

Revalidatie van COVID-19 patiënten

VWS directie curatieve zorg

(10)(2e)

(10)(2e)

Versie 0.1

Doelstelling

Voldoende capaciteit en deskundigheid voor de revalidatie van COVID-19 patienten die het ziekenhuis verlaten, zodat mensen de noodzakelijke zorg kunnen krijgen en de beschikbare capaciteit in de zorg optimaal benut kan worden

Vragen:

- gaat het om patienten die op de IC hebben gelegen, om alle in het ziekenhuis opgenomen patienten of ook om patienten die niet zijn opgenomen?
- onder revalidatie verstaan we multidisciplinaire zorg onder 'regiebehandelaar' met gemeenschappelijk plan.
- Of moeten we dit uitbreiden naar alle corona nazorg?
- Voorstel is om dit te beperken tot revalidatie in de Zvw

Mogelijkheden voor revalidatie

- Medisch specialistische revalidatie (MSRZ)
 - Intramuraal
 - Poli klinisch
 - PIC poli's
- Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)
 - Intramuraal
 - Ambulant
- Revalidatiezorg in de eerste lijn
 - Door eerste lijns zorgverleners
 - Concepten als Hospital (revalidatie) at Home ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))

Triage

Wie bepaalt obv welke criteria welke patient welke vorm van nazorg krijgt?

Rob: Is meestal de ontvangende specialist

- Uitgangspunt is aansluiten bij de reguliere organisatie van de zorg
- Revalidatiezorg zal maar voor deel van patienten nodig zijn
- Er moet overzicht zijn in de beschikbare capaciteit van de verschillende opties voor zorg

Aandachtspunten VWS: actielijnen

1. Inzicht in patienten aantallen die ziekenhuis verlaten en revalidatie zorg nodig hebben, inclusief vorm en duur van de revalidatie
2. Inzicht in en zo nodig uitbreiden van beschikbare capaciteit
3. Benodigde personele bezetting en deskundigheid
4. Bekostiging van revalidatie zorg aan COVID-19 patienten
5. Wat betekent dit voor ondersteuningsbehoefte Wmo (hulpmiddelen, huishoudelijke hulp, woning aanpassingen)

Lijn 1: Inzicht in patiënten aantallen

- Hoeveel COVID-19 patiënten verlaten het ziekenhuis?
- Welk percentage heeft revalidatiezorg nodig?
 - In instelling (MSRZ en GRZ)
 - Poliklinisch (MSRZ en GRZ)
 - In thuissituatie
- Hoe lang blijven patiënten in revalidatiezorg?
 - Verwachting is dat dit voor een aantal patiënten lang kan duren, waardoor stapeling optreedt in de zorg.
- Met bovenstaande gegevens model maken voor inschatting van benodigde capaciteit. Daarmee kunnen anticiperen op nieuwe inzichten

Lijn 2: beschikbare capaciteit

- Inzicht in reguliere capaciteit MSRZ en GRZ intra- en extramuraal per regio, naast wat nodig is voor reguliere zorg
- Inzicht in mogelijkheden opschalen capaciteit in bestaande instellingen
- Creëren van extra capaciteit per regio via traject DPG of anders
- Optimaliseren van doorstroom naar lichtere vormen van revalidatie
intramuraal >> extramuraal >> eerste lijn

Vraag: is obv specifieke behandeling centralisatie nodig?

Lijn 3: benodigde personele bezetting

- Geldt in reguliere zorg bij uitval personeel en bij uitbreiden capaciteit in de instelling
- Welke professionals (beroepsgroep/specialisatie) zijn nodig bij creëren extra capaciteit buiten de bestaande instellingen
- Welke professionals (beroepsgroep/specialisatie) zijn nodig bij leveren van multidisciplinaire zorg in de eerste lijn?
 - Vanuit reguliere eerste lijn: Huisartsen, paramedici, wijkverpleging, GGZ, sociaal domein
 - Vanuit revalidatiezorg (back-up?): revalidatiearts, longarts, GGZ, SO
- Hoe organiseren we deskundig extra personeel?

Lijn 3: benodigde deskundigheid

- Wat is nodig in aanvulling op bestaande richtlijnen PIC's?
- ZonMW start onderzoeksprogramma om inzicht te krijgen in gevolgen van COVID-19, richtlijnontwikkeling , etc.
- LAN heeft initiatief dat gekoppeld is aan ZonMW programma
- Richtlijnontwikkeling, bij voorkeur multidisciplinair, door beroepsgroepen. Stroomlijnen en faciliteren door ZonMW.
- Bijscholing professionals waar nodig (bij uitbreiding capaciteit en zorg in de eerste lijn)

Lijn 4: Bekostiging

- Rev. Zorg:
 - Zijn bestaande DBC's voor MSRZ en GRZ passend?
 - Zijn bestaande DBC's passend voor extra capaciteit?
- Eerste lijn:
 - ELV via apart ELV corona tarief
 - Gekoppeld aan groepsbehandelingen onder SO (GZSP)
 - multidisciplinair aanbod conform ketenzorg?
 - past eerstelijns Zvw bekostiging? Bv: deel in AV of met beperkte aanspraak (zoals Fysio eerste 20 behandelingen)

Met wie bespreken?

- Revalidatie Nederland
- NVR revalidatieartsen
- Actiz
- ZonMW en de LAN
- Nza ivm opstarten reguliere zorg
- Koepeloverleggen
- Patientencijfers ??? RIVM?