

Plan van Aanpak Coronaplein 2.0

Notitie B 31 augustus 2020



Situatie

Nederland kent inmiddels ruim 53.000 patiënten die corona hebben gehad (stand medio augustus 2020), gehoopt werd dat dit aantal zich stabiliseert maar het huidige aantal toenemende besmettingen wijst daar niet op. Circa 15.500 daarvan tonen blijvende, vaak ernstige gezondheidsklachten. Deze kunnen variëren van extreme vermoeidheid tot ademnood, van concentratieproblemen tot forse spierzwakte. Snelle terugkeer in het economisch of maatschappelijk verkeer is voor deze groep daardoor moeilijk.

We weten nog niet veel over deze patiëntengroep, de nasleep van hun ziekte en de mogelijke remedies. Wel zijn er de volgende indicaties over mensen die corona thuis doormaakten:

- Geen andere (en niet minder) symptomen dan mensen die opgenomen zijn geweest.
- 90% kan nog niet alle ADL uitvoeren
- 87% (zwaar) vermoeid
- 70% benauwd
- Gevarieerd klachtenpatroon
- 60% geen werkherwinning na 80 dagen

Deze patiëntengroep doet een groot beroep op de zorgverleners. Een peiling van het Longfonds bij deze groep mensen laat zien dat het overgrote deel van deze patiënten (74%) ontevreden tot zeer ontevreden is over de zorg die zij nu ontvangen. Men voelt zich niet gesteund en niet serieus genomen wat betreft hun klachten.

Het is de vraag of de huidige zorgaanbieders in de eerste en tweede lijn de nieuwe zorgvragen aan kunnen. Een huisarts heeft gemiddeld 3 tot 5 post Covid patiënten. Het is dan moeilijk om expertise op te bouwen. Gezien de complexiteit van de zorgvraag is een multidisciplinaire benadering nodig die het zorgsysteem aanzienlijk extra zal belasten. Tijd speelt daarbij ook een belangrijke rol: immers snel beginnen met behandelen zal de ernst van de chroniciteit van de ziekte verminderen.

Dit is meer dan voldoende aanleiding om alle beschikbare kennis en ervaringen te bundelen én deze patiëntengroep apart te bedienen met informatie, toegevoegde waarde en digitale consulten. Ook met het oog op toekomstige corona-uitbraken heeft het Longfonds daartoe al in het voorjaar van 2020 een 'digitaal plein' ingericht (www.coronalongplein.nl) voor mensen met blijvende klachten na het herstel van het coronavirus.

Sinds de start hebben meer dan 80.000 unieke bezoekers het plein bezocht, waarvan een deel regelmatig terugkeert. In deze eerste fase kent het platform de volgende functionaliteit:

- *Informatie:* over klachten, herstel, ervaringen en ondersteuning
- *In gesprek:* ontmoet lotgenoten en zorgverleners en ga in gesprek
- *Zorg en onderzoek:* deel ervaringen, data en behoeften (inclusief een ziektebelastingmeter)

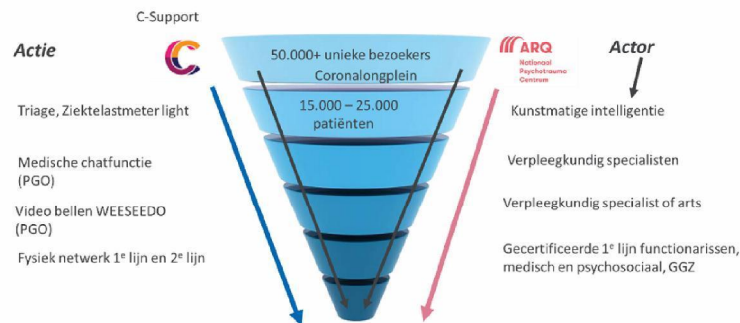
In deze (in feite) 1.0 versie van het coronaplein ligt het accent op informatie, communicatie en data-uitwisseling. Dit voorziet merkbaar in een duidelijke behoefte maar de partners van het coronalongplein zien ook de noodzaak en urgentie om het platform op te schalen in functionaliteit en aantal gebruikers. Patiënten en hun verzorgers hebben een expliciete behoefte om één "Go-To" plek te hebben waar ze wetenschappelijke onderbouwde informatie kunnen vinden over het verloop en herstel van hun ziekte, waar ze naar de juiste zorg worden geleid en waar ze zo mogelijk ook meteen kunnen worden bediend via digitale zorg. Uiteraard moet deze zorg administratief worden afgehandeld zonder extra rompslomp voor de patiënt.

