

To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Fri 7/10/2020 2:01:24 PM
Subject: RE: Spoed : VT-zorg Fysio voor COVID-19 patiënten
Received: Fri 7/10/2020 2:01:24 PM

Thxx!!

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: vrijdag 10 jul. 2020 3:58 PM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Spoed : VT-zorg Fysio voor COVID-19 patiënten

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

Betreft regeling paramedische zorg voor Covidpatiënten. Loopt mee met augustusbrief.
 FIN is akkoord.
 Hadden nog paar vragen.
 Zijn door Z bijgaand beantwoord.

Groeten,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 10 juli 2020 15:36
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (IRF/VWS) <(10)(2e)@minfin.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Spoed : VT-zorg Fysio voor COVID-19 patiënten

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Er is gisteren en vandaag nog erg veel werk verzet rondom de VT-aanspraak voor COVID-19 patiënten, waardoor de beantwoording van de e-mail bleef liggen. Jullie treffen de reactie in de e-mail van (10)(2e). Aanvullend daarop, nog een procesupdate: het Zorginstituut zal aanstaande maandag het advies publiceren op haar website, en daar zal in ieder geval de Volkskrant (en misschien de NOS) aandacht aan besteden. De Kamerbrief volgt pas medio volgende week (maar uiterlijk donderdagmorgen). In de bijlage treffen jullie de versie van de Kamerbrief zoals die in Marjolein is gegaan.

Na vandaag ben ik een week met verlof, maar bij eventuele vervolgvragen kan geschakeld worden met mijn achtervang (10)(2e) <(10)(2e)> (cc)

Groet,
 (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 8 juli 2020 16:47
Aan: (10)(2e) (IRF/VWS) <(10)(2e)@minfin.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Spoed : VT-zorg Fysio voor COVID-19 patiënten

Hoi (10)(2e)

Dank voor de snelle actie.

Gaan er mee aan de slag.
Reageren morgen eind van de ochtend.

Groeten,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (IRF/VWS) <(10)(2e)@minfin.nl>
Verzonden: woensdag 8 juli 2020 15:33
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Spoed : VT-zorg Fysio voor COVID-19 patiënten

Ha (10)(2e), (10)(2e) e.a.

Ik heb overlegd. In algemeenheid begrip voor de maatregel en verdedigbaar het te labelen als directe kosten voor behandeling van Covid (i.e. generaal). Dus op hoofdlijnen akkoord.

Wij hebben wel nog een paar kanttekeningen en vragen voor wij helemaal akkoord kunnen gaan:

- De generale dekking geldt voor de tijdelijke regeling (12 maanden, zoals ik begrijp). Als wordt gekozen de aanspraak voort te zetten is dit een intensiverend pakketbesluit waarvoor dekking moet worden gevonden. **Akkoord. In de brief zeggen we toe dat de beslissing voor verlenging 'begin 2021' wordt genomen. @ (10)(2e) indien nodig zullen we jullie tzt weer opschalen.**
- Wij zien een risico in financiering via het pakket. Het zal politiek niet eenvoudig zijn de aanspraak uit het pakket te halen, zelfs als uit begeleidend onderzoek geen aanwijzingen voor effectiviteit komen. Het is wenselijk dit zoveel mogelijk automatisch te maken: bijvoorbeeld door in de ministeriële regeling een vervaldatum na 12 maanden op te nemen en vooraf eisen te formuleren voor effectiviteit c.q. doelmatigheid binnen het begeleidend onderzoek. Dat zijn jullie misschien ook van plan, maar dat kon ik niet direct uit het advies halen. **Correct, zie bijgevoegd de ministeriële regeling.**
- Wij delen niet het standpunt van ACP dat deze zorg fundamenteel anders is en daarom eigen bijdragen niet gepast zijn. Tegelijk heeft het weinig zin deze discussie nu te voeren, want politiek zal afwijken van het advies op dit punt niet mogelijk zijn. Maar inderdaad prettig als jullie in de woordvoering alle precedent voor andere paramedische zorg vermijden. Daarnaast willen wij deze discussie opnieuw aangaan, mochten jullie op termijn deze aanspraak van een tijdelijke aanspraak naar permanent willen omzetten. **Terechte analyse, en ik deel je punt.**
- Wij zien – ook door de relatieve toegankelijkheid – wel risico's voor de doelmatigheid en beheersbaarheid. Kunnen jullie ingaan op onderstaande punten?
 - o Groep 3 zijn patiënten waarvoor vanwege hoge kwetsbaarheid intensieve behandeling in ziekenhuis niet haalbaar werd geacht. Dit zijn vaak patiënten op zeer hoge leeftijd met ernstige co-morbiditeit. Is het zinnige zorg voor deze groep een paramedisch hersteltraject in de eerste lijn te starten? Waarop baseert het ZIN het advies voor deze groep i.r.t. doelmatigheid? Hoe wordt doelmatigheid in de praktijk geborgd? **Op voorhand is niet te bepalen of het zinnig is om de zorg te starten, daarvoor is het onderzoek naar effectiviteit juist zo belangrijk. Keerzijde is dat het op voorhand ontzeggen van de zorg ook vreemd zou zijn. De borging van doelmatigheid is gelegen in de rol van de huisarts (of medisch specialist, in het geval de zorg in het ziekenhuis heeft plaatsgevonden). De arts indiceert, en de betrokken paramedici rapporteren na ongeveer 3 maanden aan de huisarts over de voortgang, zodat de huisarts het resultaat kan evalueren en beoordelen of de zorg voortgezet moet worden.**
 - o Hoe wordt, zonder triage-instrument, voorkomen dat huisartsen ex-Covidpatiënten in groep 4 met allerhande klachten gaan verwijzen naar paramedische zorg? Zeker als dit wordt ingericht als gratis alternatief voor paramedische zorg naast de beperkte reguliere aanspraken; en als het Zorginstituut zelf concludeert dat deze groep waarschijnlijk diverse klachten zal hebben maar het 'sterk de vraag [is] in hoeverre specifieke paramedische interventies effect kunnen hebben bij dit soort klachten'. **De LHV stelt op dit moment een document op waar dit in geborgd is. In het triage-instrumentarium lijkt een product te zitten dat effectief kan zijn, namelijk een serontologische test die antistoffen op COVID-19 kan vaststellen, maar op dit moment kan nog niet worden vastgesteld of dat instrument voldoende geschikt is. Daarom hebben we achterwege gelaten.**
 - o Kunnen alle fysio's/oefentherapeuten/diëtisten/ergotherapeuten deze zorg gaan aanbieden of worden eisen gesteld waardoor in ieder geval de kwaliteit van zorg wordt geborgd? **Ik denk dat je bedoelt of er nadere eisen gesteld worden aan de specialisatie van een fysiotherapeut? Nee, dat is niet het geval, de zorg kan door alle geregistreerde paramedici geleverd worden.**
- Tot slot met betrekking tot de raming:
 - o Klopt het dat de raming van (10)(2b) uitgaat van behandeling van de hele eerste golf (alleen afslagen voor % dat niet deze klachten ontwikkelt)? Is dat een logische aanname, zeker als behandeling ingezet vóór 21 juli niet in aanmerking komt voor deze aanspraak? **De raming is gebaseerd op een extrapolatie van het aantal COVID-19 sinds maart 2019 tot eind juni 2019. Dat was het 'middelste' scenario, waarin we feitelijk uitgaan dat er nog een tweede golf gaat komen. In het schrijven aan de Kamer hebben we die onderbouwing achterwege gelaten – het is namelijk lastig uitlegbaar dat we enerzijds alles in het werk stellen om het aantal patiënten zo laag mogelijk houden, maar aan de andere kant in de herstellende zorg wel rekening houden met een tweede golf.**
 - o De raming houdt geen rekening met de kosten voor het begeleidend onderzoek. Wij gaan ervan uit dat jullie dit

