

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

DG Curatieve Zorg
Programma Directie Covid
Zorg (PDCZ)

Ontworpen door

5.1.2e

M +31(0) 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum

11 april 2024

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter informatie)

Zorg voor post-covid patiënten

Paraaf directeur Paraaf DGCZ

1 Aanleiding voor deze nota

In deze nota wordt de problematiek geschetst rondom de organisatie van zorg voor post-COVID patiënten, ten behoeve van bespreking in de ministerstaf van 15 april.

2 Samenvatting en conclusies

- Zorg voor post-COVID patiënten komt onvoldoende van de grond.
- Post-COVID is een nieuw ziektebeeld.
- Er is (nog) geen sprake van een duidelijke diagnose.
- Er is (nog) geen sprake van een bewezen effectieve behandeling.
- Vanuit de Tweede Kamer heeft VWS de opdracht en de middelen gekregen om te komen tot poliklinieken waar patiënten kunnen worden gezien en behandeld.
- VWS wordt hierbij een rol toegedicht, die ze normaal gesproken in het stelsel van gereguleerde marktwerking niet heeft.
- Daarbij is geld niet het grootste probleem, maar het vraagstuk hoe deze zorg bekostigd kan worden (geen erkende behandeling betekent dat er nu (nog) geen betaaltitel is en dus (nog) geen vergoeding vanuit de ZVW).
-
-

3 Probleemanalyse

Naar schatting zijn er zo'n 90.000 mensen in Nederland die ernstige klachten ondervinden na een besmetting met COVID19. Deze mensen geven, bij monde van patiëntenverenigingen, aan onvoldoende geholpen te worden binnen de reguliere zorg. Men voelt zich niet gehoord bij de huisarts, de eerste lijn heeft beperkte kennis van het klachtenbeeld en binnen de tweede lijn gaat men van specialist naar specialist, zonder dat dit veel oplevert.

Dat de zorg voor post-COVID patiënten niet van de grond komt heeft een aantal oorzaken:

DG Curatieve Zorg
Programma Directie Covid
Zorg (PDCZ)

Kenmerk

- Post-COVID is een relatief nieuw klachtenbeeld, dat parallellen vertoont met andere klachtenbeelden na het doormaken van een infectie. Desalniettemin bestaat er geen duidelijke diagnose van post-COVID en bestaan er geen effectief bewezen behandelingen van post-COVID.
- De huidige zorg bestaat bij de diagnostiek uit het uitsluiten van andere ziektebeelden, en bij de behandeling uit het verlichten van klachten door symptoombehandeling.
- De vergoeding van zorg via de systematiek van de zorgverzekeringswet is gebaseerd op bewezen effectieve zorg. Omdat daar in het geval van post-COVID nog geen sprake van is, zijn zorgverzekeraars en ziekenhuizen niet in staat afspraken te maken over deze zorg.

4 Wat vragen partijen van VWS?

Diverse patiëntenorganisaties en artsen hebben over het ontbreken van goede zorg voor deze groep patiënten aan de bel getrokken bij Kamerleden, wat heeft geresulteerd in twee concrete oproepen aan de regering:

- In oktober 2023 is de motie Drost c.s. aangenomen, die oproept integrale ondersteuning beschikbaar te maken voor postcovidpatiënten, onder andere in poliklinieken die goed aangehaakt zijn bij het onderzoeks- en expertisenetwerk post-COVID.
- In februari 2024 is het amendement Bushoff c.s. aangenomen wat in totaal 27 mln. vrijmaakt, verdeeld over 2024 (12 miljoen) en 2025 (15 miljoen), voor een pilot waarmee gespecialiseerde post-COVID poliklinieken in enkele Nederlandse ziekenhuizen kunnen worden geopend, waarin wetenschappelijk onderzoek en behandeling elkaar versterken. Binnen deze poliklinieken dient expertise op te worden gebouwd voor de behandelpraktijk door grootschalig behandelonderzoek te doen, ook met speciale aandacht voor kinderen met post-COVID.

De motie en het amendement liggen daarmee in elkaars verlengde. De oplossing om te komen tot goede zorg wordt gezocht in het openen van post-COVID poliklinieken waar verschillende vormen van zorg worden geïntegreerd, waarbij zorg moet worden gefinancierd vanuit de ZVW en aanvullende kosten vanuit het amendement. Onder deze aanvullende kosten scharen de indieners van het amendement de kosten voor "*...een pilot waarmee gespecialiseerde post-COVID poliklinieken in enkele Nederlandse ziekenhuizen kunnen worden geopend waarin wetenschappelijk onderzoek en behandeling elkaar versterken.*" De bij de indiening van dit amendement op de achtergrond betrokken patiëntenverenigingen en betrokken artsen, zien met dit amendement een mogelijkheid om te komen tot een startsubsidie, waarmee poliklinieken kunnen worden geopend.