Voorstel: Coronaplein 2.0

Het Longfonds wil het bestaande Coronalongplein ombouwen en uitbreiden naar Coronaplein zodat het, op basis van onderzoek, een wegwijzer in de herstellende zorg van corona wordt. Functionaliteit en schaal wordt toegevoegd door integratie van bestaande technologie en aansluiting met het bestaande zorgsysteem en bestaande zorgverleners.

Op basis van de duidelijke wens van gebruikers én het medische veld willen de partners de goede start van het bestaande plein uitbreiden met (digitale) zorgverlening inzake corona-gerelateerde klachten. Gelet op het abrupte en versturende karakter van de virusuitbraak op de reguliere zorgverlening, bestaat er nu een unieke kans om met gebruikmaking van moderne en digitale communicatiemiddelen en multidisciplinaire samenwerking deze specifieke corona-zorgketen efficiënt en effectief in te richten. Leidend daarbij is de zorgvraag van en initiatie door de patiënt. De 'patiëntreis' zou dan volgens de volgende trechter kunnen verlopen, vanuit het leidende principe JZOJP: 'de Juiste Zorg Op de Juiste Plek'.





Onderzoek zal leidend zijn voor het zorgaanbod. Maar voor de functionaliteiten die het platform gaat bieden, staat de 'reis' van de patiënt centraal. Zelfzorg is leidend, de patiënt zit zelf aan het stuur. Eerst via het zelf vergaren van relevante informatie, dan naar digitaal ondersteunde (zelf-)trriage, vervolgens toegang tot medische deskundigen via bijvoorbeeld (live) chat en videobellen en tenslotte op strikte indicatie een fysiek consult met in post Corona zorg gespecialiseerde huisarts, specialist en/of een multidisciplinair team. Dit is een veel betere garantie op adequate én efficiënte patiëntenzorg dan wanneer iedere patiënt lokaal via de gefragmenteerde eerste resp. tweede lijn zijn weg probeert te vinden. En zou bovendien een antwoord zijn op de huidige onrust bij post Corona patiënten die nu bij herhaling aangeven dat zij niet gehoord worden in de reguliere zorg of dat zij weinig kennis ervaren bij hun reguliere zorgverlener.

De kennis rondom Covid-19 vermeerdert en verandert dagelijks. In de bestaande structuur van de zorg is het onmogelijk om daar adequaat op in te spelen. Daardoor wordt de patiënt niet van de meest "up-to-date" zorg voorzien maar is het ook ondoenlijk om te voorkomen dat er onnodige en overbodige zorg wordt geleverd. Coronaplein bundelt de kennis én patiënten-afhandeling van deze nieuwe, onbekende, chronische zorgvraag en maakt geprotocolleerd werken snel implementeerbaar en schaalbaar waardoor de kosten verminderen en beheersbaar en voorspelbaar worden.

Realisatie van Coronaplein 2.0

Technisch en organisatorisch vraagstuk

De realisatie van Coronaplein 2.0 is een integratie- en een veranderkundig vraagstuk met twee deelgebieden:

- **Technisch:** Integratie van *bestaande* ICT-technologieën en e-health toepassingen met de huidige zorgketen in één "patient gateway".
- **Organisatorisch:** Creatie van een zelfzorg (digitale) zorgketen, specifiek voor corona, waarin de patiëntreis centraal staat in samenwerking met de reguliere eerstelijns en tweedelijns zorg, het longfonds en gelieerde partijen en zorgverzekeraars. Vanzelfsprekend worden daarbij alle privacy-kaders en -richtlijnen zorgvuldig in acht genomen.

