

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1041

Vragen van de leden **Daniëlle Jansen** en **Joseph** (beiden Nieuw Sociaal Contract) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Long covid is lichamelijk en «zit niet tussen de oren», toont onderzoek aan»* (ingezonden 5 januari 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 15 februari 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 875.

#### Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel «Long covid is lichamelijk en «zit niet tussen de oren», toont onderzoek aan»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Erkent u dat postcovid een fysieke oorzaak heeft?

#### Antwoord 2

Er wordt door onderzoekers in binnen- en buitenland hard gewerkt aan het zoeken naar de oorzaken van post-COVID en naar de mogelijke behandelingen van deze aandoening. We zien gelukkig ook al resultaten, zoals vernoemd onderzoek naar lichamelijke effecten van post-COVID. Inhoudelijke uitspraken over de oorzaken van post-COVID laat ik graag aan wetenschappers. De resultaten van onderzoek zijn belangrijk voor patiënten, omdat het bijdraagt aan de erkenning van de ziekte. Ik hoop dat er snel meer bekend wordt over de oorzaken van post-COVID en een mogelijke genezende behandeling daarvan.

#### Vraag 3

Erkent u dat postcovid veelal een multi-orgaan aandoening is, die door meerdere (orgaan)specialisten en zorgprofessionals behandeld moet worden in afstemming met elkaar, en dat de zorg aan en voor postcovid daarmee per definitie complexe zorg is?

<sup>1</sup> NOS Nieuws, 4 januari 2024, «Long covid is lichamelijk en «zit niet tussen de oren», toont onderzoek aan» Long covid is lichamelijk en «zit niet tussen de oren», toont onderzoek aan (nos.nl)

### Antwoord 3

De WHO hanteert als definitie van post-COVID «de voortzetting of ontwikkeling van deze symptomen vanaf drie maanden na de initiële besmetting met COVID-19, waarbij deze symptomen langer dan twee maanden aanhouden zonder dat daar een andere verklaring voor is».

De gezondheidsproblemen als gevolg van post-COVID zijn divers (ruim 200 mogelijke symptomen) en kunnen variëren van mild tot ernstig. Voor de patiënten is het belangrijk dat post-COVID zorg op een passende manier wordt georganiseerd. En dat de ervaringen van patiënten en zorgverleners snel kunnen worden gedeeld met betrokken behandelaren, zodat zij met actuele kennis over post-COVID zorg kunnen geven. Voor patiënten en hun naasten moet bovendien duidelijk zijn waar ze met hun medische vragen terecht kunnen, ook nu er nog geen genezende behandeling is.

Het is aan de zorgprofessionals om te bepalen welke zorg geboden moet worden per individuele patiënt met post-COVID. Het is daarbij belangrijk dat zorgprofessionals samenwerken en indien nodig onderling afstemmen over de zorg van de patiënt.

Een deel van de post-COVID patiënten heeft een complex ziektebeeld. Ook voor deze groep patiënten is het belangrijk dat zij goede zorg ontvangen. Zowel voor de eerste- als de tweedelijnszorg geldt de multidisciplinaire richtlijn «Langdurige klachten na COVID-19» van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG), de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en Longalliantie Nederland (LAN). In deze richtlijn wordt ook benadrukt dat onderlinge afstemming belangrijk is.

### Vraag 4

Hoe ziet u de afspraak die vastgelegd is in het Integraal Zorgakkoord (IZA) met de betrokken veldpartijen, waaronder zorgaanbieders en zorgverzekeraars, dat complexe zorg in het kader van passende zorg en regionalisering, geconcentreerd dient te worden? Dit mede in het licht van de vraag van de Kamer om tot een aantal expertisecentra te komen, die de behandeling voor en onderzoek naar postcovid kunnen gaan verzorgen?

### Antwoord 4

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn afspraken gemaakt om netwerkzorg te versterken en concentratie en spreiding van zorg te versnellen. Daarbij is gekozen voor een stapsgewijze aanpak waarbij wordt gekeken naar waar de grootste voordelen zijn te verwachten ten aanzien van kwaliteit, patiëntenaantallen en samenwerkingsmogelijkheden. De uitwerking van de IZA afspraken richt zich in de eerste plaats op kwaliteitsverhoging van hoogcomplexere oncologische zorg en vaatchirurgie door middel van verhoging van de volumennormen, en dus niet op het concentreren en spreiden van post-COVID zorg.

Dat neemt uiteraard niet weg dat samenwerking in de zorg belangrijk is bij een ziektebeeld als post-COVID, dat veel verschillende symptomen kent. Het uitgangspunt is dat zorg moet worden verleend op de plek waar dat het meest passend is en in goede afstemming tussen de betrokken zorgverleners. Dit vanuit het belang van de patiënt zelf, als ook vanuit de efficiënte inzet van zorgprofessionals en middelen.

