

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 26-05-2020

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Basiszorg

Ontworpen door
(10)(2e) (10)(2e)
Beleidsmedewerker
Huisartsenzorg
T (10)(2e) (10)(2e)
M (31)-652458261
(10)(2e) @minvws.nl

Datum document
20 mei 2020

Kenmerk
1693387-205498-CZ

Zaaknummer
205498

Bijlage(n)
2

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

| | |
|------------------------|---|
| Betreft | Bestuurlijk overleg met ZonMw, NZa, Zorginstituut en Long Alliantie Nederland over de behandeling en ondersteuning van patiënten na doormaking van Covid-19 (Revalidatiezorg) |
| Vergaderdatum en -tijd | 28 mei 2020 09:30-10:30 |
| Vergaderplaats | A-541 |

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

In uw gesprek met de Long Alliantie Nederland (LAN) op 14 mei jl. heeft u toegezegd een bestuurlijk overleg te organiseren met ZonMw, NZa, Zorginstituut en LAN om afspraken te maken over de te ontwikkelen handreiking en het Coronalongplein. Daarnaast heeft het Zorginstituut VWS verzocht een BO te organiseren om procesafspraken te maken over de verschillende trajecten die lopen op het gebied van revalidatiezorg voor COVID-19 patiënten. Deze procesafspraken zijn met name belangrijk omdat er een risico is dat de handreiking die LAN opstelt mogelijk de zorg ruimer beschrijft dan wat het advies van ZIN noodzakelijk te verzekeren zorg acht. In dit BO komen beide overleggen samen.

2 Deelnemers overleg

Zorginstituut: (10)(2e) (10)(2e)
 NZa: (10)(2e) (10)(2e)
 ZonMw: (10)(2e) (10)(2e)
 Long Alliantie Nederland: (10)(2e) (10)(2e) Dorp (voorzitter LAN), (10)(2e) (10)(2e) (Longfonds)
 VWS: Minister Van Rijn, (10)(2e) (10)(2e) (Z), (10)(2e) (10)(2e) (CZ), Louise van Kranendonk (CZ)

3 Te bespreken punten

1. Opening, mededelingen, agenda
2. Trajecten revalidatiezorg en procesafspraken
 - a. Uitgangspunten VWS
 - b. Toelichting trajecten
 - c. Procesafspraken
3. Coronalongplein
4. Rondvraag, vervolgsafspraken en sluiting

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team B

Kenmerk
1693387-205498-CZ

4 Advies en toelichting

Ad 1) Opening, mededelingen, agenda

Er lopen momenteel verschillende trajecten op het gebied van revalidatiezorg om meer inzicht te krijgen in de nazorg en revalidatie van (ex-)covidpatiënten, zowel op het gebied van zorginhoud en expertise (opdracht aan ZonMw), aanspraak (verzoek aan het Zorginstituut) en capaciteit en bekostiging (de NZa onderzoekt dit). Wat betreft zorginhoud en expertise heeft ZonMw de opdracht gekregen een eerste handreiking te (laten) ontwikkelen, samen met veldpartijen, waarin aandacht is voor type patiëntgroepen en benodigde zorg en wie dat kan leveren op welke wijze. LAN voert deze opdracht voor ZonMw uit en zal in samenwerking met verschillende partijen een multidisciplinaire, breed gedragen handreiking opleveren.

Doel BO: Procesafspraken maken over de samenhang tussen deze trajecten.

Ad 2) Trajecten revalidatiezorg en procesafspraken

a. Uitgangspunten VWS

Advies:

- Aangeven dat voor VWS bij de verschillende trajecten een aantal uitgangspunten van belang is:
- Brede kijk op zorgbehoeften van patiënten (van patiënten die thuis corona hebben doorgemaakt tot IC-patiënten, van patiënten met longklachten tot patiënten waarbij andere klachten op de voorgrond staan).
 - Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) en de zorg waar mogelijk in de eerstelijns.
 - Doelmatigheid van zorg.
 - Betrokkenheid van alle relevante veldpartijen en beroepsgroepen.

b. Toelichting trajecten

Advies:

Geef elke organisatie kort de tijd om een toelichting te geven op de lopende trajecten (max. 2 minuten per organisatie).

