

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

3173

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Niemand wees Marjolein door» en vergoeding fysiotherapie bij coronapatiënten die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen* (ingezonden 9 juni 2020).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 16 juni 2020).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Niemand wees Marjolein door» en het niet vergoeden van fysiotherapie bij coronapatiënten die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen geweest?^{1 2}

Antwoord 1

Ik heb kennis genomen van het bericht. Zoals ik eerder heb aangegeven heeft – los van dit bericht – revalidatie na COVID-19 mijn aandacht. Ik heb begin mei het Zorginstituut Nederland gevraagd om mij op korte termijn te adviseren over maatregelen ten aanzien van de aanspraak voor paramedische zorg in de Zorgverzekeringswet om de juiste (na)zorg op de juiste plek te bieden aan patiënten, die herstellen van COVID-19 (Kamerstuk 25 295, nr. 315).

Vraag 2

Op welke fysiotherapeutische zorg hebben coronapatiënten recht met de diagnosecode voor een chronische indicatie? Is het aantal behandelingen en de periode waarin mag worden behandeld hierbij gemaximeerd? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 2

Voor coronapatiënten gelden dezelfde aanspraken als voor patiënten die herstellen van andere aandoeningen. Dit betekent dat wanneer fysio- of oefentherapie nodig is voor het herstel na COVID-19, bij iemand die in het ziekenhuis is opgenomen geweest, deze therapie vanaf de 21^e behandeling wordt vergoed vanuit het basispakket tot maximaal een jaar na ontslag uit

¹ <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/06/03/niemand-die-marjolein-doorverwees-naar-de-longfysiotherapeut-a4001598>

² DTV Nieuws Oss-Bernheze-Uden 5 juni 2020

<https://dtvnieuws.nl/televisie/gemist/dtv-nieuws-uden/a656b529-8a53-46ec-b585-e046aa1b1259/dtv-nieuws-oss-bernhezeuden-05-06-2020>

het ziekenhuis. Iemand die niet in het ziekenhuis is opgenomen geweest moet de behandelingen voor fysio- en oefentherapie zelf betalen (of vanuit de aanvullende verzekering mits afgesloten). Dit geldt ook als de behandelend arts deze persoon doorverwijst naar de fysiotherapeut. De intramurale fysio- en oefentherapie, waaronder behandelingen die worden verleend in het kader van een ziekenhuisopname of opname in een revalidatie-instelling of revalidatiedagbehandeling behoren ook tot het verzekerde pakket.

Vraag 3

Klopt het dat ondanks een verwijzing door een behandelend arts coronapatiënten die niet in het ziekenhuis hebben gelegen niet in aanmerking komen voor fysiotherapie op basis van een chronische indicatie in tegenstelling tot patiënten die wel in het ziekenhuis hebben gelegen?

Antwoord 3

In de huidige aanspraak is dit juist. Zie ook antwoord op vraag 2.

Vraag 4

Stel dat in een revalidatietraject 50 behandelingen nodig zijn, kunt u dan aangeven hoeveel patiënten met een basisverzekering gemiddeld kwijt zijn aan persoonlijke kosten in een revalidatietraject bij chronische klachten door corona, uitgaand van situatie a: patiënt heeft een chronische indicatie en b: patiënt heeft geen chronische indicatie?

Antwoord 4

In het geval van situatie a waarbij de patiënt een chronische indicatie heeft, komen de eerste 20 behandelingen voor eigen rekening (of de aanvullende verzekering). Bij een patiënt zonder chronische indicatie komen alle behandelingen voor eigen rekening. In de huidige aanspraak zijn de precieze kosten per individu afhankelijk van de tarieven en het soort behandeling.

Vraag 5

Deelt u de mening dat het onrechtvaardig is dat mensen met corona in het ziekenhuis moeten hebben gelegen om in aanmerking te kunnen komen voor de chronische indicatie, terwijl een grote groep voormalige coronapatiënten langdurige klachten houdt zonder in het ziekenhuis te zijn beland?³

Antwoord 5

Op dit moment is er nog veel onduidelijk over wat goede nazorg is voor patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt. Ik vind het van belang om hier snel een goed beeld van te krijgen. Om inzicht te krijgen in welke patiënten met welke klachten welke zorg op welk moment en door welke professional nodig hebben, heb ik begin mei ZonMw de opdracht gegeven om in overleg met relevante partijen een voorlopige kwaliteitsstandaard voor revalidatie- en nazorg na COVID-19 op te stellen. Deze wordt eind juni verwacht. Omdat de aanspraak voor eerstelijns paramedische zorg – zoals hiervoor beschreven – beperkt is en reeds blijkt dat een deel van de mensen die COVID-19 heeft doorgemaakt gebruik zal maken van deze zorgvormen, heb ik begin mei het Zorginstituut Nederland (ZIN) gevraagd om mij te adviseren of de huidige aanspraak passend is om mensen de juiste (na)zorg te bieden. Ik heb ZIN gevraagd in dit advies rekening te houden met de beperkte beschikbare kennis over de ziekte en het hersteltraject (en daarmee over de effectiviteit van de paramedische zorg bij deze aandoening). Ook heb ik gevraagd op welke manier een eventuele uitbreiding van de aanspraak buiten de reguliere pakketcyclus om vormgegeven zou kunnen worden (bijvoorbeeld in een experimentele setting) en welke rechtvaardigingsgrond er is om een uitzondering te maken voor COVID-19 patiënten. Tot slot heb ik ZIN gevraagd om in te gaan op de manier waarop een eventuele uitbreiding van de aanspraak gepaard kan gaan met onderzoek naar de effectiviteit van paramedische zorg bij de revalidatie na COVID-19. Het ZIN betreft bij het opstellen van het advies over de aanspraak de informatie uit de kwaliteits-

³ https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/publicaties/zorgaanbieders_zorgsoorten/2020/05/28/dcsph-code-behandeling-na-covid-19

standaard voor revalidatie- en nazorg na Covid-19 die ZonMw laat ontwikkelen. Ik verwacht het advies van ZIN binnen enkele weken te ontvangen. Op basis hiervan zal ik kijken wat nodig is om de nazorg voor deze patiënten goed te regelen. Hierover zal ik uw Kamer zo snel mogelijk na het zomerreces informeren.

Vraag 6

Hoe zit het met de multidisciplinaire vergoeding? Kunnen meerdere zorgverleners op dezelfde code in eenzelfde periode behandelen en hoe wordt dit bekostigd? Als men uit de aanvullende verzekering moet putten, komt dan een aantal diensten uit hetzelfde potje? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 6

In de eerstelijns paramedische zorg kent elke zorgvorm een eigen aanspraak en eigen bekostiging. Het is dus niet zo dat het aantal behandelingen fysiotherapie dat vergoed wordt uit de basisverzekering «ten koste gaat» van het aantal behandelingen diëtetiek of ergotherapie waarop iemand aanspraak kan maken.

Iedere paramedische zorgsector heeft hiervoor sectorspecifieke prestaties met vrije tarieven beschikbaar om zorg in rekening te brengen.

De vergoeding uit de aanvullende verzekering is afhankelijk van de polisvoorwaarden en kan per verzekering verschillen.

Vraag 7

Hoe kan een goede structuur worden opgezet voor de bekostiging van een multidisciplinair traject, waarbij de schotten geen rol spelen en de zorg volledig afgestemd kan worden op wat de patiënt nodig heeft?

Antwoord 7

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt in een overzicht samen hoe de revalidatiezorg na COVID-19 georganiseerd kan worden, rekening houdend met de capaciteit en bekostiging. Hierbij stimuleert de NZa de juiste zorg op de juiste plek. De NZa onderzoekt hiervoor onder andere in hoeverre de huidige prestaties en tarieven passend en toereikend zijn voor het herstel van COVID-19 patiënten. Er zijn verschillende bekostigingsopties zowel monodisciplinair als multidisciplinair. Op basis van verdere uitwerking van deze opties en afstemming met de betrokken branchepartijen kan een afweging worden gemaakt of een wijziging in de huidige bekostiging van de revalidatie na COVID-19 in de eerstelijnszorg wenselijk en nodig is. Ik heb ZIN gevraagd het advies over de aanspraak voor paramedische zorg af te stemmen met de NZa.

Tot slot heb ik een bestuurlijke stuurgroep «revalidatiezorg voor (ex-)Covid-19 patiënten» ingesteld. Hierover heb ik u reeds geïnformeerd (Kamerstuk 25 295, nr. 386). Deze stuurgroep gaat ervoor zorgen dat de verschillende trajecten goed op elkaar blijven aansluiten, dat integraal afwegingen worden gemaakt, en dat deze aansluiten bij de voortschrijdende inzichten in de kennisontwikkeling rondom COVID-19.

Vraag 8

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het algemeen overleg Pakketbeheer van 17 juni 2020?

Antwoord 8

Ja.