Het is van belang dat partijen zo passend mogelijk vorm geven aan post-COVID zorg en hierover afspraken maken, waarbij expertise wordt opgebouwd en direct gedeeld kan worden met betrokken behandelaren. Het is primair aan de zorgpartijen zelf om met elkaar goede zorg rondom de patiënt te organiseren. Als Minister kan ik dat niet overnemen, wat ik wel kan doen is zorgpartijen bij elkaar brengen en hen stimuleren om de benodigde stappen te zetten. Zo ben ik in lijn met motie Drost<sup>2</sup> actief op zoek gegaan naar koplopers en andere zorgaanbieders die zich (willen) inzetten om de zorg die nu reeds geboden kan worden aan post-COVID patiënten te organiseren. Ik faciliteer het gesprek tussen betrokken partijen en bespreek met hen hoe zij de integrale ondersteuning voor post-COVID patiënten zo goed mogelijk gaan inrichten. Eind februari organiseer ik een werkconferentie om met de zorgpartijen te bezien hoe de organisatie van integrale ondersteuning voor post-COVID patiënten kan worden verbeterd.

<sup>2</sup> Motie van het lid Drost c.s. Kamerstuk 25 295, nr. 2127

#### Vraag 5

Kunt u toelichten hoe dit zich verhoudt tot de subsidie die recent via ZonMw is vergeven om alleen onderzoek te doen naar mogelijke behandelmethoden en in het geheel geen middelen te besteden aan de behandeling van deze groep patiënten?

#### Antwoord 5

Juist omdat er nog te weinig bekend is over mogelijke behandeling, is onderzoek belangrijk. Met de inrichting van het onderzoeksprogramma en expertisenetwerk bij ZonMw zet ik in op het komen tot een effectieve behandeling door middel van wetenschappelijk onderzoek, en het inrichten van een expertisenetwerk waarin opgedane kennis snel gedeeld kan worden richting het zorgveld. Dit allemaal om zo snel als mogelijk te komen tot een effectieve behandeling van post-COVID patiënten. Het is niet aan mij – en ik heb daar ook geen rechtmatige mogelijkheid toe – om begrotingsmiddelen (zoals subsidies) in te zetten voor daadwerkelijke zorgverlening aan patiënten zoals diagnosestelling, behandeling of nazorg. In het Nederlandse zorgsysteem is het aan de zorgverzekeraars om dit in voldoende mate in te kopen voor hun verzekerden. Het premiekader bevat de middelen en de ruimte om dit systeem te laten werken. Het is nu van belang dat er passend zorgaanbod tot stand komt en zorgaanbieders en zorgverzekeraars hierover afspraken maken. Ik faciliteer en stimuleer partijen om te bezien hoe de organisatie van integrale ondersteuning voor post-COVID patiënten kan worden verbeterd.

#### Vraag 6

Waar doelt u op wanneer u in meerdere uitlatingen in de media aangeeft dat de huidige manier van zorgverlening en financiering voor de betreffende groep patiënten afdoende geregeld zou zijn met geld en middelen? Ziet u ook de kans en mogelijkheid om dit, in lijn met het IZA, op een passende en doelmatige manier voor patiënten te organiseren door de zorg te concentreren?

#### Antwoord 6

Het is van belang dat partijen zo passend mogelijk vorm geven aan post-COVID zorg en hierover afspraken maken, waarbij expertise wordt opgebouwd en direct gedeeld kan worden met betrokken behandelaren. In het Nederlandse zorgsysteem is het aan de zorgaanbieders om met een passend zorgaanbod te komen en het is aan de zorgverzekeraars om dit in voldoende mate in te kopen voor hun verzekerden. Het premiekader bevat de middelen en de ruimte om dit systeem te laten werken. Het is nu van belang dat dit passende zorgaanbod tot stand komt en zorgaanbieders en zorgverzekeraars hierover afspraken maken.

Zoals hierboven (bij antwoord 4) aangegeven, kan ik dit als Minister niet overnemen. Wat ik wel kan doen is zorgpartijen bij elkaar brengen en hen stimuleren om de benodigde stappen te zetten. Zo ben ik in lijn met motie Drost<sup>3</sup> actief op zoek gegaan naar koplopers en andere zorgaanbieders die zich (willen) inzetten om de zorg die nu reeds geboden kan worden aan post-COVID patiënten te organiseren. Ik faciliteer het gesprek tussen betrokken partijen en bespreek met hen hoe zij de integrale ondersteuning voor post-COVID patiënten zo goed mogelijk gaan inrichten. Daarbij heb ik aangegeven dat er in het IZA geen specifieke afspraken zijn gemaakt over concentratie en spreiding van post-COVID zorg.