ZonMw: ZonMw coördineert de totstandkoming van een multidisciplinaire handreiking voor revalidatie/nazorg voor patiënten met Covid-19. Uit dit traject moet ook blijken welke patiëntgroepen er zijn en welke zorgbehoefte zij hebben. Een handreiking kan een opstap zijn naar een zorgstandaard. De ervaring is dat het ontwikkelen van een zorgstandaard vaak veel tijd kost. In verband met de urgentie is daarom ZonMw gevraagd een handreiking te ontwikkelen. Daarnaast loopt er een breed Covid-19 onderzoeksprogramma, maar dat richt zich niet specifiek op revalidatie.

NZa: De NZa onderzoekt of er voldoende capaciteit is voor revalidatiezorg in de MSR- of GRZ instellingen, welke patiëntenstromen (inclusief aantallen) er zijn en of regie nodig is bij de indicatiestelling en verdeling hiervan. Ook onderzoekt de NZa of de huidige bekostiging voldoende ruimte biedt om de juiste (na)zorg op de juiste plek te bieden. De NZa zal benadrukken dat voor JZOJP nodig is dat de eerste lijn goed georganiseerd is en dat er multidisciplinaire samenwerking plaatsvindt. Om te beoordelen of er wijzigingen in de bekostiging nodig zijn, heeft de NZa input over de zorgbehoefte van patiënten nodig uit het traject van ZonMw/LAN. Ook het advies van het ZIN over de aanspraak paramedische zorg is van belang voor de bekostiging, omdat de mogelijkheden voor (integrale) bekostiging in de eerste lijn op dit moment ook worden beperkt door de aanspraak paramedische zorg.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
Team B

Kenmerk
1693387-205498-CZ

Zorginstituut: Zorginstituut adviseert VWS of de aanspraak in de Zvw voor de eerstelijns paramedische zorg passend is om de nazorg en revalidatie-ondersteuning voor patiënten die Covid-19 hebben gehad op een goede manier in de eerste lijn te kunnen bieden. Op dit moment wordt paramedische zorg slechts beperkt vergoed binnen de basisverzekering. Fysiotherapie wordt bijvoorbeeld alleen bij bepaalde chronische aandoeningen vergoed en vaak pas vanaf de 21^e behandeling. Het ZIN zal in het advies aangeven of er redenen zijn om voor (ex-)Covid-patiënten een uitzondering te maken. Dit zou bijvoorbeeld kunnen via een (experimentele) regeling buiten de Zvw waardoor het basispakket zelf niet wordt uitgebreid. Het ZIN zal het spanningsveld tussen dit advies en het traject van ZonMw/LAN benoemen.

LAN: LAN voert voor ZonMw de opdracht uit om in samenwerking met verschillende partijen een multidisciplinaire, breed gedragen **handreiking** op te leveren. Tegelijkertijd is LAN bezig met het ontwikkelen van een **Zorgstandaard CALD** (Covid-19 Associated Lung Disorder). Ook heeft LAN het digitale platform Coronalongplein ontwikkeld dat ze verder willen uitbreiden. Ze willen het kwartiermakerschap krijgen in het kader van de uitvoering van Motie Jetten (zie Ad 3).

NB. Op verzoek van ZN vindt er op 27 mei een overleg plaats met de overheidspartijen, LAN, ActiZ, Verenso, NHG, Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Revalidatie Nederland, KNGF en ZN om partijen te informeren over de trajecten die we vanuit VWS, Zorginstituut, NZa en ZonMw in gang hebben gezet.

c. Procesafspraken

Advies:

Het risico bestaat dat er een verschil zal zijn tussen de zorg die de handreiking beschrijft en het advies dat het ZIN over de aanspraak paramedische zorg zal geven. Het risico is dat de handreiking (veel) ruimere zorg beschrijft dan wat het Zorginstituut in het advies over de aanspraak noodzakelijk acht. Hierover kunnen ingewikkelde pakketdiscussies ontstaan, waarbij de handreiking als argument wordt gebruikt om druk op VWS/ZIN te zetten om de aanspraak uit te breiden. Het ZIN wil hierover graag aan de voorkant afspraken maken, onder meer over hoe in zo'n situatie gecommuniceerd zal worden naar het veld en de achterbannen.

- ➔ Procesafspraken maken ten aanzien van de te ontwikkelen handreiking/zorgstandaard:
- Aangeven dat (het advies over) de aanspraak niet automatisch de

handreiking zal volgen. En dat het, om te voorkomen dat de trajecten te ver uit elkaar lopen, belangrijk is om in de handreiking veel aandacht te hebben voor doelmatigheid. Dit kan bijvoorbeeld door bij het opstellen van de handreiking 'tegenkracht' te organiseren, door ook zorgverzekeraars actief te laten meedenken. Daarnaast is het goed om het ZIN uit te laten leggen hoe zij naar effectiviteit/noodzakelijkheid van zorg kijken (stand van wetenschap en praktijk) en hoe partijen met dit thema kunnen omgaan bij het ontwikkelen van de handreiking.

