

Revalidatie van COVID-19 patiënten

Plan van aanpak

VWS directie curatieve zorg

(10)(2e)

(10)(2e)

Versie 3.0

Plan van aanpak

- Doelstelling
- Cijfers en feiten COVID-19-patiënten en revalidatiezorg
- Aandachtspunten VWS: actielijnen
- Taakverdeling projectgroep

Doelstelling

Voldoende capaciteit en deskundigheid voor de revalidatie van COVID-19 patiënten die in meer of mindere mate een vervolgtraject nodig hebben, zodat mensen de noodzakelijke zorg kunnen krijgen en de beschikbare capaciteit in de zorg optimaal benut kan worden.

Cijfers en feiten COVID-19-patiënten

(RIVM. Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland 20 april 2020)

- 33405 patiënten gemeld aan het RIVM
- 50 % van de gemelde patiënten > 61 jaar of ouder.
- 9779 opgenomen in het ziekenhuis (29 % van totaal).
- 50 % van de opgenomen patiënten > 69 jaar.
- 60 % van de opgenomen patiënten is man.
- 70 % van aantal overleden patiënten < 70 jaar had een onderliggende aandoening.

Cijfers en feiten COVID-19-patiënten op de IC

(NICE. COVID-19 infecties op de IC's 20 april 2020)

- 2638 bewezen of verdachte COVID-19 patiënten waarvoor IC-opname nodig was (27 % van opgenomen patiënten in het ziekenhuis).
 - Meerderheid > 60 jaar.
 - 1040 patiënten momenteel op de IC.
 - 584 bewezen of verdachte COVID-19 patiënten overleden op de IC.
 - 568 IC-patiënten die levend de IC hebben verlaten.
 - 395 IC-patiënten die levend het ziekenhuis hebben verlaten.
- > Waar stromen de IC-patiënten naartoe? Hoeveel patiënten zijn dat?

Potentiële gezondheidsproblemen

- PICS (niet specifiek voor patiënten met COVID-19)
 - Fysiek: ernstige spierzwakte, algemene deconditionering.
 - Cognitief: problemen met het geheugen, aandacht, ruimtelijke waarneming en taal.
 - Mentaal: angst, depressie en posttraumatische stress.
 - PICS-F
 - Naasten die last kunnen hebben van nachtmerries, angst, paniek en depressieve symptomen
 - Specifiek voor patiënten met COVID-19 die op de IC hebben gelegen
 - Verwachting is bovengemiddeld vaak mentale klachten bij patiënt en familie (door behandelteam in beschermende pakken en geen bezoek).
 - Longschade (door mechanische beademing of door ziekte zelf)
- > Wat is de behoefte van de patiënt?

Cijfers en feiten revalidatiezorg

Mogelijkheden voor revalidatie:

- Medisch specialistische revalidatie (MSRZ)
 - Klinisch
 - Poliklinisch
 - PIC poli's
 - Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)
 - Intramuraal
 - Ambulant
 - COVID-nazorgafdelingen/COVID-hotels
 - Revalidatiezorg in de eerste lijn
 - Eerstelijns verblijf (ELV)
 - Door eerstelijns zorgverleners
 - Concepten als Hospital (revalidatie) at Home (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
- > Wat is optimale nazorg voor patiënten en hun naasten (o.a. effectiviteit)?

Revalidatietraject COVID-19-patiënten die op de IC hebben gelegen

(FMS. Standpunt nazorg voor IC-patiënten met COVID-19)

Patiëntengroep	Revalidatietraject
Patiënten met alleen milde klachten	Ontslag naar huis, met ondersteuning door huisarts, thuiszorg en/of begeleiding eerstelijnszorgprofessionals zoals de fysiotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker, diëtist, etc.
Patiënten die geen intensieve zorg nodig hebben, maar niet rechtstreeks naar huis kunnen	Eerstelijnsverblijf (ELV) / COVID-nazorgafdelingen/COVID-hotels waar herstellzorg en 24 uren verpleegzorg beschikbaar is.
Patiënten met bijkomende multimorbiditeit/kwetsbaarheid, waarbij er sprake is van beperkingen in fysiek, cognitief en/of mentaal functioneren waarvoor multidisciplinaire zorg nodig is	Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) (zie behandeladvies van Verenso)
Patiënten met een hoog premorbide niveau van functioneren en hoge participatieambitie, waarbij er sprake is van beperkingen in het fysiek, cognitief en/of mentaal functioneren waarvoor multidisciplinaire zorg nodig is	Medisch specialistische revalidatie (MSR; klinisch of poliklinisch). Aanmelding via de consulent revalidatiearts van het ziekenhuis en indicatiestelling op basis van de nota Indicatiestelling Medisch Specialistische Revalidatie.

Ontslag uit het ziekenhuis

(FMS. Standpunt nazorg voor IC-patiënten met COVID-19)

- In het ziekenhuis wordt besloten over het in te zetten vervolgtraject.
- Voorkeur: patiënt wordt voor ontslag uit het ziekenhuis gezien door een revalidatiearts, klinisch geriator of specialist ouderengeneeskunde (SO).
- Alternatief: multidisciplinair overleg.
- Idealiter één multidisciplinaire brief opgesteld door de poortspecialist (longarts of internist) en de revalidatiearts, klinisch geriator of SO.
- Afspraken over vervolgzorg zijn nodig met regionale ketenpartners (GRZ, MSR, huisartsen, etc.).
- Follow-up: na 2 tot 3 maanden patiënt samen met naaste(n) terugzien door expert op gebied van PICS en PICS-F.

