

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

MinMZS

Deadline: 16-07-2020

Directie
Zorgverzekeringen

Ontworpen door
(10)(2e)
(Senior) Beleidsmedewerker

T (10)(2e)
M (3) (10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl

Datum
15-07-2020

Kenmerk
1720835-208092-Z

Bijlagen
1: Kamerbrief over de
Voorwaardelijke toelating
eerstelijns paramedische
herstelzorg voor patiënten na
ernstige COVID-19
Ter ondertekening

2: Advies Zorginstituut over
aanspraak paramedische zorg
COVID-19
Moe te sturen als bijlage bij
Kamerbrief

3: Ministeriële regeling
waarmee de Voorwaardelijke
Toelating tijdelijk tot het
basispakket wordt toegelaten
Ter ondertekening

4: Toelichting op de
Ministeriële regeling
Ter ondertekening

nota

(ter beslissing) Wijziging Regeling zorgverzekering in verband met
voorwaardelijke toelating paramedische herstelzorg COVID-19

1 Aanleiding voor deze nota

Het Zorginstituut Nederland (hierna: ZiNL) heeft op verzoek van uw voorganger een spoedadvies uitgebracht over de te nemen maatregelen voor het verbeteren van de aanspraak op paramedische herstelzorg voor patiënten die een ernstige vorm van COVID-19 hebben doorgemaakt. Middels de bijgevoegde Kamerbrief en ministeriële regeling geeft u opvolging aan dit advies.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Wij verzoeken u in te stemmen met het *voorwaardelijk toelaten* van eerstelijns paramedische herstelzorg voor patiënten die ernstige COVID-19 hebben doorgemaakt tot het basispakket. Het voorwaardelijk toelaten betekent dat deze zorg wordt opgenomen in het basispakket voor de duur van 1 jaar en dat deze zorg vergoed wordt vanuit de basisverzekering onder voorwaarde dat de verzekerde deelneemt aan onderzoek naar de effectiviteit van de zorg.

Indien u akkoord bent, wordt u gevraagd om de bijgevoegde Kamerbrief, ministeriële regeling en toelichting op de ministeriële regeling te ondertekenen.

Deadline: om de aanspraak tijdig te kunnen communiceren aan veldpartijen, wordt u gevraagd uiterlijk 16 juli 10.00 uur de Kamerbrief te ondertekenen.

3 Samenvatting en conclusies

ZiNL als adviseur over het basispakket

Directie
Zorgverzekeringen

Kenmerk
1720835-208092-Z

- ZiNL is een ZBO van VWS die o.a. adviezen uitbrengt over inhoud en omvang van het basispakket van de zorgverzekering. Deze adviezen kunnen gevraagd en ongevraagd worden gegeven. Het is aan de minister om opvolging te geven aan deze adviezen.
- De adviezen van ZiNL worden beschouwd als 'zwaarwegend', waardoor in de praktijk deze adviezen integraal worden overgenomen.
- Ook in dit geval stellen wij voor het advies integraal over te nemen.