**Directoraat Generaal
Curatieve zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team B

Kenmerk
1693387-205498-CZ

-Partijen vragen:

Welke afspraken kunnen gemaakt worden? Gezamenlijke communicatie? Het is belangrijk dat partijen goed op elkaars proces blijven aangehaakt. Daarnaast kan worden afgesproken dat LAN, ZonMw, NZa en ZIN gezamenlijk betrokken zijn bij communicatie over de handreiking wanneer deze wordt opgeleverd. In deze communicatie kan aandacht gegeven worden aan de relatie tussen de handreiking, de aanspraak en de bekostiging en worden benoemd wat wel en niet mogelijk is.

Ad 3) Coronalongplein

Directie PG heeft motie Jetten/Marijnissen in behandeling (motie waarin het kabinet wordt verzocht 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 en het Longfonds mee te nemen). Q-support is een eigen stichting van VWS. PG is voornemens Q-support te vragen de werkzaamheden uit te breiden naar corona. Financiering vanuit VWS zal dus naar Q-Support gaan. Het Coronalongplein heeft wel potentie om een goede bijdrage te leveren aan de nazorg voor patiënten.

Advies

U kunt toezeggen dat vanwege de potentie van het Coronalongplein VWS een overleg wil organiseren met LAN en Q-Support om te bespreken in hoeverre het Coronalongplein kan bijdragen bij de activiteiten van Q-Support.

Ad 4) Rondvraag, vervolgspraken en sluiting

Advies

De gemaakte procesafspraken bevestigen en nagaan of er vervolgspraken gemaakt dienen te worden.

(10)(2e) , 1012e (10)(2e)
Beleidsmedewerker Huisartsenzorg



RIJSGESCHIEDENIS
1614
1636
1696
1796
1816
1837
1875
1946
1963
1976
1992
2001
2003
2004
2006
2013
2017
2018
2019
2020



Microbiologische overlevi

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Overleving SARS-CoV-2 in ziekenhuisafval | 7 mei 2020



Vraagstelling

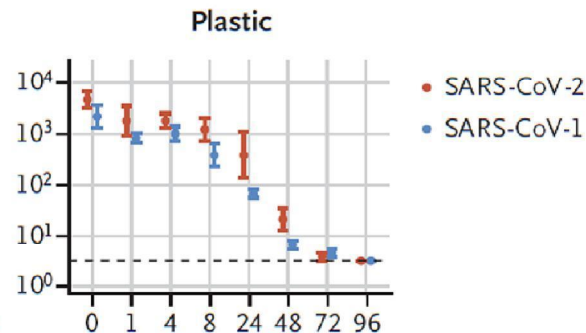
- Achtergrond
 - Onduidelijkheid over benodigde incubatietijden om 'Stroom 2' ziekenhuisafval als niet-infectieus/huishoudelijk afval te kunnen verwerken
- Vraag van ILT aan RIVM
 - Is het mogelijk hier duidelijkheid over te verschaffen
- Antwoord
 - Wat is bekend van overleving SARS-CoV-2 uit literatuur
 - Wat is de besmettingsgraad van het ziekenhuis afval
 - Hoe snel inactieveert het aanwezige infectieuze materiaal (SARS-CoV-2) in dit ziekenhuisafval



Literatuurgegevens inactivatie SARS-CoV-2 (I)

- SARS-CoV-2 meest stabiel op plastic en RVS
- Infectieus virus detecteerbaar tot 72 uur op plastic
 - Reductie van $10^{3.7}$ tot $10^{0.6}$ TCID₅₀ per ml of medium na 72 uur op plastic
 - SARS-CoV-1 geeft vergelijkbare resultaten