We hechten er belang aan om te benadrukken dat de samenwerking wordt gezocht met regionale zorgorganisaties zoals bijvoorbeeld PoZoB, Het Huisartsteam en het Erasmus MC. Dit om te onderstrepen dat er geen nieuwe zorgorganisatie wordt neergezet maar juist de bestaande zorg wordt benut om op de patiënt afgestemde zorg te leveren.

Planning en fasering; tempo geboden

Een eerste fasering voor de realisatie van Coronaplein ziet er als volgt uit:

- Fase 1 (aug – sept): van Coronalongplein (1.0) naar Coronaplein (2.0)
- Fase 2 (sept – dec): van Coronaplein naar MVP 'Digitale post-Corona Herstelzorg'
- Fase 3 (jan – maart): van MVP naar volwaardige structuur

Deze fasering vraagt om een strakke planning:

- Oplevering Plan van Aanpak: begin september 2020
- Financiering: september 2020
- Ontwikkeling: september – december 2020
- Oplevering MVP: 1 januari 2021
- Volwaardige structuur: vanaf 1 maart 2021

Financiering realisatie coronaplein 2.0

Het Longfonds heeft Coronalongplein 1.0 en 2.0 met haar partners gefinancierd en de onderzoeksfase voor Coronaplein, maar is niet de partij die de eigenaar van het initiatief wil blijven. Zij heeft niet de financiële draagkracht om Coronaplein op te zetten.

Voor de realisatie van Coronaplein is substantiële financiering noodzakelijk van één of meerdere partijen uit het publieke zorgveld ondersteund door private partijen in een Publiek Private Samenwerking. Gedacht wordt nu aan een coalitie van reeds betrokken partners (LAN, LF, VWS, Arq, C-support) aangevuld met zorgverzekeraar(s) en financiers die bekend zijn met PPS-structuren in de zorgsector zoals Health-Holland. Daarnaast worden functionele partners zoals NAAST en EuroCross aangesloten en zoeken we commitment van technologie partners zoals Philips en Curavista. Het is nadrukkelijk de bedoeling dat genoemde aansluitende partijen zowel financieren als samenwerken bij de realisatie.

De exacte scope, benodigde middelen en leveranciers van het platform worden in volgende iteraties van dit Plan van Aanpak nader uitgewerkt. De huidige inschatting is dat het realisatiebudget van fase 1 van het platform (uitrol fase 1 begin volgend jaar) tussen de (10)(1c) Euro zal kosten. Daarmee wordt een kostenreductie van (10)(1c) van de zorgkosten voorzien.

De kosten vallen grofweg uiteen in de volgende kostenposten:



Governance; zorg blijft baas over de zorg, het platform equipeert

De partners ontwikkelen het platform in een nader te bepalen eigen publieke entiteit, bv een stichting. Daarmee is het platform onafhankelijk en benadrukt het de evenwichtigheid van de partners. Dat maakt het platform breder toepasbaar en toegankelijk. Het platform wordt gerealiseerd in opdracht van genoemde partners.

In deze vorm blijft de zorg de baas over de zorg en wordt voldaan aan de wenselijkheid van snelheid en kwaliteit, het (her)gebruiken van specifieke kennis en ervaring vanuit zorg én bedrijfsleven en de wens om het platform binnen de stichting te evolueren tot een zichzelf financierend model.

In een recent gesprek tijdens het Ingendaal Discours met leiders uit de zorg werd het Coronaplein besproken. Er was unanieme ondersteuning van bijvoorbeeld de SG van VWS, de voorzitter van NZA, de directeur van NPF, diverse zorgverzekeraars en bestuurders van diverse ziekenhuizen zoals Erasmus MC en ETZ.