



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van \_\_\_\_\_, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met de verlenging van de voorwaardelijke toelating van paramedische herstellzorg voor COVID-19

3387686-1031555-Z

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 2.1, vijfde lid, van het Besluit zorgverzekering;

Besluit:

**Artikel I**

In artikel 2.2, tweede lid, van de Regeling zorgverzekering wordt "1 augustus 2022" vervangen door "1 augustus 2023".

**Artikel II**

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 augustus 2022.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister voor Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

E.J. Kuipers

## **Toelichting**

### **1. Algemeen**

Eerstelijns paramedische herstellzorg bestaat uit fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, diëtetiek of ergotherapie en is gericht is op de herstellzorg van patiënten met ernstige COVID-19. Deze patiënten ondervinden bij het herstel ernstige klachten en beperkingen die door de medisch specialist of huisarts zijn vastgesteld. Deze herstellzorg, die monodisciplinair of als combinatie kan worden ingezet, is per 18 juli 2020 voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket (Stcrt. 2020, 39509). Dit is vastgelegd in artikel 2.2, tweede tot en met vierde lid, van de Regeling zorgverzekering (Rzv).

Deze voorwaardelijke toelating is met een jaar verlengd tot 1 augustus 2022 (Stcrt. 2021, 32870). De voorliggende regeling tot wijziging van de Rzv strekt er toe de voorwaardelijke toelating voor paramedische herstellzorg voor patiënten met ernstige COVID-19 opnieuw te verlengen.

### **2. Verlenging**

Ten tijde van de start van de voorwaardelijke toelating in juli 2020 was nog veel onbekend over het verdere verloop van de COVID-19-pandemie in Nederland, bijvoorbeeld of er wel of geen tweede golf zou komen. Daarom werd de aanspraak in eerste instantie voor de duur van één jaar voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket. In 2021 werd besloten tot verlenging van de voorwaardelijke toelating tot 1 augustus 2022, zodat ook patiënten die in de tweede en derde golf in het najaar van 2020 en het eerste kwartaal 2021 ernstige COVID-19 hebben doorgemaakt paramedische herstellzorg onder voorwaarden vergoed konden krijgen. Gezien het voortduren van de pandemie is besloten tot verdere verlenging van de voorwaardelijke toelating tot 1 augustus 2023. Daardoor zal paramedische herstellzorg onder voorwaarden ook vergoed kunnen worden voor patiënten die na de derde golf ernstige COVID-19 hebben doorgemaakt of nog door zullen maken. De wijziging van het tweede lid van artikel 2.2 Rzv voorziet hierin.

### **3. Uitvoering**

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn wat betreft de uitvoering voorbereid op de verlenging van de voorwaardelijke toelating van paramedische herstellzorg voor patiënten met ernstige COVID-19. In de werkgroep bestuurlijke afspraken paramedische zorg, waarin de Patiëntenfederatie, Zorgverzekeraars Nederland, de beroepsgroepen paramedie, de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut Nederland vertegenwoordigd zijn, is de verlenging besproken en aangekondigd.

Een van de randvoorwaarden voor vergoeding van deze herstellzorg is deelname aan wetenschappelijk onderzoek naar deze zorg. Voor de periode tot 1 augustus 2021 is retrospectief en prospectief onderzoek ingericht. Voor de periode na 1 augustus 2021 wordt alleen retrospectief onderzoek uitgevoerd. Het inrichten van prospectief onderzoek voor de groep patiënten die na 1 augustus 2021 gebruik maken van de paramedische herstellzorg is relatief kostbaar en heeft op dit moment geen toegevoegde waarde. Wel kan door middel van retrospectief onderzoek bekeken worden of het profiel van de patiënten en het zorggebruik na 1 augustus 2021 afwijkt van de patiënten die bij de start geïnccludeerd zijn. Het retrospectieve onderzoek wordt uitgebreid met de patiënten die na 1 augustus 2022 gebruik maken van paramedische herstellzorg.

#### 4. Consultatie en advisering

Er heeft afstemming plaatsgevonden met het Zorginstituut Nederland over de verlenging van de voorwaardelijke toelating van paramedische herstelzorg voor patiënten met ernstige COVID-19. Het Zorginstituut heeft over de verlenging via de website gecommuniceerd. Verder is er voldoende draagvlak bij belangenverenigingen van beroepsgroepen en zorgverzekeraars voor een geslaagde uitvoering.

#### 5. Budgettaire consequenties

Het Zorginstituut gaat ervan uit dat gemiddeld 3% van de mensen die besmet zijn geraakt met SARS-CoV2 uiteindelijk een verwijzing naar paramedische herstelzorg krijgen. De schatting is dat 70.000 patiënten paramedische herstelzorg krijgen tot 1 augustus 2023, en dat de gemiddelde kosten daarvan € 1.035 bedragen, inclusief de gevallen waarin ook een tweede behandeltermijn wordt geïndiceerd. De totale budgetimpact van 1 augustus 2022 tot 1 augustus 2023 die samenhangt met de tijdelijke aanspraak voor paramedische herstelzorg komt daarmee uit op € 73 mln.

#### 6. Regeldruk

De verlenging van de voorwaardelijke toelating van paramedische herstelzorg voor patiënten met ernstige COVID-19 heeft geen noemenswaardige effecten op de regeldruk. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het geen structurele gevolgen voor de regeldruk heeft.