5 In hoeverre past de gevraagde oplossing bij het probleem?

Binnen het zorgstelsel gaan zorgverleners over het vraagstuk wat goede zorg is. Zij zijn de inhoudelijke experts. De besturen van zorginstellingen bepalen of, en hoe, zij deze zorg in hun instelling willen aanbieden. Wanneer zorg bewezen effectief is, kunnen zorgverzekeraars deze bij zorginstellingen inkopen, en worden de declaraties gedekt vanuit het financieel kader van de Zorgverzekeringswet. Dat zij deze inkoop daadwerkelijk, en in voldoende mate, verrichten vloeit voort uit hun zorgplicht voor hun verzekerden. Zorgverzekeraars zijn terughoudend met het inkopen van niet-bewezen zorg, daar zij ook een belangrijke rol hebben in het

betaalbaar houden van de zorg. De rol van VWS is normaal gesproken, als hoeder van het stelsel, om partijen (via toezichthouders zoals de NZa en IGJ) aan te spreken op hun rol en verantwoordelijkheid, zodat het stelsel functioneert.

Deze systematiek loopt spaak bij post-COVID zorg. Daar er nog geen bewezen effectieve behandeling is, alsook geen goede diagnostiek, wordt deze zorg niet georganiseerd, en kunnen zorgverzekeraars deze zorg vervolgens niet inkopen. In het verleden zijn er diverse poli's geweest waar betrokken artsen patiënten met post-COVID klachten hebben gezien. Echter, omdat deze kosten niet, of slechts ten dele worden gedekt, hebben besturen van ziekenhuizen besloten dat deze zorg niet rendabel was en niet kon worden voortgezet. Artsen en patiëntenverenigingen geven aan dat het ontbreken van deze zorg er nu ook toe leidt dat er geen behandelexpertise wordt opgebouwd, maar er gewacht dient te worden op resultaten uit onderzoek. Tijd die deze patiënten niet hebben. Door middelen buiten het stelsel om ter beschikking te stellen aan poliklinieken (het beoogde doel van het amendement) is de hoop van patiënten en artsen dat er behandelexpertise wordt opgebouwd, alsook een plek in de zorg wordt georganiseerd waar deze patiënten zich gezien en gehoord weten.

Echter, VWS is met de aanname van dit amendement gesteld voor een buitengewone klus die niet in het normale werk van VWS past: er dient buiten het ZVW kader om, door VWS, geld besteed te worden aan zorg voor een groep patiënten waarvoor de zorg niet goed van de grond komt.

6 Wat kan wèl?

De verhalen van post-COVID patiënten zijn vaak schrijnend. Als VWS kunnen we niet wegkijken voor deze problematiek en louter wijzen naar de werking van het zorgstelsel. VWS heeft dan ook de rol gepakt van aanjager en partijen gestimuleerd zo snel mogelijk tot concrete oplossingen te komen.

Als VWS hebben we inmiddels twee bijeenkomsten georganiseerd waar met uiteenlopende stakeholders (patiëntenverenigingen, artsen, ZN, NFU, NvZ, ZINL, etc.) gewerkt is aan een probleemanalyse en aan oplossingen. Partijen vragen daarin aan VWS om de ontstane impasse te doorbreken en te bepalen wie welke middelen vanuit het amendement krijgt. Een rol die normaal gesproken echter niet aan VWS is en waarin het ons, als verantwoordelijke voor het stelsel, ook aan medisch-inhoudelijk alsook zorg-organisatorische expertise ontbreekt. Wel hebben we, via deze twee bijeenkomsten, zicht gekregen op de problematiek en hebben we het voortouw genomen om te bezien welke financiële routes er open staan om tot het uitgeven van de middelen uit het amendement te komen.

Om te komen tot poliklinische zorg, zoals gevraagd in het amendement zien wij de volgende chronologische route voor ons:

- Ten eerste dient er door medici een zorgpad uitgewerkt te worden, waarin artsen aangeven hoe de zorg voor post-COVID patiënten eruit dient te zien. Op 12 april zijn patiëntenorganisaties, medici en VWS bij elkaar gekomen om dit zorgpad verder uit te werken en te specificeren.
- Ten tweede dient op basis van dit inhoudelijke zorgpad kan de organisatie van de zorg vormgegeven te worden. Welke ziekenhuizen zijn geschikt om deze patiënten te zien, hoe wordt de opgedane kennis tussen poli's gedeeld, etc. Door NFU en NvZ is een aanzet gedaan voor in- en exclusiecriteria waarmee geschikte zorgaanbieders kunnen worden geselecteerd. Deze lijst wordt

- momenteel aangevuld met input van C-support (de patiëntennazorgorganisatie), ZN, afzonderlijke zorgverzekeraars en de FMS.
- Ten derde moet op basis van deze criteria besloten worden waar deze centra komen. Op het moment dat dit duidelijk is kan worden besloten over de financiering en bekostiging van de te leveren zorg. Hieronder wordt op dat laatste punt verder ingegaan.

