

De bijdrage van revalidatiegeneeskunde in stepped-care zorg aan Covid19-patiënten: een product van onderzoek en zorg

1. Kernbehoefte

Medisch Specialistische Revalidatie (MSR) heeft tot doel patiënten na een trauma of een verworven dan wel aangeboren handicap of beperking eigen regie te geven en te laten participeren in de maatschappij. Dit impliceert dat het concept van MSR bij verschillende diagnoses van meerwaarde kan zijn. Of er sprake is van meerwaarde en of deze meerwaarde proportioneel is (juiste zorg op de juiste plek), blijkt uit wetenschappelijk onderzoek. Bij nieuwe diagnoses als Covid19 ontbreekt dit wetenschappelijk bewijs nog. Wel is er sprake van een reële zorgbehoefte.

Bij nieuwe patiëntgroepen is het van belang dat de revalidatiegeneeskunde in een vroeg stadium kan aantonen of de interventie van revalidatieartsen en hun team een toegevoegde waarde heeft op het aanbod van reguliere zorg in de eerste lijn -en zo ja, in welke situatie.

2. Kernproduct

Voor deze “nieuwe patiënten” bieden wij een gecombineerd product van zorg en onderzoek aan. Deze zorg is nauw ingebed in het regionale en landelijke zorglandschap. Alleen patiënten met een zorgvraag die te complex is voor de eerste lijn, komen bij ons. Duidelijke triage, heldere verwijsprotocollen en goede samenwerking met de eerste lijn staan hiervoor borg. Een eenmalig consult is hierbij nadrukkelijk een van de mogelijkheden. Wij bieden zorg volgens de laatste inzichten van onze beroepsgroep en onze collega's.

In het geval van Covid19 zijn deze inzichten nog onvoldoende uitgekristalliseerd. In ons product zorgen kort-cyclisch leren, frequent contact met andere specialisten en regelmatige disseminatie van inzichten ervoor dat nieuwe inzichten snel worden benut. In de opzet van transmurale zorg voor deze groep is C-Support hierin een belangrijke partner. Om wetenschappelijke evidence te verkrijgen voor de behandeling van deze nieuwe aandoening, is onderzoek een onlosmakelijk deel van het product. Alle deelnemende aanbieders en artsen committeren zich aan dit het onderzoek.

Om evidence voor de toegevoegde waarde van de behandeling te verzamelen, is het belangrijk een beperkte groep instellingen te betrekken bij de indicatiestelling, de eenduidig uitgevoerde behandeling, dataverzameling en evaluatie van het aangeboden product op korte, middellange en lange termijn. Uitgangspunt is het onderzoeken van de effectiviteit en kosteneffectiviteit van het nieuwe MSR-programma revalidatie Covid19.

Hiervoor worden een aantal revalidatie-instellingen geselecteerd op basis van deze criteria.

- Interdisciplinair behandelteam onder leiding van een revalidatiearts. Hierin draaien fysiotherapie, ergotherapie, diëtik, psychologie en maatschappelijk werk mee.
- Aantoonbare regionale inbedding met de eerste lijn
- Participatie met een ziekenhuis met een inter-specialistisch MDO voor complexe casuïstiek Covid19 waaraan minimaal een longarts, psychiater, revalidatiearts en specialist ouderengeneeskunde of geriater deelnemen.
- Bereid en in staat deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek met centrale dataverzameling
- Participatie in een programma-werkgroep “VRA/RN revalidatie Covid19, waarin een gepromoveerd revalidatiearts de instelling vertegenwoordigt.
- Bereid en in staat om Covid19-zorg in een experimentele vorm te bieden. Dat betekent dat patiënten aan deze zorg kunnen deelnemen bij participatie in een wetenschappelijk onderzoek (NZA regel).

3. Voorgestelde aanpak

De VRA neemt als standpunt in dat revalidatie van long-Covid¹ geen reguliere zorg is op dit moment. Voor een beperkte groep lijkt de MSR-behandeling meerwaarde te hebben dan wel de beste behandeling bij de verworven beperkingen.

