



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: ZSM

Aanvond 5.1.2e 4/9

Ontworpen door

5.1.2e

T
M

5.1.2e

Datum

02-09-2020

Kenmerk

1739502-209673-Z

Bijlage(n)

nota

(ter beslissing) wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met de implementatie van voorwaardelijke toelating van paramedische herstelzorg voor COVID-19

5.1.2e

4/9

1 Aanleiding voor deze nota

Op 18 juli jl. heeft u via een wijziging van de Regeling zorgverzekering paramedische herstelzorg voor mensen die ernstige COVID-19 hebben doorgemaakt tijdelijk en onder voorwaarden toegevoegd aan het basispakket. In de weken na 18 juli is gebleken dat de wijziging van de regeling op enkele punten aanvulling en verbetering behoeft. Met bijgevoegde ministeriële regeling worden de benodigde aanpassingen gedaan.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

U wordt geadviseerd bijgevoegde ministeriële regeling en toelichting op de ministeriële regeling te ondertekenen. Hiermee creëert u een overgangsregeling voor mensen die wel paramedische herstelzorg nodig hebben maar (nog) niet aan alle voorwaarden van de huidige regeling konden of kunnen voldoen. Daarnaast verhoogt u het aantal vergoede uren ergotherapie van 8 naar 10 in de eerste en eventueel tweede periode van zes maanden.

Deadline: om veldpartijen tijdig helderheid te verschaffen over de overgangsregeling, wordt u geadviseerd de regeling en toelichting zo spoedig mogelijk te ondertekenen. Het streven is om deze uiterlijk begin september te publiceren.

3 Samenvatting en conclusies

- Uw ambtsvoorganger heeft Zorginstituut Nederland (ZIN) om een advies gevraagd over de aanspraak voor (eerstelijns) paramedische zorg voor patiënten die moeten herstellen nadat zij Covid-19 hebben



doorgemaakt. De bestaande aanspraak voor paramedische zorg is immers beperkt, zeker voor mensen die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen geweest tijdens de ziekte.

- ZIN concludeerde in haar advies van 8 juli jl. dat mensen die een ernstige vorm van COVID-19 hebben doorgemaakt voor hun herstel zijn aangewezen op paramedische zorg. De bestaande aanspraken binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn hiervoor ontoereikend. ZIN adviseerde om voor deze patiënten via de voorwaardelijke toelating een tijdelijke aanspraak te creëren voor paramedische zorg. Deze tijdelijke aanspraak gaat gepaard met onderzoek naar de effecten van deze zorg. U heeft opvolging gegeven aan dit advies. Hierover heeft u de Kamer op 16 juli jl. per brief geïnformeerd. De ministeriële regeling is op 17 juli jl. gepubliceerd in de Staatscourant. Dit betekent dat vanaf 18 juli deze regeling van kracht is.
- Na publicatie van de regeling is gebleken dat sommige patiënten die wel zijn aangewezen op paramedische herstellzorg tussen wal en schip vallen doordat zij niet kunnen voldoen aan de voorwaarden in de regeling met betrekking tot:
 - het uiterste moment waarop de zorg moet aanvangen;
 - de voorafgaande verwijzing door een arts;
- In de nieuwe regeling is om deze reden een overgangperiode opgenomen. Hiermee wordt geregeld dat patiënten bij wie de herstellzorg voor 1 november is gestart niet hoeven te voldoen aan de verlangde aanvangstermijn. Daarnaast volstaat een verklaring achteraf van de arts en is een verwijzing vooraf dus niet verplicht voor deze patiënten. Op deze manier wordt gewaarborgd dat patiënten die aangewezen zijn op paramedische herstellzorg deze ook vergoed krijgen, mits zij zich bereid verklaren deel te nemen aan het (nog te starten) onderzoek naar de effecten van de zorg.
- Tegelijk wordt de aanvangstermijn verlengd en in overeenstemming gebracht met het advies van ZIN. Het was binnen drie maanden na de eerste ziekteverschijnselen van Covid-19. Met de nieuwe regeling wordt het binnen een maand na verwijzing, welke verwijzing binnen 4 maanden na het einde van het acute ziektestadium moet zijn afgegeven.
- Het aantal uren ergotherapie bleek, na signalen van de beroepsgroep, te laag te zijn. In de regeling was maximaal 8 uur in de eerste zes maanden opgenomen. Eventueel kan er een verlenging van zes maanden plaatsvinden met opnieuw maximaal 8 uur ergotherapie. Voor andere indicaties bestaat de aanspraak uit maximaal 10 uur per kalenderjaar. Aangezien naar verwachting slechts een klein deel van de patiënten in aanmerking zal komen voor een tweede behandelperiode van zes maanden en er geen aanleiding is te veronderstellen dat de patiënten met ernstige COVID-19 ten hoogste met minder uren ergotherapie toe kunnen dan gebruikelijk bij andere indicaties, wordt met de nieuwe regeling het maximumaantal uren ergotherapie in de eerste behandelperiode van zes maanden gelijk gesteld aan het

Kenmerk
1739502-209673-Z



maximum aantal uren ergotherapie voor andere indicaties, namelijk 10 uur.