#### 7. Inwerkingtreding

De regeling treedt per 1 augustus 2022 in werking. Dat is de datum waarop de huidige termijn voor de voorwaardelijke toelating zou aflopen. Om te voorkomen dat vanaf die datum patiënten met ernstige COVID-19 geen eerstelijns paramedische herstelzorg meer vergoed zouden kunnen krijgen, wijkt deze inwerkingtreding af van de vaste verandermomenten en een minimuminvoeringstermijn voor ministeriële regelingen (Aanwijzing voor de regelgeving 4.17).

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,



E.J. Kuipers





Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Deze nota is bedoeld om openbaar gemaakt te worden: **Nee**

Aan

Minister VWS

Deadline: 4-07-2022

**Directie**  
**Zorgverzekeringen**  
Cluster pakket, cluster  
zorginkoop

**Ontworpen door**

5.1.2e

M

5.1.2e @minvws.nl

**Datum Document**

-

**Kenmerk**

3387685-1031555-Z

**Bijlage(n)**

-

## nota

(ter beslissing)

Verlenging paramedische herstelzorg

wpgc2  
dig.  
ahh.

### 1. Aanleiding

Aanleiding is een verlenging van de voorwaardelijke toelating tot het basispakket van paramedische herstelzorg voor patiënten die ernstige COVID-19 hebben doorgemaakt.

### 2. Geadviseerd besluit

Wij adviseren u bijgaande regeling en de bijbehorende toelichting te ondertekenen. Met het oog op tijdige publicatie in de Staatscourant is ondertekening uiterlijk 4 juli nodig.

Met de regeling wordt de voorwaardelijke toelating met een jaar verlengd tot 1 augustus 2023:

- Zonder verlenging loopt deze toelating op 1 augustus 2022 af.
- De pandemie duurt nog voort en het is wenselijk de herstelzorg ook te verlenen aan patiënten van na de derde golf;
- Bovendien kan het Zorginstituut Nederland eerst rond de zomer van 2023 advies uitbrengen op basis waarvan besluitvorming over definitieve pakketopname kan plaatsvinden.

### 3. Kernpunten

De voorwaardelijke toelating wordt met een jaar verlengd tot 1 augustus 2023.

### 4. Toelichting

#### a. Draagvlak politiek

De mogelijkheid van (voorwaardelijke en tijdelijke) vergoeding van paramedische herstelzorg uit het basispakket wordt breed gedragen door (vrijwel) alle politieke partijen.

e

8-7-22  
e



*b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie*

De verlenging van de voorwaardelijke toelating van paramedische herstellzorg is actief gecommuniceerd naar de leden van de werkgroep bestuurlijke afspraken paramedische zorg (daarin zijn de beroepsverenigingen paramedie, de Patiëntenfederatie, Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit, het Zorginstituut Nederland en VWS vertegenwoordigd). Het Zorginstituut heeft de aangepaste datum reeds op zijn website gepubliceerd.

**Directie** Zorgverzekeringen  
Cluster pakket, cluster  
zorginkoop

**Kenmerk**  
3387685-1031555-Z

*c. Financiële en personele gevolgen*

De totale budgetimpact van 1 augustus 2022 tot 1 augustus 2023 die samenhangt met de tijdelijke aanspraak voor paramedische herstellzorg raamt het Zorginstituut op € 73 mln. De kosten worden generaal gedekt door Financiën.

Het Zorginstituut zal een duiding op de effectiviteit van de zorg rond de zomer van 2023 publiceren. Afhankelijk van de uitkomst van deze duiding, zal het Zorginstituut adviseren over de definitieve opname van paramedische herstellzorg in het basispakket. Bij een negatieve duiding van de effectiviteit van de paramedische herstellzorg maakt deze zorg geen deel meer uit van het basispakket per 1 augustus 2023. Bij een negatief advies ligt het besluit voor de hand om de paramedische herstellzorg niet meer te vergoeden vanaf 1 augustus 2023. Bij een positief advies, en een opvolgend positief besluit van de minister, dient het Besluit zorgverzekeringen (Bzv) te worden aangepast, wat een doorlooptijd van ca negen maanden vergt en wat niet opgenomen kan worden in de jaarlijkse wijziging van het Bzv omdat het advies van het Zorginstituut eerst rond de zomer van 2023 verwacht wordt. Dan ligt het in de rede om de voorwaardelijke toelating opnieuw te verlengen totdat de zorg definitief in het basispakket is opgenomen. Voor een eventuele verlenging van de voorwaardelijke toelating na 1 augustus 2023 en een eventuele definitieve opname in het basispakket zal naar financiële dekking gezocht moeten worden. Aangezien het Zorginstituut met het advies komt na de voorjaarsbesluitvorming 2023, zal er dan gezocht moeten worden naar een tijdelijke oplossing.

*d. Juridische aspecten haalbaarheid*

De wijziging betreft een aanpassing van de Regeling zorgverzekering. De wijziging is juridisch haalbaar.

*e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)*

Afstemming met directies CZ, FEZ, WJZ, met het Ministerie van Financiën en het Zorginstituut Nederland.

*f. Gevolgen administratieve lasten*

Er is geen noemenswaardig effect op de regeldruk of op administratieve lasten. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het – behoudens de gebruikelijke eenmalige kennismakingskosten – geen gevolgen voor de regeldruk heeft.

*g. Toezeggingen*

nvt

*h. Fraudetoets*

nvt



**5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden**  
Geen

**Directie** Zorgverzekeringen  
Cluster pakket, cluster  
zorginkoop

**Kenmerk**  
3387685-1031555-Z

5.1.2e