



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De Minister MZS

Deadline: z.s.m.

directie Curatieve Zorg

5.1.2e

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

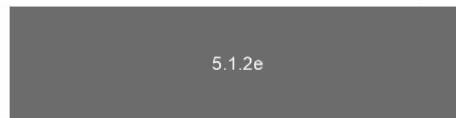
Datum Document

Kenmerk

1772362-213335-CZ

Bijlage(n)

1



5.1.2e

nota

(ter beslissing)

inrichting digitale post=corona zorg

4/11

Paraaf
directeur

Paraaf
DGCZ

5.1.2e

Toelichting bij vakje deadline in de koptekst/ briefhoofd

Graag z.s.m. want we informeren het Longfonds pas na besluit van de minister.

1 Aanleiding voor deze nota

We hebben een inhoudelijk voorstel ontvangen van het Longfonds met daaraan gekoppeld een verzoek om een en ander financieel te ondersteunen. Het voorstel gaat in op de inrichting en toegang tot een vraaggestuurde en laagdrempelige digitale blended zorg voor post-corona-patiënten. Ter informatie is de aanvraag van het Longfonds als bijlage bij deze nota gevoegd.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Naar aanleiding van het voorstel van het Longfonds hebben wij binnen VWS verschillende directies geconsulteerd en om advies gevraagd (IenZ, PG). Conclusie is dat de inhoudelijke onderbouwing van het Longfonds onvoldoende is en dat het noodzakelijke draagvlak en financieel commitment van belangrijke partijen ontbreekt.

In afstemming met de SG, die door het Longfonds is benaderd voor financiële steun, is het advies om geen financiële bijdrage te verstrekken aan het Longfonds voor de door hen ingediende plannen.

Als u instemt met dit advies zullen wij het Longfonds op de hoogte brengen van dit besluit.

3 Samenvatting en conclusies

Hoofdpijnen van het voorstel van het Longfonds:

- Het Longfonds heeft een voorstel uitgewerkt voor de inrichting van en toegang tot vraag-gestuurde en laagdrempelige zorg voor post-



coronapatiënten. Het Longfonds geeft aan dat een deel van de mensen die covid-19 heeft doorgemaakt, lang klachten houdt.

- Het Longfonds vraagt om een financiële bijdrage van 390.000 euro voor de eerste fase. Voor de tweede en derde fase van het project wordt nog gezocht naar financiering.

directie Curatieve Zorg

5.1.2e

Kenmerk

1772362-213335-CZ

Wat doet VWS aan faciliteren van nazorg

- Door het nieuwe coronavirus komen er meer mensen op de IC en in het ziekenhuis terecht dan gebruikelijk. Ook hebben veel mensen thuis de ziekte doorgemaakt. In meer of mindere mate hebben patiënten na acute doormaking van covid-19 behoefte aan een vervoltraject om te kunnen revalideren. Het is van belang om zicht te krijgen op de zorgbehoefte die patiënten met covid-19 tijdens het revalidatieproces hebben. Daarnaast moet er ook voldoende capaciteit zijn in de verschillende revalidatietrajecten en moeten zorgprofessionals voldoende kennis hebben over de behandeling.
- Om de zorgpartijen te ondersteunen heeft uw voorganger ZonMw de opdracht gegeven om de totstandkoming van een multidisciplinaire handreiking voor revalidatie/nazorg voor patiënten met covid-19 te coördineren, als basis voor de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard. Een eerste product is opgeleverd en beroepsgroepen zijn zelf druk bezig met het door ontwikkelen van richtlijnen voor zorg.
- Er is besloten tot een tijdelijke verruiming van de basisverzekering voor ernstig zieke covid-19-patiënten voor herstellzorg, bestaande uit eerstelijns paramedische hulp van een fysio- of oefentherapeut, ergotherapeut of diëtist of combinatie daarvan.
- Verder ontvangen C-support¹ en ARQ Psychotrauma Centrum² een financiële bijdrage vanuit VWS.