- Er volgt een wetenschappelijk onderzoek naar de geneeskundige behandeling van long COVID. (Aanpak zoals de aanpak voor verlengde paramedische zorg.).
- Er komt overleg over de vergoeding van de zorg met verzekeraars/ route NZA
- Een aantal revalidatie-instellingen verspreid in Nederland levert deze zorg als experimentele zorg
- Na bevestiging van het effect, is het programma beschreven en kan het door andere aanbieders ook aangeboden worden. Wordt het niet bewezen, dan stoppen we met de behandeling van long-Covid in de MSR.

Omdat de complexiteitsbepaling steeds een aandachtspunt is bij de afbakening van Medisch Specialistische Revalidatie, is het van belang om eenduidigheid in de indicatiestelling te hebben. Eenduidige doorverwijzing kan bij Covid19 gemakkelijker plaatsvinden dan bij andere diagnosegroepen, door de rol die C-Support heeft. De doorverwijzing naar MSR kan via deze route landelijk, onafhankelijke en eenduidig verlopen.

C-support werkt aan een vorm van netwerkgeneeskunde op het thema COVID19 met de juiste zorg op de juiste plaats en gaat hier op dit moment het gesprek over aan met zorgverzekeraars. Hun zwaartepunt ligt nu op advisering in de eerste lijn. Zij zoeken ondersteuning en verbinding met de tweede lijn. Op dit moment worden ruim 4500 mensen begeleid. C-Support heeft een landelijke dekking en is onafhankelijk. C-support werkt in opdracht van VWS voor Covid-19 patiënten die langdurig klachten ondervinden van een coronabesmetting. C-support informeert, adviseert en ondersteunt op alle leefgebieden: gezondheid, psychosociaal, werk & inkomen. Dat kan kortdurend zijn, of indien nodig, voor langere termijn.

¹ Ons standpunt is dat “Long-Covid” niet de juiste term is voor de klachten die sommige Covid19-patiënten nog lang na de besmetting ervaren. Omdat het begrip inmiddels gemeengoed is geworden in Nederland, gebruiken we de term hier toch.

4. Onderbouwde zorg

Deze propositie is opgesteld door de ervaringen met de onderbouwing van de zorg voor andere aandoeningen (zoals chronisch pijn, Q-koorts en het Chronisch Vermoeidheidssyndroom). Van de laatste twee is de meerwaarde van MSR niet voldoende aangetoond. Om die reden bieden wij deze zorg ook niet meer aan.

5. Onderwerp van onderzoek

COVID 19 is een nieuwe infectieziekte waarbij een geschat percentage van 10% van de besmettingen leiden tot langdurige klachten ook wel aangeduid als Long-Covid. We schatten in dat twee tot vijf procent van deze groep onvoldoende opknapt door de zorg in de eerste lijn en heeft mogelijk aanvullend Medisch Specialistische revalidatiezorg nodig.

6. Motivatie vanuit RN/VRA

Of een aanpak met Interdisciplinaire MSR meer resultaat heeft bij hardnekkige klachten na Covid-19 zal naar mening van de besturen van Revalidatie Nederland en de Vereniging van Revalidatieartsen eerst moeten worden aangetoond voordat het tot de reguliere indicatiegebieden van de Medisch Specialistische Zorg kan worden gerekend.

Beide verenigingen willen verantwoorde zorg bieden tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten. Door met een gestructureerd onderzoek de meerwaarde van MSR te bevestigen of uit te sluiten wordt duidelijk of er een indicatie is om de groep Long-Covid-patiënten die niet succesvol opknappen in de eerste lijn, MSR aan te bieden.

De Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) is de landelijke wetenschappelijke vereniging van artsen, die als revalidatiearts zijn ingeschreven in het register van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). De VRA is een organisatie van professionele en deskundige leden die als primair doel hebben de maatschappelijke participatie en autonomie van hun patiënten te bevorderen.

Revalidatie Nederland (RN) behartigt de belangen van 18 revalidatiecentra in Nederland, de afdelingen revalidatie in algemene en academische ziekenhuizen, die medisch specialistische revalidatiezorg bieden en drie zelfstandige behandelcentra. Revalidatie Nederland stimuleert de gemeenschappelijke beleidsontwikkeling op het gebied van de medisch specialistische revalidatiezorg bij onderwerpen zoals transparantie van kwaliteit, informatievoorziening of de doorontwikkeling van DBC's.

VRA en RN werken nauw samen bij de duiding van de medisch specialistische revalidatie, stimuleren van wetenschappelijke onderzoek en het realiseren van het revalidatieregister.