

Aan partijen betrokken bij de herstart van de reguliere zorg voor hart-/vaatpatiënten

NZa, FMS, NVZ, NFU, NVVC, LNAZ, LCPS

Kenmerk : bri.1117-1145314321-184
Betreft : Herstart reguliere zorg hart-/vaat patiënten
Datum : 16 juni 2020

Geachte heer, mevrouw,

Zoals u als geen ander weet is door de COVID-crisis veel reguliere zorg uitgesteld met de nodige (medische) gevolgen voor vele patiënten, waaronder o.a. hart- en vaatpatiënten. Om zowel het stuwweer aan wachtende patiënten terug te brengen alsmede de gezondheidszorg voor te bereiden op doorgang van de reguliere zorg bij een – niet onvoorzienbare- tweede COVID- golf, is het noodzakelijk om nieuwe prioriteiten te stellen.

Het is dan ook van belang om voor het herstarten en kunnen continueren van de reguliere zorg in te zetten op behandelmethoden die zo min mogelijk beslag leggen op de schaarse capaciteit en middelen in de zorg en die het aantal contactmomenten verminderen. Hiermee wordt de kans op (nieuwe) besmettingen kleiner en wordt de druk op zorgprofessionals verlaagd.

Nefemed vraagt als belangorganisatie van fabrikanten en importeurs van medische hulpmiddelen en – technologieën uw aandacht voor het inzetten van behandelmethoden die patiënten zo kort mogelijk in het ziekenhuis houden en niet alleen tijdens, maar vooral ook ná een COVID-crisisperiode de doelmatigheid en kwaliteit van zorg verhogen.

Voorbeelden hiervan zijn:

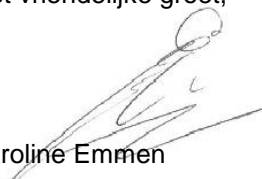
- Arbeidsbesparende technologieën waarbij vaak een open chirurgische behandeling wordt vervangen door een kijkoperatie of katheter. Deze behandelingen verkorten de behandelduur, vragen om minder intensieve care en verpleegzorg en leiden tot een sneller herstel. Hierbij wordt een beperkt beroep gedaan op operatiekamers en IC- en verpleegbedden. Bijvoorbeeld voor patiënten met aortaklepstenose bestaat de mogelijkheid de hartklep met een openhartoperatie of via een lieskatheter te vervangen (TAVI). Door het minimaal invasieve karakter, kunnen geselecteerde patiënten zelfs onder plaatselijke verdoving en zonder IC verblijf, de volgende dag naar huis worden ontslagen. Bij een openhartoperatie verblijft de patiënt veelal 3 dagen op de IC en aansluitend 7 dagen in het ziekenhuis alvorens naar huis te mogen.

- Het op afstand monitoren van patiënten met hartfalen waarbij gewicht, de pulmonaire druk, bloeddruk en hartslag kunnen worden gemeten. Bij sommige methoden van telemonitoring kunnen ziekenhuisopnames worden voorkomen en behandeling geoptimaliseerd.
- Voor het volgen op afstand van patiënten met ritmestoornissen zijn er verschillende methoden beschikbaar. Zoals een 'Live vest' dat een patiënt voorafgaand aan de implantatie van een ICD (defibrillator) draagt en daarmee veilig thuis kan blijven. Het op afstand (telefonisch) opvolgen van instellingen en events bij pacemakers en ICD's, waardoor verder bezoek thuis afgehandeld kan worden. Het diagnosticeren van hartritme stoornissen bij de patiënt thuis door het gebruik van technieken implanteerbaar voor langere termijn of in het Live vest dan wel via een applicatie voor tijdelijke opvolging.
- Het toepassen van een bloedvat hechting die er voor zorgt dat er niet een verpleegkundige 30 minuten aan het bed een vat moet dichtdrukken en die er tevens voor zorgt dat er minimale kans op nabloeding is. Hierdoor kan de patiënt naar huis en wordt er geen onnodig beslag gelegd op de ziekenhuiscapaciteit.
- Het direct verrichten van aanvullende diagnostiek na acute opnames bij perifeer vaatlijden zodat de patiënt meteen behandeld wordt en een tweede ingreep overbodig wordt.

Een korter ziekenhuisverblijf heeft niet alleen de voorkeur van patiënten, maar het maakt hen ook minder ontvankelijk voor infecties. Met een snelle(re) behandeling kunnen de kwetsbare groepen worden beschermd, zoals hartpatiënten die nu ziekenhuizen mijden uit angst voor besmetting. Het streven naar zo min mogelijk contacten is van belang, beiden om de mogelijke verspreiding van COVID te beperken en om de grootste schaarste in de huidige zorg, verpleegkundigen en IC capaciteit, zo veel mogelijk te ontlasten en optimaal in te zetten.

Nefemed vraagt u de inzet van medische technologieën mee te nemen in de plannen die op landelijk en regionaal niveau worden gemaakt voor reguliere zorg. Om de belemmeringen voor bredere inzet van deze technologieën weg te nemen, ook als dit aanpassing van DBC's betekent die meer ligdagen stimuleren. We hebben gezien hoe daadkrachtig in Nederland veranderingen in zorgbeleid doorgevoerd konden worden als eerste crisis reactie. Deze daadkracht is ook nodig in de herstel fase en het post-COVID tijdperk.

Met vriendelijke groet,



Caroline Emmen
Directeur Nefemed