- Reductie van een factor 1000 in 3 dagen
- Factor 10 per dag

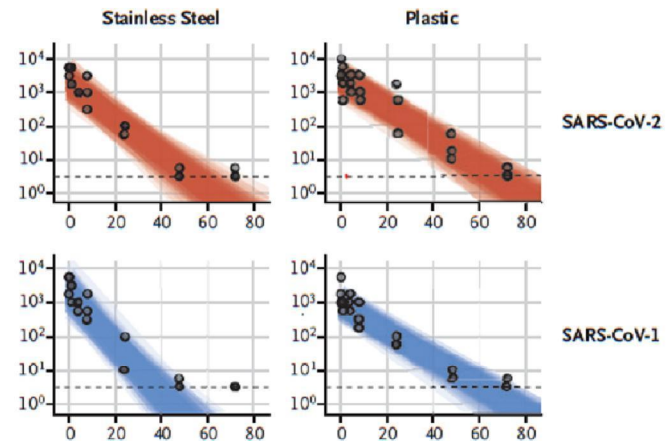


van Doremalen 2020 N Engl J Med doi: 10.1056/NEJMc2004973



Literatuurgegevens inactivatie SARS-CoV-2 (II)

- SARS-CoV-2 meest stabiel op plastic en RVS
- SARS-CoV-1 geeft vergelijkbare resultaten

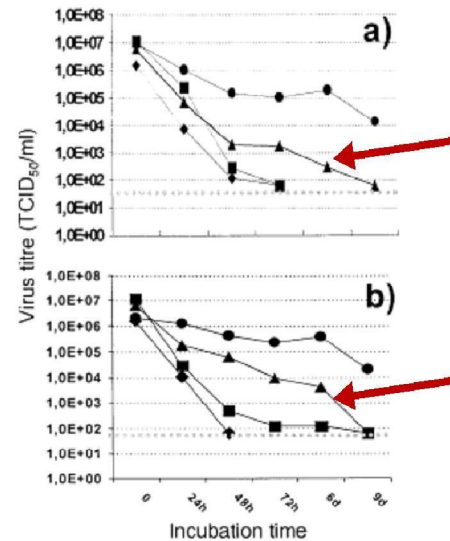


van Doremalen 2020 N Engl J Med doi: 10.1056/NEJMc2004973



Literatuurgegevens inactivatie SARS-CoV-2 (III)

- SARS-CoV-1 experiment gebruikt met hogere virustiters
- Infectieus virus niet meer detecteerbaar op plastic na 9 dagen
 - Reductie van 10^7 to 10^2 TCID₅₀ per ml of medium na 9 dagen
 - Reductie van een factor 100.000 in 9 dagen
 - Factor 10 per 2 dagen



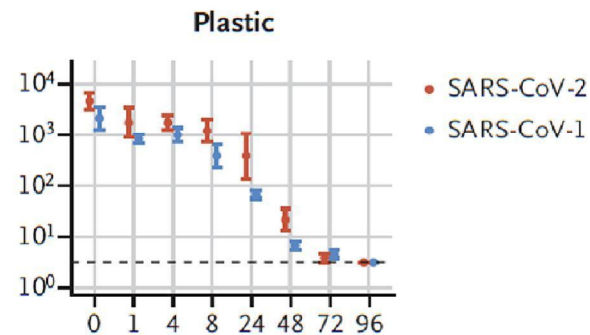
Rabenu 2005 Med Microbiol Immunol;194:1e6



Literatuurgegevens inactivatie SARS-CoV-2 (IV)

- Recent literatuuronderzoek laat zien dat coronavirussen
 - Stabieler zijn bij lagere temperaturen
 - Stabieler zijn bij een hogere luchtvochtigheid

- Reductie van factor 10 per dag
- Temperatuur van 21 tot 23°C
- Relatieve luchtvochtigheid 40%



Kampf 2020 doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022



Besmettingsgraad van het ziekenhuis afval (I)

- Soort ziekenhuisafval
 - Uitsluitend 'droog' afval' ontstaan bij verpleging COVID-19 patiënten op ICU en op normale verpleegafdelingen
 - Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBMs) van verplegend personeel (mondkapjes, handschoenen, jassen/schorten, en ander wegwerpmateriaal)
 - Meeste materialen zijn gemaakt van plastics
- Besmetting
 - Virus concentratie in meest besmette excreta
 - > mucus uit neus en keel
 - SARS-CoV-2 tussen 10^2 – 10^9 virus deeltjes per ml sputum



Besmettingsgraad van het ziekenhuis afval (II)

- Aanname:
 - > Besmetting door hoesten, niezen en ander contact met het materiaal
 - > Besmetting met 100 ul sputum op 10% van de PBMs
 - > 1000 stuks PBMs in een afvalzak
 - > **10^{10} (10 miljard) infectieuze virusdeeltjes per afvalzak**
 - > Grote onzekerheden in deze schatting