7 Financiering en bekostiging

De kosten die gepaard gaan met deze zorg kunnen grofweg onder worden verdeeld in 3 stukken:

- Eenmalige opstartkosten, bijv. voor het opzetten en inrichten van de benodigde (ICT-)infrastructuur.
- Kosten die op dit moment al via de ZVW kunnen worden vergoed. Dit betreft de zorgkosten waar het reguliere diagnostiek en behandeling betreft. Daarbij gaat het in de kern om bewezen zorg.
- Kosten voor experimentele diagnose en behandeling in het kader van onderzoek. Deze kosten kunnen niet uit het MSZ kader worden vergoed.
-

Om de middelen van het amendement uit te geven is er een aantal financieringsopties. De keuze voor de inzet van de middelen uit het amendement hangt samen met de vraag wat we hiermee mogelijk willen maken, bijvoorbeeld een uitbreiding van de tijd die artsen hebben voor hun diagnose, het financieren van de tijd die nodig is om kennis te verspreiden, etc. Om te komen tot een concrete besteding van de middelen hebben we verschillende uiteenlopende mogelijkheden onderzocht.

A De middelen uit het amendement toevoegen aan het MSZ kader

Vanuit deze optie kunnen alleen reguliere behandelingen (ZVW zorg) worden vergoed (wat nu ook al mogelijk is). Off-label medicatie voorschrijven kan als het voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Experimentele behandeling en diagnostiek kunnen alleen in het kader van onderzoek en kunnen daarom niet vanuit de ZVW worden vergoed. Overigens kan vanuit het kader ook reguliere zorg vergoed worden, zonder dat daarvoor aanvullende middelen vanuit het amendement worden toegevoegd. Een belangrijk nadeel van deze route is dat we hiermee noch aan de letter, noch aan de geest van het amendement voldoen.

B De middelen via een tussenpartij (bijvoorbeeld ZN) aan partijen geven

ZN onderzoekt of het mogelijk is om vanuit hun kassiersgelden (aangevuld door VWS vanuit de middelen van het amendement) geld uit te keren aan de ziekenhuizen om de start van poliklinieken mogelijk te maken. Deze optie is echter nog erg onzeker, en binnen VWS zeer onbekend.

•

C Middelen naar ZonMw

Deze optie ziet alleen op kosten die samenhangen met onderzoek. Vanuit deze optie kunnen experimentele behandelingen in het kader van onderzoek worden vormgegeven. Bijvoorbeeld een platformstudie waarin grote groepen patiënten medicatie kunnen krijgen. Een deel van de amendementsgelden zou hier aan kunnen worden toegevoegd. Echter, vanuit ZonMW loopt op dit moment al een

groot onderzoeksprogramma, dat eerder door VWS is gefinancierd (zie ook onder paragraaf 5, Flankerend beleid).

Kenmerk

D Ophogen beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg (BBAZ)

De BBAZ is bedoeld om kosten te vergoeden die voor bepaalde zorgaanbieders ontstaan omdat van hun verwacht worden permanent voorzieningen (in mensen en infrastructuur) aan te houden die hen in staat stellen op elk moment, in wisselwerking met de laatste stand van de wetenschap, zorg te bieden aan met name complexe patiënten. Op dit moment wordt onderzocht of de BBAZ gebruikt kan worden om de UMC's middelen te geven met de opdracht om een expertisecentrum post-COVID op te richten. Nadeel: dit ziet in principe alleen op de UMC. Of ook een link kan worden gelegd met andere ziekenhuizen wordt nog onderzocht.

•

E Subsidie (of evt. aanbesteding) vanuit VWS

Met een regeling vanuit VWS kunnen wij als VWS zelf bepalen voor welke activiteiten, welk bedrag, onder welke voorwaarden en aan wie subsidie wordt verstrekt. Hiermee zouden opstartkosten en infrastructuur kunnen worden bekostigd. Nadeel: dit is voor VWS bijzonder arbeidsintensief en duurt minimaal 4 tot 6 maanden om uit te werken.

8 Flankerend beleid

Aangezien ook VWS een actor is in het zorgstelsel, wordt momenteel gekeken de mogelijkheden een kwartiermaker aan te stellen die boven de partijen staat en die een stuk procesregie voor zijn of haar rekening kan nemen.

Tot slot financiert het kabinet reeds verschillende onderzoekstrajecten die uiteindelijk moeten bijdragen aan de diagnose en behandeling van post-covid patiënten, zoals het ZonMw programma post-COVID, dat bestaat uit een meerjarig onderzoeksprogramma en een programmalijn voor onderzoeksinfrastructuur en samenwerking voor de vorming van een nationaal expertisenetwerk, van ruim €32 miljoen. Eerder is er vanuit het kabinet ruim €14 miljoen in nationaal onderzoek naar post-COVID geïnvesteerd.