Er zijn diverse gesprekken gevoerd met het Longfonds om aan te geven wat nodig is om het plan zodanig te verbeteren dat we een financiële bijdrage kunnen overwegen. Een plek waar goede informatie te vinden is over covid-19, waar een goede verbinding is met de eerstelijns (LHV, InEen, Thuisarts etc.) maar ook waar goed wordt samengewerkt met bestaande partijen (ARQ en C-support) en waar het gebruik van digitale zorg wordt bevorderd ondersteunen wij. Maar dan moet er wel een goed en inhoudelijk gedegen plan liggen. En daar is geen sprake van.

In het laatste gesprek met het Longfonds hebben we de volgende randvoorwaarden gesteld:

A) Er ligt een ambitieus plan, zowel inhoudelijk als qua tijdspad en fasering: de fasering is nu geknipt. Wij worden voor de eerste fase om een bijdrage van 390.000 euro gevraagd. De tweede fase kost 1.3 mln. euro. Fase twee moet voor 1 maart 2021 uitgerold zijn. Er zijn echter nog geen harde toezeggingen voor financiële bijdragen van derden voor de tweede en de derde fase. Dat hebben we wel als voorwaarde gesteld.

¹ een expertisecentrum waar coronapatiënten terecht kunnen met hun al hun vragen volgens het model van Q-support dat in 2013 werd opgericht als steunpunt voor Q-koortspatiënten

² ARQ heeft alle psychotrauma expertise onder één dak en is daarmee uniek in de wereld. Wij bieden preventieve ondersteuning en -advies, doen wetenschappelijk onderzoek naar psychotrauma en geven opleidingen en trainingen. We zorgen voor mensen met psychotraumaklachten door screening, diagnostiek en behandeling.



B) Wat zijn mogelijke effecten van het bouwen van een zorgsysteem naast bestaande reguliere zorgsysteem, hoe staan partijen als de NHG, LHV en Ineen hiertegenover? We hebben geen support aangetroffen van NHG, LHV of Ineen. Wel van een enkele regionale partij. Er zijn geen schriftelijke intentieverklaringen bij het plan gevoegd. Dus onduidelijk hoe de partijen erin staan. Wat ondersteunen ze wel en wat niet? Op welke manier zouden zij een bijdrage willen leveren?

directie Curatieve Zorg

5.1.2e

Kenmerk

1772362-213335-CZ

C) Hoe is de verbinding met bestaande partijen zoals bijvoorbeeld Thuisarts, maar ook met partijen als C-support en ARQ. Er liggen geen uitgewerkte proposities. Het is ook niet duidelijk op welke manier ze samenwerken en wie wat doet om overlap te voorkomen en waar ze elkaar kunnen versterken.

D) We missen harde financiële toezeggingen van andere partijen die zijn bereid zijn te investeren in het plan en verder mee te werken aan de totstandkoming en doorontwikkeling van het Coronaplein. Er zijn wel intentieverklaringen (volgens het Longfonds, maar er ontbreken bewijsstukken).

E) We missen een uitgewerkte businesscase.

F) We missen draagvlak van relevante partijen/partners, denk hierbij bijvoorbeeld aan zorggroepen, zorgverzekeraars, ziekenhuizen, etcetera. Er is onvoldoende commitment.

Conclusie:

Er is onvoldoende antwoord gegeven op de vragen A t/m F en daarmee is er onvoldoende onderbouwing voor het verstrekken van een subsidie aan het Longfonds.

4 Draagvlak politiek

De motie van Jetten/Marijnissen is aangenomen waarin verzocht wordt om 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 mee te nemen (Kamerstuk 25 295 nr. 325). Longfonds wil met dit initiatief bijdragen aan de uitvoering van de motie. Echter, de motie is al afgedaan met de brief van de minister van VWS van 21 september jongstleden (Kamerstuk 25 295, nr. 543) en ingevuld met een financiële bijdrage aan Q-support.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De Patientenfederatie Nederland (PFN) heeft de DGCZ per mail laten weten het initiatief van het Longfonds kansrijk en nodig te vinden.

6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

7 Juridische aspecten haalbaarheid

We zullen de brief en of mail aan het Longfonds afstemmen met WJZ en PG.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Zie punt. 7.



9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10 Toezeggingen
N.v.t.

11 Fraudetoets
N.v.t.

5.1.2e

directie Curatieve Zorg

5.1.2e

Kenmerk

1772362-213335-CZ