



DISCUSSIESTUK

Zuinige, zinnige zorg voor Post-COVID patiënten

Voorkom een parallelle pandemie

Welk probleem willen we oplossen?

De onderlinge verschillen in de mate, ernst en de duur van de klachten van Post-COVID patiënten tekenen zich meer en meer af. Ook internationaal groeit de consensus dat er een relatief klein percentage post-COVID patiënten is dat langdurig ernstige, complexe klachten houdt. In absolute getallen is er dan nog steeds sprake van een aanzienlijk aantal. Voor Nederland zou het kunnen gaan om 20.000 tot 30.000 mensen. Om voor deze en andere post-COVID patiënten passende zorg te kunnen bieden, zouden we ze onderling beter moeten kunnen onderscheiden, bijvoorbeeld middels patiëntprofielen. Zodat we elke categorie patiënten de (na)zorg en zorgpaden kunnen bieden die bij hun situatie en problemen passen, binnen een infrastructuur die biedt wat er nodig is.

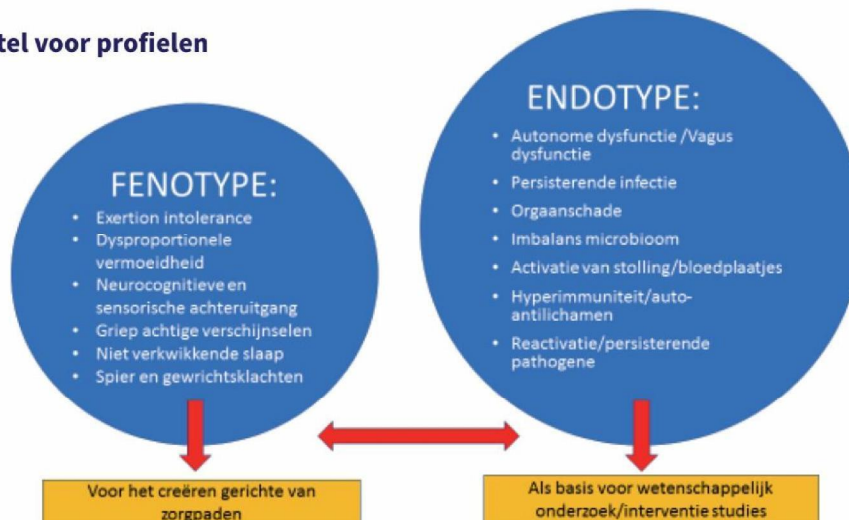
Welke profielen?

5.1.2e heeft de ideeën die binnen C-support over patiëntprofielen zijn ontwikkeld, recent gepresenteerd aan ZonMw (zie bijlage). Die zijn daar enthousiast ontvangen als basis voor verdere uitwerking in samenspraak met 5.1.2e en in combinatie met het dringende advies ook internationaal aandacht te vragen voor deze profielen.

De centrale gedachte is dat deze profielen in elk geval in Nederland worden omarmd om als basis te dienen om de juiste zorg te organiseren. Ze vormen het uitgangspunt voor de triage: volstaat voor deze patiënt zorg in de eerste lijn of is er meer nodig?

In het profileren van patiënten, zoekt C-support aansluiting bij het biopsychosociale model dat ten grondslag ligt aan onze integrale aanpak van de nazorg en de academische trias die patiëntenzorg, onderzoek en scholing. Er is sprake van een complex postinfectieus syndroom (Q-koorts, ME, Post-COVID) dat de verbinding met onderzoek en onderwijs noodzakelijk maakt. Onderzoek kan tevens bijdragen aan de pandemic preparedness; we kunnen immers veel leren van de ziektes die er al zijn

Voorstel voor profielen



Op naar een zorgpad

SAMENGESTELDE MATRIX VOOR TRIAGE



Welke infrastructuur?

Kliniek/diagnosecentrum postinfectieus syndroom/post-COVID

Het huidige aanbod volstaat niet voor de groep met de meest complexe problemen. Er is te weinig kennis. Met als gevolg dat patiënten vaak zonder resultaat op en neer pingpongen tussen huisarts en diverse specialismen als longarts, cardioloog, neuroloog etc. Met onderzoeken die niets bijzonders uitwijzen. Frustrerend en duur.

Analoog aan andere landen in de EU (waaronder UK) zouden ook wij enkele klinieken in Nederland moeten organiseren waar dedicated teams zich bezighouden met diagnose en behandeling van de patiëntengroep met het meest complexe profiel. In deze klinieken werken verschillende disciplines samen, zoals neurologen, cardiologen en longartsen met kennis van Post-COVID/postinfectieuze klachten. C-support wil hier de vergelijking maken met de mamapoli. De patiënt ondergaat in een korte tijd, bij voorkeur in een dag, alle onderzoeken die nodig zijn om tot een diagnose te komen. En meteen of kort daarna een behandelplan. Alle lopende internationale onderzoeken en alle aandacht voor dit probleem, zullen ongetwijfeld leiden tot meer behandelingen en de ontwikkeling van medicatie passend bij de ziektebeelden.

De kliniek werkt op het gebied van kennisontwikkeling en -deling en dataverzameling voor verder onderzoek nauw samen met C-support. Analoog aan de aanpak van C-support is ook in het centrum aandacht voor de problematiek op het gebied van werk en psychosociale klachten. Arbo- en verzekeringsartsen kunnen er een beroep op het centrum doen voor advies en onderzoek.

Doorverwijzing naar de klinieken vindt aan de hand van de patiëntprofielen plaats door de huisarts of medisch specialist.





Klinieken/diagnostische centra aan te wijzen door VWS.

C- en Q-support ontwikkelen door tot een expertisecentrum voor nazorg, scholing en onderzoek voor postinfectieuze aandoeningen. (Zie Visiedocument C-support).