Inactivatie SARS-CoV-2 in dit ziekenhuisafval

- Conservatieve aanname
 - Afname van factor 10 per 2 dagen
 - > 10 miljard virusdeeltjes na 20 dagen geïnactiveerd
- Minder behoudende aanname
 - Afname van factor 10 per dag
 - > 10 miljard virusdeeltjes na 10 dagen geïnactiveerd
- Veel onzekerheden in bovenstaande aannames
 - Beperkte beschikbare literatuur over inactivatie
 - Luchtvochtigheid in gesloten afvalzak
 - Temperatuur bij opslag (buiten)
 - Besmettingsniveau van afval



Conclusie

- Vanwege beperkte beschikbare informatie over inactivatie van SARS-CoV-2 kan **niet** met zekerheid worden geconcludeerd na hoeveel dagen een afvalzak met 'Stroom 2' ziekenhuisafval vrij is van infectieus materiaal
- 'Stroom 2' ziekenhuisafval kan daarom **niet** behandeld worden als huishoudelijk afval

Indeling CoVID-19 afval

LAP/ADR

(10)(2e)

Afdeling Veiligheid en Milieu

LUMC



Relevante vigerende wetgeving



- Landelijk Afvalbeheersplan 3 (LAP-3):
 - Beschrijft o.a. het beleid voor traditionele afvalactiviteiten zoals inzamelen, recyclen, verbranden en storten.
 - Sectorplan 19: Afval van gezondheidszorg bij mens of dier
- ADR 2019-2021: Wet Vervoer gevaarlijke stoffen over de weg
 - Europees verdrag over het vervoeren van gevaarlijke goederen over de weg.
 - Klasse 6.2: Infectieuze stoffen (besmettelijke stoffen)

Indeling CoVID-19 afval volgens het LAP-3



2 mogelijke afvalstromen volgens sectorplan 19 LAP:

- EURAL code: 18 01 03: Infectueuze afvalstoffen
- EURAL code 18 01-04: Afvalstoffen niet onderhevig aan specifieke richtlijnen; stoffen omvatten geen risico
- Stoffen die niet onder EURAL code 18 01 04 kunnen vallen:
 - Stoffen die als categorie A van het ADR ingedeeld moeten
 - Bepaalde stoffen die in categorie B van het ADR vallen
- Is SARS-CoV-2 een categorie A organisme volgens het ADR?

Indeling SARS-CoV-2 volgens het ADR



Definitie categorie A organisme:

- Een infectueuze stof, die in een vorm wordt vervoerd, die bij blootstelling bij overigens gezonde mensen of dieren blijvende invaliditeit of een levensbedreigende of dodelijke ziekte kan veroorzaken.
- **Indicatieve voorbeelden** voor stoffen die voldoen aan deze criteria zijn in de tabel bij deze sectie opgenomen.
- Staat SARS-CoV-2 op de indicatieve lijst: **NEE**
- Voldoet SARS-CoV-2 aan de definitie: **JA**
- Voldoet SARS-CoV-2 aan de “Alleen culturen” voorwaarde: **JA**

Conclusie



SARS-CoV-2:

- Voldoet aan de definitie van een Categorie A organisme
- Zou op de indicatieve lijst “Alleen culturen” krijgen

CoVID-19 afval

- Afval van de verpleging van CoVID-19 patienten moet ingedeeld worden in ADR klasse 6.2 onder UN 3291, ziekenhuisafval, ongespecificeerd n.e.g.
- Volgens het LAP-3 moet afval van verpleging van CoVID-19 patienten ingedeeld moeten worden als EURAL Code 18 01 03
- Afval van verpleging van CoVID-19 patienten mag niet als bedrijfsafval of als niet-specifiek ziekenhuisafval worden afgevoerd

Extra informatie over UN3291



Bijzondere bepalingen 565 bij UN3291:

- *Onder deze positie moeten niet gespecificeerde afvalstoffen worden ingedeeld, die afkomstig zijn van een medische behandeling van mensen of dieren of van biologisch onderzoek en waarbij **de waarschijnlijkheid gering is** dat zij stoffen van klasse 6.2 bevatten.*
- **Ontsmette afvalstoffen**, afkomstig van ziekenhuizen of van biologisch onderzoek, die infectueuze stoffen hebben bevat, zijn niet onderworpen aan de voorschriften van klasse 6.2.