

Inbreng NFU post-COVID tbv bijeenkomst 29 februari 2024

Door: 5.1.2e

Vraag vanuit VWS tbv bijeenkomst 29 februari: De rollen en taken van uw organisatie toelichten en hoe die zich verhouden tot de organisatie en het verbeteren van zorg voor patiënten met post-COVID.

Rollen en taken umc's in Nederland

De umc's hebben drie publieke taken: zorg voor topreferente patiënten, verrichten van wetenschappelijk onderzoek en het opleiden van zorgprofessionals. De inbedding van wetenschap en opleiding in de meest complexe zorg onderscheidt de umc's van topklinische en algemene ziekenhuizen (Bron: <https://www.nfu.nl/nfu/over-de-umcs>).

Visie ten opzichte van post-COVID:

Post-COVID is een post-acuut infectie syndroom (PAIS). PAIS bestaat altijd al, maar kreeg tot voor kort weinig aandacht. Mensen met PAIS kunnen ernstig geïnvalideerd raken. Er is nog weinig bekend over hoe infecties leiden tot PAIS en hoe dit behandeld of voorkomen kan worden. De umc's zetten zich op dit moment (gezamenlijk) in voor grootschalig onderzoek om de zorg voor mensen met post-COVID te verbeteren. In 2023 is vanuit VWS onderzoeksgeld beschikbaar gesteld welke beheerd en verdeeld wordt door ZonMW. Inzet op onderzoek is van belang omdat er nu nog (te) weinig bekend is over de oorzaken en behandeling van post-COVID. Dit onderzoek vertaalt zich op termijn naar kennis waarmee zorgaanbieders behandelingen kunnen aanbieden waar post-COVID patiënten mee geholpen kunnen worden. De umc's hebben ook een rol bij het vertalen van het huidige, beste, beschikbare bewijs naar richtlijnen voor de huidige behandeling van patiënten. Die richtlijnen dienen ter ondersteuning van zorg volgens de nieuwste en beste kennis.

Knelpunten post-COVID zorg:

- Een grote groep mensen met post-COVID heeft ernstige klachten, is aan het huis gekluisterd en krijgt geen adequate zorg. De geboden zorg is ontoereikend, helpt niet, maakt de klachten soms zelfs erger. Daarbij komt dat de '*Richtlijn Langdurige klachten na post-COVID*' niet actueel is.
- In ons zorgsysteem worden behandelingen alleen vergoed indien de kosteneffectiviteit voldoende overtuigend is aangetoond met wetenschappelijk onderzoek. Daardoor kunnen veelbelovende, nieuwe behandelingen alleen onderzocht worden indien daarvoor betaald wordt in het kader van onderzoek.
- Het is nu een '*niemandsland*' voor de kosten van deze zorg.
 - o Het is voor ziekenhuizen een te grote investering om deze zorg in te richten, zonder dat daar aan de basis afdoende vergoeding tegenover staat.
 - o Er is nog geen bestaande betaaltitel of DBC voor patiënten met post-COVID. Het ziektebeeld is domeinoverstijgend, in tegenstelling tot de beschikbare betaaltitels. Hierdoor valt de post-COVID zorg nergens duidelijk onder. Daarom wordt deze op dit moment nog niet volledig vergoed door de verzekeraar. Het ontwikkelen van zorgpaden kost tijd, die niet direct patiëntgebonden is en dus geen inkomsten genereert.
 - o Het toevoegen van een grote extra stroom patiënten zal een overschrijding van de toegestane groei geven (macro-beheersinstrument). Hierdoor zullen ziekenhuizen minder bereid zijn om deze zorg te starten ivm mogelijk gekort worden op het kader.

Patiënten met post-COVID zijn het meest gediend met een aantal expertisecentra waar medisch specialisten met behulp van een uniform zorgpad de noodzakelijke zorg leveren. Op die manier kan onnodige diagnostiek en onnodig verwijzen worden verminderd. De recent vrijgekomen middelen kunnen daar een belangrijke impuls aan geven. Wij zijn van mening dat deze zorg het beste multidisciplinair kan plaatsvinden met een instandhouding van de gebruikelijke contacten tussen tweede en derde lijn voor consultatie en onderzoek. In samenwerking met de academische centra kan specialistische kennis worden opgebouwd en kan maximale afstemming gecreëerd worden voor klinisch onderzoek met off-label medicatie.

Vanuit de umc's is bereidheid mee te denken en we roepen VWS op om hier een leidende rol in te nemen en samen met de betrokken partijen de zorg en onderzoek rondom post-COVID te organiseren.