

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: niet echt wel
relevant om Longfonds
z.s.m. te informeren.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter beslissing)

Coronalongplein

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

Datum

26 oktober 2020

Kenmerk

Zaaknummer

< klik en verwijder >

Toelichting bij vakje deadline in de koptekst/briefhoofd

Op welke datum is de beslissing/reactie van de bewindspersoon (of portefeuillehouder) uiterlijk gewenst? Aub toelichten bij kopje 2

1 Aanleiding voor deze nota

We hebben een inhoudelijk voorstel ontvangen van het Longfonds met daaraan gekoppeld een verzoek om e.e.a. financieel te ondersteunen. Het voorstel gaat in op de inrichting en toegang tot een vraaggestuurde en laagdrempelige zorg voor post-corona-patienten.

2 Besispunten, advies en mogelijk alternatief

Naar aanleiding van het voorstel van het Longfonds hebben wij binnen VWS verschillende directies geconsulteerd en om advies gevraagd (I/Z, PG) ook hebben we 5.1.2e petrokken. Conclusie is dat wij allen niet positief zijn t.a.v. het de inhoudelijke onderbouwing van het Longfonds, daarnaast ontbreekt voldoende commitment.

Ons advies is geen financiële bijdrage te verstrekken aan het Longfonds. Gaat u akkoord met het op de hoogte brengen van het Longfonds van dit besluit?

- Er zijn diverse gesprekken gevoerd met het Longfonds waarin we feedback hebben gegeven op de inhoud van het plan.
- We hebben ook aangegeven dat er verbinding moet worden gezocht met Q-support en ARQ. Er is door VWS zelfs een overleg georganiseerd met de drie partijen. Lijn: geen zaken dubbel doen en afstemming met elkaar zoeken.
- N.a.v. het laatste overleg met het Longfonds hebben we een mail (16 september jl.) gestuurd met daarin de vragen vanuit VWS.

- N.a.v. de mail hebben we een toelichting van het Longfonds ontvangen met daarin een toelichting op de vragen. Deze inhoudelijke toelichting is onvoldoende om tot financiering over te kunnen gaan. (zie punt 3)

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

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.
- Een deel van de mensen die covid-19 heeft doorgemaakt, houdt lang klachten.
- De klachten betreffen vermoeidheid (86 procent), kortademigheid (59 procent), druk op de borst (36 procent), spierpijn (40 procent) en hoofdpijn (35 procent). 94 procent van deze mensen heeft niet in het ziekenhuis gelegen.
- Hoe groot de totale groep mensen met langdurige klachten nu is weten ze niet precies. Schattingen lopen uiteen van 15.000 tot 25.000. Het Zorginstituut verwacht dat de eerste golf tot gevolg heeft dat minstens 15.000 mensen vanwege hun aanhoudende klachten gebruik zullen maken van paramedische zorg. De tweede golf zal helaas voor nog meer post-coronapatiënten zorgen. Dat betekent nog meer mensen die op zoek gaan naar informatie en de juiste zorg.
- Op dit moment is er onvoldoende expertise en te weinig begeleiding. 74 procent van de mensen met post-corona, die het Longfonds volgt, geeft aan ontevreden of zeer ontevreden te zijn over de zorg die ze ontvangen in de eerste lijn. Dat heeft er mee te maken dat reguliere zorgverleners, ondanks dat de totale groep aanzienlijk is in omvang, per praktijk nu nog slechts enkele patiënten zien, waardoor zorgverleners onvoldoende expertise kunnen opbouwen.
- Mensen die in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest (ca 6000) zijn onder gebracht in een 2e lijns circuit waar revalidatiezorg een belangrijke rol speelt. Deze groep voelt zich (en is) beter gehoord. naar Coronaplein zodat het, mede op basis van lopend en nog uit te voeren onderzoek, een wegwijzer in de herstelzorg van corona wordt.
- Daarna wordt in samenwerking met de reeds aangesloten partners, in 3 fasen, een platform ontwikkeld onder de titel Coronaplein.nu, dat o.a. de volgende faciliteiten biedt:
 - *Informatie voor alle post-coronapatiënten (dus een verbreding ten opzichte van informatie voor post-coronalongpatiënten)*
 - *Onderlinge hulpverlening voor post-coronapatiënten (forum en facebook)*
 - *Chatfunctie om tot directe oplossingen te komen*
 - *Triage voor post-coronapatiënten via kunstmatige intelligentie.*

Kenmerk

Inhoudelijke reactie VWS

A Ambitieuze plan, zowel inhoudelijk als qua tijdspad en fasering :Fasering is nu geknipt. Ze hebben een knip gemaakt in een eerste en tweede en derde fase. Wij worden voor de eerste fase om geld gevraagd een bedrag van 390.000 euro. De tweede fase kost 1.3 miljoen. Fase 1 moet voor 1 maart 2021 uitgerold zijn. Er zijn nog geen harde toezeggingen voor financiële bijdragen van derden voor 2 en 3 fase.

B Mogelijke effecten van het bouwen van een zorgsysteem naast bestaande reguliere zorgsysteem, hoe staat de NHG hier tegenover? 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? Wat vinden de huisartsen hiervan?

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

D verbinding met bestaande partijen zoals bijv. Thuisarts, maar ook met Q support en ARQ. Wordt en passant toegelicht. Niet echt 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.

Kenmerk

E 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 geen harde financiële toezeggingen van andere partijen. Wel intentieverklaringen (volgens het Longfonds, er ontbreken bewijsstukken). Overigens ook afhankelijk van de eerste investering van VWS.

F We missen een uitgewerkte businesscase. Die is er wel maar nauwelijks te beoordelen. De begroting is niet gedetailleerd genoeg. Er mist heel erg veel informatie. Uit welke elementen zijn de kostenposten opgebouwd? Daarnaast mist ook de verbinding met de te bereiken doelen.

G Draagvlak van relevante partijen/partners, denk hierbij bijv. aan zorggroepen, verzekeraars, ziekenhuizen, vertegenwoordigers van CAHAG en NVALT maar ook patiënten, etc. Onvoldoende committment.

Conclusie: er is onvoldoende overtuigend antwoord gegeven op de vragen A t/m G. Daarnaast is de groep die steeds aangehaald wordt groot. Hoognodige nuanciering bij het (vaak klakkeloos overgenomen) bericht van Longfonds: <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/slechts-5-procent-van-alle-coronapatienten-klachtenvrij-na-een-half-jaar-dat-zit-toch-anders~b9b65b9d/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

4 Draagvlak politiek

De motie Jetten PM

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

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

Welke nieuwe toezeggingen worden in het stuk gedaan en welke oude toezeggingen worden afgedaan?

11 Fraudetoets

N.v.t.

5.1.2e

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk