

**To:** [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] @minvws.nl  
**Cc:** [REDACTED] [REDACTED] @minvws.nl; [REDACTED] @minvws.nl; [REDACTED] @minvws.nl; [REDACTED] @minvws.nl  
( [REDACTED] ) ( [REDACTED] ) ( [REDACTED] ) ( [REDACTED] ) ( [REDACTED] ) ( [REDACTED] ) ( [REDACTED] )  
( [REDACTED] ) ( [REDACTED] ) ( [REDACTED] ) ( [REDACTED] ) ( [REDACTED] ) ( [REDACTED] )  
**From:** [REDACTED]  
**Sent:** Wed 3/23/2022 12:08:10 PM  
**Subject:** Vraag van minister Kuipers over paramedische herstellzorg in relatie tot de richtlijn covid-19  
**Received:** Wed 3/23/2022 12:08:11 PM  
[Mail voor minVWS over paramedische herstellzorg na Covid.eml](#)

Beste [REDACTED]

Van [REDACTED] begreep ik dat je een vraag hebt over de paramedische herstellzorg na covid naar aanleiding van de multidisciplinaire richtlijn covid-19 die gisteren aan de minister is aangeboden. Je vroeg: 'Goed om tegen het licht te houden, is 70 mln. nog steeds noodzakelijk? Minister vroeg er toch nog eens goed naar te kijken'.

- Door de richtlijn wordt het belang van paramedische zorg in het herstel van covid-19 onderschreven:
  - o In geval van revalidatie na een ziekenhuisopname vanwege covid-19 zijn de mogelijke nazorgtrajecten: revalidatiezorg (medisch-specialistisch of geriatrisch), eerstelijnsverblijf of ambulante zorg thuis (zie figuur 1 van paragraaf 5.1.1). Als de patiënt thuis is, kan paramedische herstellzorg worden geïndiceerd.
  - o Bij behandeling van langdurige klachten kunnen diverse interventies van paramedici overwogen worden (fysiek trainingsprogramma, ademhalingsoefeningen, interventies op gebied van energiemangement, voeding, cognitieve klachten), zie paragraaf 5.4 uit de richtlijn. Deze zorg valt in de eerste lijn onder de regeling paramedische herstellzorg.
  - o Als het nazorgtraject van de medisch-specialistische of geriatrische revalidatiezorg betreft, kunnen een fysiek trainingsprogramma, interventies op gebied van voeding, cognitie, en adem óók onderdeel zijn van de zorg. Deze zorg valt dan niet onder de (eerstelijns) paramedische herstellzorg, maar onder de medisch-specialistische zorg en wordt deze gefinancierd uit de dbc.
  - o Het wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van de paramedische zorg bij covid-19 is beperkt, een belangrijk deel van de richtlijn rust op 'praktijkervaring en expert opinion'. Dat geldt in dezelfde mate voor de paramedische interventies die onderdeel zijn van de revalidatiezorg of eerstelijnsverblijf als voor de interventies van paramedici in de eerste lijn. In het kader van de regeling paramedische herstellzorg loopt in Nederland onderzoek naar de effectiviteit van deze zorg (uitgevoerd door het RadboudMC).
- De raming van 73 mln. voor de verlenging van de regeling paramedische herstellzorg is wellicht aan de hoge kant, gezien het mildere ziekteverloop van de omikronvariant. Het is echter voorstelbaar dat zonder de paramedische herstellzorg meer mensen een beroep doen op (medisch-specialistische of geriatrische) revalidatiezorg of eerstelijnsverblijf, waarvan de kosten per patiënt veel hoger liggen. Daarnaast zijn de interventies van paramedici óók onderdeel van de revalidatiezorg of eerstelijnsverblijf. Als de regeling paramedische herstellzorg niet verlengd wordt, wordt eerstelijns fysio- en oefentherapie niet meer vergoed bij covid-19 (fysio- en oefentherapie wordt in de eerste lijn slechts beperkt vergoed vanuit het basispakket, alleen bij een limitatieve lijst van chronische indicaties, en covid-19 staat daar niet tussen. De aanspraak voor eerstelijns diëtik, ergotherapie en logopedie is iets ruimer in de basisverzekering). Doel van de paramedische herstellzorg is ook om zoveel mogelijk mensen in de thuissituatie te laten herstellen, en daarmee een beroep op duurdere tweedelijnszorg te voorkomen.

In de bijlage vind je - voor de volledigheid - antwoorden op eerdere vragen die de minister had over paramedische herstellzorg.

Vriendelijke groeten

[REDACTED]

[REDACTED]

Ministerie van VWS, Directie Zorgverzekeringen,  
Tel [REDACTED]

[REDACTED]