- In overleg met ZIN en NZa wordt vergoeding van deze paramedische herstellzorg op basis van de bestaande aanspraak tot 18 juli jl. als rechtmatig beschouwd. Daarmee verandert er voor patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars niets wat betreft de zorg die vóór de introductie van de voorwaardelijke toelating is verleend.

Kenmerk
1739502-209673-Z

4 Draagvlak politiek

Er is breed politiek draagvlak voor het uitbreiden van de aanspraak voor paramedische nazorg van COVID-19 patiënten. Uw Kamerbrief van 16 juli jl. over het advies van ZIN en de ministeriële regeling hebben tot op heden niet tot Kamervragen geleid.

5 Draagvlak maatschappelijk

Draagvlak

Er is breed maatschappelijk draagvlak voor de tijdelijke aanspraak. Het advies van ZIN is tot stand gekomen in overleg met brancheverenigingen van betrokken zorgverleners (huisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten), de Patiëntenfederatie en Zorgverzekeraars Nederland. Zij hebben hun inhoudelijke steun uitgesproken voor het advies. Daarnaast zijn veldpartijen erg blij met de snelheid waarmee het advies en de ministeriële regeling tot stand zijn gekomen. Deze overgangsregeling is besproken met betrokken veldpartijen en positief ontvangen.

Communicatie

Zowel ZIN, NZa als VWS hebben op regelmatige basis contact met betrokken veldpartijen over de tijdelijke aanspraak en de uitvoerbaarheid hiervan. ZIN gaat een Q&A op de website te publiceren over de (voorwaarden van) de tijdelijke aanspraak en heeft tevens een brief voor patiënten gemaakt die zorgaanbieders kunnen gebruiken bij hun voorlichting aan patiënten. Daarnaast zullen beroepsgroepen, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en ZIN gezamenlijk een factsheet voor patiënten opstellen.

6 Financiële en personele gevolgen

Zoals eerdere aangegeven, worden de kosten voor het voorwaardelijk toelaten van paramedische herstellzorg voor COVID-19 patiënten in het eerste jaar geschat € 27,7 mln. De wijziging van de regeling verandert niets aan deze inschatting.

7 Juridische haalbaarheid

Er zijn twee bijzonderheden die voor discussie vatbaar zijn, maar naar verwachting geen problemen opleveren:

- Omdat het een overgangsregeling en een reparatie betreft, wordt aan de voorgestelde ministeriële regeling terugwerkende kracht verleend. Deze verruiming van de aanspraak is begunstigend voor verzekerden, maar ten nadele van zorgverzekeraars.
- Mede gelet op de omschrijving van de bestaande aanspraken en tegen de achtergrond van het advies van ZIN wordt de paramedische herstellzorg die tot het moment van voorwaardelijke toelating (18 juli) is verleend, geacht onder de bestaande aanspraken te vallen.



Een zeer strikte interpretatie zou zijn dat de zorg vanaf het advies van ZIN (10 juli) niet meer onder de bestaande aanspraak viel omdat ZIN heeft vastgesteld dat de zorg niet effectief is, hetgeen wel vereist is voor verzekerde zorg. Geen van de veldpartijen hanteert deze interpretatie. Feitelijk is ook gehandeld in de veronderstelling dat de bestaande aanspraak doorliep tot de voorwaardelijke toelating.

Kenmerk
1739502-209673-Z

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

VWS: CZ, Z

Concernorganisaties: ZIN, NZa

De gewijzigde regeling is ter consultatie voorgelegd aan ZIN, NZa en zorgverzekeraars die de onduidelijkheden en uitvoeringsproblematiek onder de aandacht hebben gebracht. Daarnaast is er contact geweest met betrokken beroepsgroepen.

9 Gevolgen administratieve lasten

Zoals ook bij de eerste versie van de regeling aangegeven, zijn er wat zorgen over een mogelijke toename van administratieve lasten. Immers, zorgverzekeraars moeten kunnen controleren of de zorg rechtmatig verleend is en dat betekent dat er een aantal zaken geadmistreerd moeten worden (aandoening, verwijzing, toestemming/bereidverklaring deelname onderzoek). Zorgverzekeraars, beroepsgroepen en NZa kijken gezamenlijk op welke manier dit het beste kan worden vormgegeven. Hiervoor zijn al verschillende stappen gezet.

10. Toezeggingen

U heeft toegezegd om in het begin van 2021 te bezien of en hoe de voorwaardelijke toelating kan worden verlengd. Het is namelijk in het belang van patiënten en zorgverleners dat zij rond 1/2/2021, een half jaar voor het einde van de aanspraak, weten of de voorwaardelijke toelating wordt verlengd zodat er in het behandelplan van patiënten rekening mee gehouden kan worden (door al dan niet tijdig te anticiperen op een afbouw van de behandeling).

11. Fraudetoets

Gelet op het verzoek van alle betrokken partijen om zsm opvolging aan het advies te geven, is afgezien van een fraudetoets.