#### Vraag 7

Kunt u in lijn hiermee toelichten wat u heeft geleerd van en gedaan heeft met de evaluaties van de behandeling van Q-Koorts patiënten?

#### Antwoord 7

Ik heb belangrijke lessen getrokken uit de Q-koortsepidemie en toegepast bij de aanpak van post-COVID. Een van deze lessen is dat er op verschillende aspecten ondersteuning wordt geboden aan patiënten. Het is namelijk belangrijk om niet alleen te kijken naar de gevolgen van post-COVID klachten

<sup>3</sup> Motie van het lid Drost c.s. Kamerstuk 25 295, nr. 2127

voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid, maar ook naar de gevolgen voor het sociale leven, werk en inkomen van de patiënten. C-support biedt patiënten, in opdracht van en gefinancierd door het Ministerie van VWS, ondersteuning bij die verschillende aspecten. Daarnaast zorgen C-support en patiëntenorganisatie PostCovidNL voor meer bewustwording over post-COVID bij het algemene publiek en voorzien zij zorgprofessionals van voorlichting en informatie over deze ziekte. Dankzij de ervaring met Q-support en het bestaande model was het mogelijk om C-support vrij snel op te richten.

Daarnaast heeft de Q-koortsepidemie het belang van onderzoek onderkend, en van multidisciplinaire richtlijnen voor behandeling. Dit is vertaald naar post-COVID. Zo is er eerder al 14 miljoen euro vrijgemaakt voor onderzoek naar post-COVID en heeft het kabinet in aanvulling daarop 32,25 miljoen euro geïnvesteerd in het recent gestarte ZonMw onderzoeksprogramma, kennisinfrastructuur en expertisenetwerk post-COVID. Naast onderzoek is er voor zowel de eerste als tweedelijns zorg de multidisciplinaire richtlijn «Langdurige klachten na COVID-19» van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG), de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en Longalliantie Nederland (LAN). Deze geeft antwoord op vragen over diagnostiek, begeleiding en behandeling van patiënten met langdurige coronaklachten en patiëntvoorlichting. Wat betreft de organisatie van zorg merk ik overigens wel op dat Q-koorts en post-COVID, gezien de grote verschillen in aantallen en geografische spreiding van patiënten, niet goed vergelijkbaar zijn.

#### Vraag 8

Onderschrijft u de uitkomsten en aanbevelingen uit het advies van het Maatschappelijk Impact Team (MIT) over de maatschappelijke gevolgen van postcovid, dat afgelopen zomer 19 juni 2023 is verschenen, als ook de inschattingen van de aantallen getroffen burgers (specifiek door postcovid)?<sup>4</sup>

#### Antwoord 8

Voor de reactie op het MIT-advies verwijs ik u graag naar de kabinetsreactie op het MIT-rapport<sup>5</sup>. Voor de inschatting van het aantal getroffen burgers houd ik het onderzoek van The Lancet<sup>6</sup> en de Lifelines studie van UMC Groningen en Radboudumc aan waaruit blijkt dat naar schatting 1 op de 8 mensen langdurige klachten heeft na een COVID-19-diagnose.

#### Vraag 9

Hoe gaat u om met werkgerelateerde aspecten, zoals ziekteverlof en re-integratie, voor mensen met postcovid? Wat zijn bijvoorbeeld de gevolgen van dit onderzoek voor de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)-keuring van mensen met postcovid?

#### Antwoord 9

UWV kijkt naar de functionele mogelijkheden van mensen. De diagnose die iemand heeft gekregen en de specifieke medische aandoening zijn op zich niet van belang voor de wijze waarop de beoordeling bij UWV wordt gedaan en de re-integratie wordt vormgegeven. De verzekeringsarts stelt vast of betrokkene ten gevolge van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling ongeschikt is om het eigen werk te doen. Daarbij onderzoekt de verzekeringsarts of bij betrokkene sprake is van vermindering of verlies van lichamelijke of psychische structuur of functie, die vermindering of verlies van normale gedragingen en activiteiten en van normale sociale rolvulling tot gevolg heeft. Vervolgens maakt de verzekeringsarts een Probleemanalyse waarmee de re-integratiebegeleider of arbeidsdeskundige in samenspraak met de betrokkene een Plan van Aanpak opstelt waarin de richting van de re-integratie en de afspraken die zijn gemaakt met de betrokkene staan beschreven.