Ondersteuning patiënt en familie

- Zorg op afstand (e-health)
 - Lotgenotencontact (bijv. IC-café's)
 - Slachtofferhulp beschikbaar om naasten van IC-patiënten te begeleiden.
 - Patiëntenorganisaties zoals IC Connect.
- > Op welke manier kan de oudere patiënt goed bereikt worden?

Capaciteit revalidatiezorg

- Wat is de capaciteit van de zorgvormen (longcentra, revalidatiecentra, ELV, COVID-hotels, etc.?)
- Wat is de capaciteit van het zorgpersoneel (revalidatiearts, klinisch geriator, specialist ouderengeneeskunde, longarts, diëtist, etc.?)
- Wat is de behoefte aan apparatuur (zuurstoftoediening, het meten van spiermassa, etc.)?

Aandachtspunten VWS: drie actielijnen

1. Inzicht in zorgbehoefte en patiënten aantallen > kennisvragen
2. Beschikbare capaciteit > organisatorische vragen
3. Bekostiging van revalidatiezorg aan COVID-19 patiënten.

Actielijn 1: Inzicht in zorgbehoefte en patiënten aantallen > kennisvragen

- Welke patiëntcategorieën zijn er te onderscheiden? En hoe groot zijn deze groepen?
 - Welke zorg hebben deze patiënten nodig en wie levert dat op welke wijze (eerstelij, tweedelij, derdelij)?
 - Welke zorgpaden doorlopen patiënten?
 - Hoe lang blijven patiënten in revalidatiezorg?
 - Wat is nodig qua bijscholing van professionals (zowel bij huidige capaciteit als eventueel bij opschaling en zorg in de eerstelij)?
 - Wat is nodig qua richtlijnen, leidraden, behandelprotocollen, etc.?
 - Wat is nodig in aanvulling op bestaande richtlijnen PIC's?
 - Kan zorgpersoneel veilig hun werk doen zonder besmet te raken? (afstemming met RIVM)
- > Vragen komen aan de orde in opdracht ZonMw en NZa
- > (10)(2e) eerste aanspreekpunt voor actielijn

Actielijn 2: Beschikbare capaciteit > organisatorische vragen

- Hoe wordt de zorg georganiseerd? JZOJP?
- Wat is de capaciteit van de zorgvormen (longcentra, revalidatiecentra, ELV, COVID-hotels, etc.)? (lijntje met directie LZ)
- Wat is de behoefte aan apparatuur (zuurstoftoediening, het meten van spiermassa, etc.)? (lijntje met directie GMT)
- Hoeveel zorgprofessionals zijn nodig? Hoe organiseren we deskundig (extra) personeel?
- Voldoet capaciteit aan de regionale behoefte?
- Wat is de verdeling over het land? Of moet er een verdeling komen?
- Hoe kan de doorstroom worden geoptimaliseerd?

-> Vragen komen aan de orde in opdracht NZa (ZN moet ook worden betrokken), Revalidatie Nederland is ook bezig met een inventarisatie van de capaciteit.

-> (10)(2e) en (10)(2e) (lijntje met LZ) eerste aanspreekpunt voor actielijn (10)(2e) lijntje NZa), (10)(2e) lijntje GMT)

Actielijn 3: Bekostiging

- Zijn bestaande DBC's voor MSRZ en GRZ passend?
- Zijn bestaande DBC's passend voor extra capaciteit?
- Past de bekostiging voor de eerstelijns?
- Is er financiering nodig voor richtlijnontwikkeling? ZonMw
- Past de Zvw bekostiging voor de patiënt (bijv. aanspraken fysiotherapie en diëtiëk)? Zorginstituut.

-> Bovenste drie vragen komen aan de orde in opdracht NZa, donderdagochtend call met NZa om nader in te vullen.

-> Aanspreekpunt wordt bepaald na call met NZa

Ondersteuningsbehoefte Wmo en zorg vanuit Wlz

- Wat is nodig vanuit de Wmo (hulpmiddelen, huishoudelijke hulp, woningaanpassingen)?
- Wat is nodig vanuit de Wlz (ouderenzorg, langdurige zorg)?

-> Geen aparte actielijn omdat er geen grote capaciteitsproblemen worden verwacht. Lijntje moet wel gelegd worden met LZ en Dmo.

Taakverdeling projectgroep

- (10)(2e) aanspreekpunt voor:
 - Actielijn 1
 - Opdracht ZonMw (patiëntengroep zorginhoudelijk en coördinatie multidisciplinaire richtlijnen)
 - Wijkverpleging
- (10)(2e) aanspreekpunt voor:
 - Opdracht NZa (patiëntengroep cijfermatig, organisatie zorg, bekostiging)
 - Opdracht Zorginstituut (aanspraken Zvw)
 - Paramedische zorg
- (10)(2e) aanspreekpunt voor:
 - Actielijn 2
 - MSR
- (10)(2e) aanspreekpunt voor:
 - Actielijn 2
 - Lijntje met LZ
 - GRZ
- (10)(2e) aanspreekpunt voor:
 - Overzicht actielijnen
 - Lijntje met GMT
 - Huisartsenzorg en zorggroepen