(10)(2e)	
Voldoet capaciteit aan de regionale behoefte?	NZa, Revalidatiezorg Nederland			
Wat is de verdeling over het land? Of moet er een verdeling komen?	NZa, Revalidatiezorg Nederland			
Hoe kan de doorstroom worden geoptimaliseerd?	NZa			
ACTIELIJN 3: Bekostiging				
Zijn bestaande DBC's voor MSRZ en GRZ passend?	NZa			
Zijn bestaande DBC's passend voor extra capaciteit?	NZa			
Bieden de bestaande productieafspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders voldoende ruimte?	NZa			
Past de bekostiging voor de eerstelijns?	NZa			
Is er financiering nodig voor richtlijnontwikkeling? ZonMw	ZonMw			
Past de Zvw aanspraak voor de patiënt (bijv. aanspraken fysiotherapie en diëtiëk)?	ZINL			

Activiteiten

ZonMw:

1. COVID-19 onderzoeksprogramma
2. Opdracht ZonMw (patiëntengroep zorginhoudelijk en coördinatie multidisciplinaire richtlijnen)
De volgende vraag is aan ZonMw gesteld:

Kan ZonMw een coördinerende rol oppakken bij de beantwoording van onderstaande vragen.

1. Welke patiëntcategorieën zijn er te onderscheiden? (En hoe groot zijn deze groepen?)
2. Welke zorg hebben deze patiënten nodig en wie levert dat op welke wijze?

De inhoudelijke beantwoording is uiteraard aan het veld zelf. Wij vragen ZonMw om partijen bij elkaar te brengen, te faciliteren en te coördineren. Als resultaat zien wij een multidisciplinaire, breed gedragen richtlijn/zorgstandaard versie 1.0.

De verwachting is dat met deze opdracht een bedrag van (10)/(2b) gemoeid is.

NZa:

1. Opstarten reguliere zorg (traject (10)/(2a))
2. Deels als onderdeel van opdracht 1 en deels als apart project gaat de NZa onderzoeken welke initiatieven er nu al tot stand komen en hoe deze worden bekostigd. Eén van de producten die de NZa gaat opleveren is een stroomschema/beslisboom die laat zien waar welke patiëntengroepen terecht komen en hoe de bekostiging/vergoeding/inkoop voor die groep is georganiseerd. Dit moet patiënten, professionals en zorgverzekeraars overzicht en duidelijkheid geven. Ook gaat de NZa met behulp van data-analyse inzicht geven in de omvang van patiëntenstromen en de beschikbare capaciteit van zorg. De NZa gaat verder onderzoeken hoe de bekostiging (tarieven en prestaties) zo kan worden ingericht dat JOZJP wordt gestimuleerd bij de revalidatie/nazorg. In de praktijk komt dit neer op dat mensen waar mogelijk in hun eigen omgeving en door eerstelijns zorgaanbieders worden geholpen. De NZa houdt bij dit traject goed aansluiting bij het traject van ZonMw, dat voor de inhoudelijke 'voeding' moet zorgen. VWS heeft voor dit tweede deel (nog) geen aparte opdracht aan de NZa gegeven. Dit lijkt ook niet nodig. Er vindt wel continu afstemming plaats.

ZiNL

1. VWS overweegt het Zorginstituut om advies te vragen of de huidige aanspraak in de Zvw, met name die voor de eerstelijns paramedische zorg, voldoende is om de nazorg/revalidatiezorg voor deze patiëntengroepen op een goede manier te kunnen bieden. En zo niet, wat de legitimatie is om de aanspraak voor deze groep uit te breiden en hoe dat het beste kan worden gedaan. Het ZiNL zal daarbij worden gevraagd afstemming te zoeken met het traject van ZonMw en dat van de NZa.

IGJ

De IGJ inventariseert de actuele situatie in revalidatieklinieken met betrekking tot klinische medisch specialistische revalidatie (MSR) voor post IC COVID-19 patiënten. IGJ heeft de afgelopen week gebeld met bestuurders van 20 revalidatieklinieken die MSR aanbieden waarbij is gevraagd 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. Ook is gevraagd naar voldoende Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM), zorgprofessionals en middelen als bijvoorbeeld geneesmiddelen. Ook inventariseert de IGJ hoe contacten met externen verlopen, zoals met ROAZ en ziekenhuizen.

Initiatieven in het zorgveld

ZonMw heeft een inventarisatie gemaakt. Belangrijke initiatieven zijn:

- Verenso Behandeladvies POST-COVID-19 geriatrische revalidatie
- KNGF-Standpunt Fysiotherapie bij patiënten met COVID-19
- FMS Standpunt Nazorg voor IC-patiënten met COVID-19
- Revalidatiezorg Nederland inventarisatie capaciteit

Taakverdeling projectgroep

(10)(2e), aanspreekpunt voor:

- Actielijn 1
- Opdracht ZonMw (patiëntengroep zorginhoudelijk en coördinatie multidisciplinaire richtlijnen)
- Wijkverpleging

(10)(2e), aanspreekpunt voor:

- Opdracht NZa (patiëntengroep cijfermatig, organisatie zorg, bekostiging)
- Opdracht Zorginstituut (aanspraken Zvw)
- Paramedische zorg

(10)(2e), aanspreekpunt voor:

- Actielijn 2
- MSR

Margreet, aanspreekpunt voor:

- Actielijn 2
- Lijntje met LZ
- GRZ

Louise, aanspreekpunt voor:

- Overzicht actielijnen
- Lijntje met GMT

- Huisartsenzorg en zorggroepen

Concepttekst over revalidatiezorg in Kamerbrief 6 mei

Concept