

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e)
 (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e)
Sent: Tue 4/14/2020 10:15:51 AM
Subject: vraag van DGV over revalidatiezorg
Received: Tue 4/14/2020 10:15:52 AM
[voorstel scenariosessies OTCB 6 april.docx](#)

Hai (10)(2e)

Bijgaand het stuk wat er lag tbv de scenario sessie vrijdag. Relevante vraag voor ons:
Hoe staat het met de behoefte aan revalidatiezorg: wordt er geanticipeerd op een grotere behoefte? Kan er geleerd worden uit Brabant?

Voorstel: CZ formuleert een reactie voor het OTCB en informeert DGV.

We hebben het hier in de scenario sessie niet over gehad. Jullie gaan het er straks in het MT verder over hebben begrijp ik van (10)(2e)

Voorzet voor een reactie nav de input van de CZ collega's

- De NZa is gevraagd een traject te starten hoe er moet worden omgegaan met het stuwmeer van uitgestelde zorg. Ook de nazorg/herstelzorg voor COVID-19 patiënten neemt de NZa hierin mee. NZa heeft ook al contact gehad met Revalidatie NL, met de vraag wat de te verwachten stroom betekent voor de capaciteit en wat er straks nodig is om dat goed te kunnen opvangen.
- Revalidatiezorg inhoudelijk;
- ZonMW heeft uitvraag gedaan bij beroepsgroepen en koepel. E algemene indruk is dat bij verschillende disciplines initiatieven op het gebied van revalidatie zijn gestart en/of de wens aanwezig is om tot afspraken voor gepaste instrumenten (bijvoorbeeld een snelle leidraad en op termijn een multidisciplinaire richtlijn) te komen over (multidisciplinaire)revalidatie en/of nazorg.
- Bijvoorbeeld: door (10)(2g) is een Behandelprogramma covid-19 post IC opgesteld. Door VRA en de NVIC wordt gewerkt aan een multidisciplinaire richtlijn over nazorg en revalidatie voor patiënten na langdurige/gecompliceerde IC opname bij COVID-1. De specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso) zijn bezig met het opstellen van behandelprotocollen waarvan geriatrische revalidatie een onderdeel is.
- Sommige koepels lijken hier nog niet inhoudelijk mee bezig te zijn, maar daar organiseert ZonMW vervolggesprekken mee. Bijvoorbeeld; de eerste reactie vanuit de V&VN is dat er nu geen behoefte aan is. Voor de huisartsen (NHG) geldt dat er nog weinig op het gebied van nazorg is maar zij dat wel willen gaan oppakken.
- We zien een aantal toekomstige knelpunten:
 - o Het is niet te verwachten dat er op korte termijn een multidisciplinaire richtlijn herstelzorg COVID-19 is; wat is tot die tijd goede zorg? Wijkt deze zorg eigenlijk veel af van wat normale (langdurige) IC patiënten aan zorg krijgen?
 - o Als er nog geen multidisciplinaire richtlijn is, krijg je discussie over aanspraken/ pakket. Niet alle nazorg is verzekerde zorg en zullen mensen zelf moeten betalen.
 - o Aanbod van alternatieve therapieën en kwakzalvers.
- In dit kader is het misschien ook goed om te kijken naar 'never waste a good crisis' → het programma zorgevaluatie en gepast gebruik (ZE&GG) en/of Uitkomstgerichte zorg laten aanhaken bij het NZa traject, zodat niet alle uitgestelde zorg weer wordt opgestart, maar alleen de zinnige zorg.

Groet,

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Directie Curatieve Zorg, 14e verdieping
 Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

(10)(2e)
 (10)(2e)
 (10)(2e) @minvws.nl