



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 27 augustus 2021, kenmerk 3242527-1014074-ZJCN, houdende wijziging van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES in verband met de verlenging van paramedische herstelzorg voor COVID-patiënten

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 6, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering BES;

Besluit:

ARTIKEL I

Artikel 1.4.1a van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt '1 augustus 2021' vervangen door '1 augustus 2022' en wordt 'herstelzorg' vervangen door 'directe herstelzorg'.
2. In het derde lid, aanhef, wordt 'uiterlijk vier maanden' vervangen door 'uiterlijk zes maanden'.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 augustus 2021.

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

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis*



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 1 januari 2021 toegelaten tot het zorgverzekeringspakket en werkt terug tot met 18 juli 2020. Dit is vastgelegd in artikel 1.4.1a van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES.

Deze aanspraak verviel in eerste instantie per 1 augustus 2021. Hierbij werd aangesloten bij de aanspraak in Europees Nederland, waar het een voorwaardelijke toelating tot het basispakket betrof omdat er nog onderzoek werd gedaan naar de effectiviteit van de behandelingen. Met de herstellzorg is inmiddels de nodige ervaring opgedaan. De voorliggende regeling strekt ertoe om, in lijn met de wijziging die zich heeft voorgedaan in de in Europees Nederland geldende Regeling zorgverzekering, de aanspraak voor paramedische herstellzorg voor Covid-19 te verlengen en hierin enkele wijzigingen aan te brengen naar aanleiding van de in de praktijk opgedane ervaringen.

Ten tijde van de start van de aanspraak was nog veel onbekend over het verdere verloop van de Covid-19-pandemie in Nederland, Bonaire, Sint Eustatius en Saba, bijvoorbeeld of er wel of geen tweede golf zou komen. Daarom werd de aanspraak voor de duur van één jaar opgenomen. Nu de tweede en derde golf een feit zijn geworden in het najaar 2020 en eerste kwartaal 2021, is de Regeling zorgverzekering met een jaar verlengd (tot 1 augustus 2022). Om dezelfde aanspraken te hebben ten aanzien van de inwoners op de BES-eilanden, wordt de periode waarbinnen de aanspraken op paramedische herstellzorg voor COVID-19 patiënten, opgenomen in de Regeling aanspraken zorgverzekering BES, geldend kunnen worden gemaakt, ook verlengd.

De aanspraak geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 augustus 2021 tot 1 augustus 2022. Hiermee wordt aangesloten bij de periode zoals die geldt in Europees Nederland. Op basis van de uitkomst van het onderzoek in Europees Nederland, wordt besloten of de aanspraak daarna al dan niet wordt verlengd.

2. Verwijzing medisch specialist voor tweede fase van behandeling

Door de wijziging van de Regeling zorgverzekering is het ook voor een huisarts in Europees Nederland mogelijk om een verwijzing van de tweede fase van de behandeling af te geven. Op deze wijze zou een onnodige belasting van de medisch-specialistische zorg worden voorkomen. In tegenstelling tot Europees Nederland, wordt dit niet als een probleem ervaren op de BES-eilanden. De doorlooptijden naar de specialist zijn kort en een verzekerde kan snel een afspraak krijgen. De Regeling aanspraken zorgverzekering BES blijft daarom op dit punt ongewijzigd.

3. Verlenging termijn

De termijn waarin de verwijzing voor de herstellzorg moet worden gegeven, wordt verlengd van vier naar zes maanden. Destijds is voor een termijn van vier maanden tussen het einde van het acute ziektestadium en de verwijzing naar paramedische herstellzorg gekozen, omdat het Zorginstituut Nederland een duidelijke relatie noodzakelijk achtte tussen de acute infectie leidend tot Covid-19, en de (ernstige) klachten en beperkingen van de patiënt in de fase daarna bij het herstellen van die infectie. In de praktijk is dit in verreweg de meeste gevallen ook zo. Echter, de viermaandentermijn blijkt in de praktijk onbedoeld te knellen voor een kleine groep patiënten.

4. Reguliere aanspraken op paramedische zorg

In lijn met de wijziging in Europees Nederland wordt in voorliggende regeling tot uitdrukking gebracht dat de in artikel 1.4.1a opgenomen aanspraak uitsluitend betrekking heeft op directe herstellzorg na Covid-19. Met directe herstellzorg wordt bedoeld: herstellzorg binnen de termijnen die gelden op grond van artikel 1.4.1a. Voor zorg, die ook in verband staat met het hebben doorgemaakt van Covid-19, maar buiten deze termijnen valt, gelden de reguliere aanspraken.



5. Inwerkingtreding

De regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 augustus 2021. Vanaf dat moment gelden de hierboven beschreven gewijzigde regels. De verlenging van de aanspraak geldt tot 1 augustus 2022.

Er wordt afgeweken van de vaste verandermomenten omdat dit gelet op de doelgroep aanmerkelijke ongewenste nadelen voorkomt.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis*