

(10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 19:14
Aan: _Dienstpostbus Digitale Balie
CC: (10)(2e); Minister voor Medische Zorg en Sport; (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e)@minvws.nl; _Dienstpostbus CZ; (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) 0(10)(2e) (10)(2e)
Onderwerp: FW: Belang van zorgketen bij uitbreiding IC-capaciteit
Bijlagen: Brief RN Uitbreiding klinische revalidatie-capaciteit voor Covid19-patiënten.pdf

Beste collega digibalie,

Graag bijgaande mail innemen in (10)(2e) en doorgeleiden naar de desbetreffende directie

(10)(2e) graag advies van dgcz wie het gesprek aangaat met aangaat met VZ Revalidatie Nederland.

Groet

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

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

Van: Martijn Klem <(10)(2e)@revalidatie.nl>

Verzonden: 27 mei 2020 18:31

Aan: "(10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>; "(10)(2e) 1(10)(2e) (10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: Belang van zorgketen bij uitbreiding IC-capaciteit

Beste (10)(2e)

Vanuit Revalidatie Nederland maken we ons zorgen dat in de geplande uitbreiding van de IC-capaciteit de uitbreiding van de zorgketen na de IC-opname onvoldoende wordt onderkend. Om Covid19-patiënten de behandeling te geven die ze nodig hebben, is het van belang dat de capaciteit van de klinische revalidatie in de pas blijft lopen met de capaciteit van de IC -zonder dat dit opnieuw de reguliere zorg te zeer schaadt.

Om die reden heeft mijn voorzitter bijgaande brief aan minister De Jonge geschreven. Wij verzoeken hem daarin met ons de benodigde extra capaciteit van klinische, medisch-specialistische revalidatie te bepalen en te waarborgen.

Mag ik jullie vragen deze brief onder zijn aandacht te brengen?

Hartelijk dank en vriendelijke groet,
 Martijn

Martijn Klem
 Directeur

Revalidatie Nederland, Oudlaan 4, Postbus 9696, 3506 GR Utrecht

(10)(2e)@revalidatie.nl | www.revalidatienederland.nl

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



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer H.M. de Jonge

Per email

Datum

27 mei 2020

Onderwerp

Uitbreiding klinische revalidatie-
capaciteit voor Covid19-patiënten
Kwaliteitsinformatie en COVID-19

Kenmerk

20017 MK/SL

Geachte heer De Jonge, beste Hugo,

Allereerst wil ik je complimenteren met jouw leiderschap in deze Covid-crisis. Mede door jouw optreden kunnen veel Nederlanders met een gevoel van vertrouwen de toekomst blijven zien. Graag wil ik je aandacht vragen voor het volgende.

Momenteel wordt terecht nagedacht over structurele en flexibele uitbreiding van de IC-capaciteit in Nederland. Inmiddels weten we dat een significant deel van de Covid19-patiënten die van de IC zijn ontslagen, klinische behandeling behoeft in een centrum dat medisch specialistische revalidatie aanbiedt. Om Covid19-patiënten de behandeling te geven die ze nodig hebben, is het van belang dat de capaciteit van de klinische revalidatie in de pas blijft lopen met de capaciteit van de IC, zonder dat dit de reguliere zorg te zeer schaadt. Ik wil je daarom graag uitnodigen om met ons de benodigde extra capaciteit van klinische, medisch specialistische revalidatie (MSR) te bepalen en te waarborgen.

Klinische revalidatie helpt Covid19-patiënten en verlicht de druk op de IC's

Medisch specialistische revalidatie is erop gericht patiënten met een mix van ernstige fysieke, cognitieve en/of psychische problemen te ondersteunen in hun terugkeer naar het dagelijks leven. Vanuit die achtergrond hebben revalidatiecentra de afgelopen maanden voor een specifieke groep Covid19-patiënten als essentieel 'tussenstation' gefungeerd tussen de intensive care en de thuissituatie. Verschillende revalidatiecentra hebben in ROAZ-verband aparte COVID-afdelingen ingericht. Na langdurig verblijf op de intensive care, konden patiënten hier revalideren en herstellen, ook wanneer zij nog Covid-positief waren. Een goede aansluiting op de ziekenhuisbehandeling had een positief effect op de gezondheidssituatie van de patiënten en verminderde tegelijkertijd de druk op de ziekenhuizen en specifiek op de capaciteit van de intensive care.

Van crisisbeleid naar structurele oplossingen

In de crisisfase bestonden er mede door verschillen in incidentie grote regionale verschillen in de opvang en behandeling van Covid19-patiënten. Nu wij de (eerste) piek van de Covid19-pandemie in Nederland achter ons laten is er, parallel aan het opstarten van de reguliere zorg, ruimte voor rationeel beleid dat een herhaling van de eerste crisismaanden moet voorkomen. De uitbouw van de intensive care (met beademings-)capaciteit speelt hierin een centrale rol. De behandeling van ernstig zieke Covid19-patiënten eindigt echter niet bij het ontslag uit de IC. De piekbelasting van de intensive care units wordt met enige vertraging voortgezet in de centra voor klinische revalidatie. Om de druk op de intensive care units te verlagen en om ernstig zieke Covid19-patiënten passende vervolgzorg te bieden, is het noodzakelijk te bepalen welke structurele capaciteit van de

klinische revalidatie nodig is bij de huidige én bij de uitgebreide IC-capaciteit. Om ook bij een nieuwe piek of bij lokale uitbraken snel de juiste zorg te kunnen bieden moeten flexibele opschalingsmogelijkheden onderdeel van deze analyse zijn.

Predictie-model

Revalidatie Nederland heeft een predictie-model ontwikkeld waarbij op basis van een aantal variabelen en de opgedane ervaring, een capaciteitsberekening kan worden gemaakt voor post-IC revalidatie. Onderliggende logica vormen hierbij de door wetenschappelijke verenigingen uitgebrachte triagerichtlijnen voor de nazorg aan Covid19-patiënten die beademd zijn geweest. Revalidatie Nederland wil dit model graag met u delen, zodat we gezamenlijk kunnen bepalen welke structurele klinische capaciteit voor post Covid19-revalidatie noodzakelijk is.

Op basis van dit model verwacht Revalidatie Nederland dat het noodzakelijk is op enkele plaatsen in Nederland een Covid19-revalidatie-unit in stand te houden. Een deel van deze capaciteit moet, in de vorm van beschikbaarheidsfunctie, makkelijk ophaalbaar zijn. De kosten hiervoor zullen, indicatief, zo'n (10)(1c) per jaar per bed bedragen.

Wij willen graag op korte termijn hierover met je om de tafel zitten, zodat wij ons als essentiële schakel in de vervolgzorg aan Covid19-patiënten tijdig kunnen voorbereiden. Ik hoor graag op welke wijze we dit overleg vorm kunnen geven.

Hartelijke groet,

(10)(2e)

Dorine Wekking
Voorzitter Revalidatie Nederland

Kopie aan:

NVZ, de heer drs. (10)(2e)

LNAZ, de heer prof. dr. (10)(2e)