Wel kunnen dankzij het onderzoek waar u naar refereert de functionele beperkingen van mensen door Post Exercertionele Malaise (PEM) klachten bij

<sup>4</sup> MIT-advies, 19 juni 2023, «Maatschappelijke gevolgen van long covid' MIT-advies Maatschappelijke gevolgen van long covid | Rapport | Rijksoverheid.nl

<sup>5</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2126

<sup>6</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01214-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01214-4/fulltext)

post-COVID duidelijker dan voorheen worden geduid als gevolg van ziekte. De bevindingen kunnen namelijk de onderliggende fysiologie van vermoeidheid en verminderde inspanningstolerantie verklaren.

#### Vraag 10

Op welke manier bent u van plan om betrokken veldpartijen aan te spreken op hun verantwoordelijkheid om in het kader van de afspraken van het Integraal Zorgakkoord om de complexe postcovidzorg te centraliseren in gespecialiseerde expertisecentra en daar de transitie-inmiddelen voor het opstarten van dergelijke expertisecentra voor behandeling en onderzoek, te (laten) financieren uit de reeds beschikbare transitiegelden van het IZA?

#### Antwoord 10

Zoals in het antwoord op vraag 4 is aangegeven, zijn er in het IZA geen specifieke afspraken gemaakt over concentratie en spreiding van post-COVID zorg. Het is uiteraard wel van belang dat partijen zo passend mogelijk vorm geven aan post-COVID zorg en hierover afspraken maken. Zoals eerder vermeld zie ik het hierbij als mijn taak om partijen samen te brengen en te stimuleren om de benodigde stappen te zetten. Zo faciliteer ik in lijn met motie Drost het gesprek tussen betrokken partijen en moedig ik hen aan om de organisatie van integrale ondersteuning voor post-COVID patiënten te verbeteren.

#### Vraag 11

Hoe staat u tegenover samenwerking op internationaal niveau om kennis en *best practices* uit te wisselen met andere landen? Bent u bereid om de ruimte te geven (al dan niet via de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of het Zorginstituut Nederland (ZIN) om binnen de huidige wettelijke kaders (experimentele) behandelmethoden toe te staan in die expertisecentra, die bijvoorbeeld in andere landen (met vergelijkbare zorgsystemen) reeds succesvol toegepast worden?

#### Antwoord 11

Het is goed om ervaringen en kennis over post-COVID tussen landen uit te wisselen. Zo zet ik met het Europees expertisenetwerk post-COVID in op meer Europese samenwerking rondom het uitwisselen en verbinden van kennis en onderzoek naar post-COVID. Het is aan het zorgveld om te beoordelen wat goede zorg is. Indien besloten wordt dat een behandelwijze succesvol is, wordt deze opgenomen in de richtlijnen. Om in aanmerking te komen voor vergoeding moet de zorg daarnaast ook voldoen aan andere pakketcriteria (bijvoorbeeld uitvoerbaarheid). De IGJ houdt hierbij toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

#### Vraag 12

Welke mechanismen gaat u implementeren voor het monitoren en evalueren van de effectiviteit van het beleid (zorg en arbeid) rondom mensen met postcovid?

#### Antwoord 12

Op dit moment zijn er middelen beschikbaar voor het ZonMw post-COVID onderzoeksprogramma tot en met 2026. ZonMw monitort de voortgang van de gefinancierde projecten, middels voortgangs- en eindverslagen, en zal op haar website verslag doen van de toegekende subsidies en van de resultaten van het onderzoek.

Verder is de inrichting van monitoring en evaluatie van de effectiviteit van de zorg voor post-COVID patiënten aan het zorgveld. De medische wereld kent haar eigen kwaliteitssystemen en methodieken om continu te leren en om de effectiviteit van behandelingen te evalueren.

Ten aanzien van arbeid heeft het MIT als onderdeel van de sociaal-maatschappelijke context in juni 2023 een advies met een analyse van de maatschappelijke gevolgen van post-COVID uitgebracht<sup>7</sup>. Dit advies bevatte ook een stand van zaken omtrent post-COVID en arbeid. Het MIT is bevoegd aanvullende adviezen te geven. Daarmee heeft het MIT een adviserende en

<sup>7</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2092

signalerende rol voor het kabinet. Hiermee kan het kabinet het perspectief van mensen met post-COVID borgen bij het opstellen van beleid, de onderzoeksprogramma's, de kennisverspreiding en bij de uitvoering van diverse maatregelen.

Vraag 13

Kunt u deze vragen elk afzonderlijk en binnen drie weken beantwoorden?

Antwoord 13

Helaas heb ik deze termijn niet gehaald. Ik heb mijn uiterste best gedaan uw vragen zo snel mogelijk te beantwoorden.