

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 23-06-2021

Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e
T 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk
2376255-1010628-Z

Zaaknummer
1010628

Bijlage(n)
2

nota

(ter beslissing) Voorwaardelijke toelating paramedische herstelzorg Covid-19

1 Aanleiding voor deze nota

Aanleiding is een verlenging van de voorwaardelijke toelating van paramedische herstelzorg uit het basispakket voor patiënten die Covid-19 hebben doorgemaakt. Zonder verlenging loopt deze regeling op 1 augustus 2021 af. Het Zorginstituut heeft advies uitgebracht over de verlenging en wijziging van de regeling, waarin zij ook aandacht hebben voor een door de Tweede Kamer aangenomen motie hierover.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Wij adviseren u de regeling en de hierbij behorende toelichting te tekenen. Met het oog op tijdige publicatie in de Staatscourant is ondertekening uiterlijk 23 juni nodig.

De volgende wijzigingen worden voorgesteld:

- De voorwaardelijke toelating wordt met een jaar verlengd (tot 1 aug 2022)

Naar aanleiding van de aangenomen Motie Marijnissen c.s. en advies van het Zorginstituut worden de volgende wijzigingen doorgevoerd:

- De termijn tussen het acute ziektestadium en de verwijzing voor paramedische herstelzorg wordt verlengd van vier maanden naar zes maanden.
- De mogelijkheid wordt gecreëerd dat de huisarts een verwijzing afgeeft voor een tweede behandelperiode. Nu is dat voorbehouden aan de medisch specialist.
- Patiënten die Covid-19 hebben doorgemaakt maar niet in aanmerking komen voor paramedische herstelzorg (bijv. omdat de termijn voor verwijzing is verstreken) kunnen wel aanspraak maken op de reguliere

paramedische zorg uit het basispakket (logotherapie, ergotherapie, diëtiëk)

- Er geldt geen overgangsrecht omdat dit is in de praktijk lastig vorm te geven is. Wel willen we met het Zorginstituut en de NZa op zoek naar een pragmatische oplossing voor de mensen die hun casus hebben ingediend bij C-Support (zie voor de toelichting hieronder). Graag uw reactie op dit punt.

Kenmerk
2376255-1010628-Z

3 Samenvatting en conclusies

De voorgestelde wijzigingen en de verlenging worden als zodanig geadviseerd door het Zorginstituut en neemt u over.

Het punt van overgangsrecht behoeft enige toelichting. Het Zorginstituut adviseert om bij de overgang van de termijn van vier naar zes maanden aandacht te hebben voor een patiëntengroep die heeft aangegeven, dat zij eerder (voor aanpassing van de regeling) niet verwezen konden worden omdat de vier maanden-termijn was overschreden, en voor wie verwijzing na aanpassing van de regeling niet kan plaatsvinden omdat inmiddels de zes maanden-termijn voorbij is. In de regeling is voor deze groep geen overgangsrecht opgenomen. Het verwijzen na een periode langer dan zes maanden past niet goed bij de regeling zoals die nu is geformuleerd; dit zou de beperking tot zes maanden ondergraven. Daar komt nog bij dat het niet goed mogelijk is om het overgangsrecht, zoals het Zorginstituut adviseert, te beperken tot de groep patiënten die zich heeft gemeld bij C-Support. Dit overgangsrecht zou dan veel breder moeten gelden, waardoor de onderbouwing van de beperking tot zes maanden extra lastig wordt. Het ontbreken van overgangsrecht wringt wel voor de kleine groep patiënten die hun casus hebben aangeleverd bij C-Support. Op basis van de ingebrachte casussen is het advies van het Zorginstituut tot stand gekomen om de regeling te wijzigen. Voor (een deel) van de mensen die hun casus hebben ingebracht bij C-Support komen de wijzigingen te laat om in aanmerking te kunnen komen voor vergoeding. Het verzoek (van Zorginstituut en zorgverzekeraars) is daarom dat VWS een zogenoemde 'comfortbrief' aan de NZa schrijft dat bij die patiënten die hun casus hebben aangemeld bij C-support rekening mag worden gehouden met een langere periode voorafgaand aan de verwijzing en met verwijzing naar een tweede behandeltermijn door de huisarts.

4 Draagvlak politiek

De mogelijkheid van (voorwaardelijke en tijdelijke) vergoeding van paramedische herstellzorg uit het basispakket wordt breed gedragen door (vrijwel) alle politieke partijen. De motie van het lid Marijnissen c.s. over aanpassingen in de regeling is door de Tweede Kamer aangenomen. Separaat zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden over het besluit tot verlengen/wijzigen van de regeling en het advies van het Zorginstituut. Dit gebeurt via een passage in de eerstvolgende brief over Covid-19.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De verlenging en wijziging van de ministeriele regeling rondom de paramedische herstellzorg zullen wij actief communiceren naar de leden van de werkgroep paramedische herstellzorg (daarin zijn alle branche- en beroepsverenigingen, het Zorginstituut en VWS vertegenwoordigd). Ook zal het Zorginstituut de aanpassingen op zijn website publiceren.

6 Financiële en personele gevolgen

Voor de voorwaardelijke toelating is voor 2020, 2021 en 2022 (tot 1 augustus 2022) in totaal € 56 mln. begroot. Gegeven de meest recente declaraties, komt het Zorginstituut op een totale budgetimpact tot 1 augustus 2022 van € 45,25 mln.

Kenmerk
2376255-1010628-Z

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

De wijzigingen betreffen aanpassing van de ministeriele regeling zorgverzekeringen. De wijziging is juridisch haalbaar.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Afstemming met directies CZ, FEZ, WJZ, met het Ministerie van Financiën en het Zorginstituut Nederland. Het advies van het Zorginstituut over verlenging en wijziging van de regeling is daarnaast gebaseerd op signalen van veldpartijen en casuïstiek die via C-support is aangemeld.

9 Gevolgen administratieve lasten

Er is geen noemenswaardig effect op de regeldruk of op administratieve lasten.

10. Toezeggingen

N.v.t.

11. Fraudetoets

N.v.t.

5.1.2e

5.1.2e