effect opvangen door herprioritering in bestaande onderzoeksprogramma's. De kosten voor het onderzoek is niet opgevoerd, dat lossen we intern op.

Kunnen jullie hier nog op reageren?

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (IRF/VWS)
Verzonden: woensdag 8 juli 2020 10:16
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Spoed : VT-zorg Fysio voor COVID-19 patiënten

Ha (10)(2e) en (10)(2e)

Dank voor de snelle reactie. Ik heb 13.00 overleg intern. Daarna hoop ik met een verdere reactie te komen.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 8 juli 2020 10:11
Aan: (10)(2e) (IRF/VWS) <(10)(2e) @minfin.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Spoed : VT-zorg Fysio voor COVID-19 patiënten

Goedmorgen (10)(2e)

Zie reactie van Z op jouw eerste (mondelijke) vragen gisteren.

Groeten,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 8 juli 2020 09:24
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Spoed : VT-zorg Fysio voor COVID-19 patiënten

Hoi (10)(2e)

Over het punt onderscheid tussen 'gewone' patiënten die na een ziekenhuisbehandeling paramedische zorg en covid patiënten het volgende: het Zorginstituut (en in het bijzonder de Adviescommissie Pakket) vindt de aard en impact van COVID-19 voor patiënten wezenlijk anders dan die voor andere patiënten. Voor individuele patiënten geldt dat er sprake is van een uitzonderlijk lange ligduur, een grote fysieke achteruitgang, met een mogelijk zwaardere revalidatiebehoefte. Kortom, de resterende gezondheidsschade is bovengemiddeld groot. Met name door de ACP is vervolgens besproken of het gerechtvaardigd is om daarvoor de geldelijke bijdrage die het individu moet betalen/wat je van de samenleving in den brede vraagt anders zou moeten zijn. Men was eensgezind: dit is een uitzonderlijke situatie en dat vraagt óók om een andere houding voor de bijdrage die aan patiënten mag worden gevraagd. De legitimatie van dit standpunt is wat betreft de ACP gelegen in dat de pandemie ons veel meer als maatschappij raakt. De revalidatiezorg is daarmee veel minder een individueel probleem, maar een maatschappelijk probleem. Kortom, dat vraagt om een ruimere interpretatie van de solidariteit met als gevolg het schrappen van deze beperking. Wij zien daarom geen reden om van het advies af te wijken.

Over de precedentwerking: nee, wij hebben diverse waarborgen aangebracht om deze aanspraak op zichzelf te laten staan – en het Zorginstituut met ons. Het onderzoek dat is verbonden aan deze aanspraak geldt alleen voor de effectiviteit van paramedische zorg voor covid-19 patiënten. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek kunnen geen conclusies getrokken worden over andere vormen van paramedische zorg. Nota bene, het Zorginstituut is wel bezig met de vergoedingsvraag in het 'systeemadvies fysiotherapie', maar dat advies staat op zichzelf en daarvan verwachten we de uitkomsten in 2023.

Verzonden: dinsdag 7 juli 2020 11:15

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

Onderwerp: RE: Spoed - Financieel knelpunt: VT-zorg Fysio voor COVID-19 patiënten

Hoi (10)(2e)

Naar verwachting wordt het bijgaande advies vanmiddag door de RvB van het Zorginstituut vastgesteld. We zijn bezig met het maken van een Kamerbrief, doel is deze mee te geven voor de weekendtas zodat maandag eea uit kan.