Samenvatting van het nu voorliggende advies

- ZiNL stelt dat het aannemelijk is dat er groepen patiënten zijn die ernstige COVID-19 hebben doorgemaakt en bij het herstel ernstige klachten en beperkingen ondervinden die door de medisch specialist of huisarts zijn vastgesteld, aangewezen zijn op paramedische herstellzorg in de eerste lijn. Eerstelijns zorg is de verzamelnaam voor zorg waar mensen zelf naartoe kunnen gaan, zoals de huisarts, tandarts of fysiotherapeut.¹
- Onder eerstelijns paramedische herstellzorg verstaat ZiNL (na)zorg en ondersteuning van het revalidatieproces voor patiënten die ernstig getroffen zijn door COVID-19. In dit geval gaat het om fysio- en oefentherapie, diëtetiek en ergotherapie.
- ZiNL concludeert dat de huidige vergoedingen vanuit het basispakket ontoereikend zijn, terwijl het wel gaat om een groep patiënten met ernstige klachten en zorg die mogelijk effectief is.
- ZiNL adviseert daarom om via de voorwaardelijke toelating een tijdelijke aanspraak te creëren waarmee fysio- en oefentherapie, diëtetiek en ergotherapie vergoed wordt uit het basispakket die gericht is op de nazorg en revalidatie-ondersteuning van patiënten die ernstige Covid-19 hebben doorgemaakt.²
- ZiNL adviseert om daarbij de effectiviteit te onderzoeken, zodat op een later moment kan beoordeeld worden of deze zorg effectief is en tot het basispakket kan worden toegelaten.
- De aanspraak kan voor vier groepen patiënten gaan gelden: 1) patiënten die een IC-behandeling hebben ondergaan, 2) overige patiënten die in het ziekenhuis hebben gelegen, 3) patiënten die naar het ziekenhuis mochten, maar toch thuis hebben uitgezikt en 4) patiënten die thuis hebben uitgezikt, maar ernstige langetermijngevolgen ondervinden.
- Patiënten zouden in principe voor de duur van zes maanden aanspraak kunnen maken op deze extra vergoede zorg, en die bestaat uit:
 - Maximaal 50 behandelingen fysio- of oefentherapie;
 - Maximaal 8 uur ergotherapie;
 - Maximaal 7 uur diëtetiek.
- Na zes maanden kan indien nodig, en op indicatie van een medisch specialist, een beroep gedaan worden op een tweede behandelperiode van zes maanden.

Opvolging aan het advies

¹ Eerstelijnszorg verschilt van tweedelijnszorg, omdat mensen voor de 'tweede lijn' een verwijzing nodig hebben (bijvoorbeeld voor bij ziekenhuiszorg)

² Voorwaardelijke toelating is een beleidsinstrument dat nader wordt toegelicht onder punt 7.

- Middels het ondertekenen van de bijgevoegde Kamerbrief, de ministeriële regeling en de toelichting daarop, kunt u invulling geven aan *het* advies van ZINL:
 - o De Kamerbrief functioneert als: 1) samenvatting van het advies van ZINL, 2) verruiming van het beleid om 'nog niet bewezen effectieve zorg' toe te voegen aan het basispakket en 3) kader voor de implementatie van de voorwaardelijke toelating.
 - o Met de ministeriële regeling en de toelichting daarop wordt de paramedische herstellzorg voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket.

Directie
Zorgverzekeringen

Kenmerk
1720835-208092-Z

Politieke component in advies

Voor andere patiënten dan COVID-19 patiënten zit fysiotherapie maar zeer beperkt in het basispakket:

1) bij een *beperkt* aantal (ongeveer 30) chronische aandoeningen wordt de fysio- en oefentherapie vergoed, en dan pas vanaf de 20e behandeling³; 2) bij slechts vier van deze chronische aandoeningen geldt er een vergoeding voor fysio- en oefentherapie vanaf de eerste behandeling.

In het geval van COVID-19 patiënten stellen we nu voor de fysio- en oefentherapie al vanaf de eerste behandeling te vergoeden. Daarmee wordt afgeweken van de geldelijke bijdrage die van het individu wordt gevraagd / wat er van de samenleving in den brede wordt vraagt.

ZINL heeft dit vraagstuk met name neergelegd bij hun Adviescommissie Pakket (ACP). Het advies van deze commissie luidde dat de coronacrisis een uitzonderlijke situatie is en dat vraagt óók om een andere houding voor de bijdrage die aan patiënten mag worden gevraagd. De legitimatie van dit standpunt is wat betreft de ACP erin gelegen dat de pandemie ons veel meer als maatschappij raakt. De revalidatiezorg is daarmee veel minder een individueel probleem, maar een maatschappelijk probleem. Kortom, dat vraagt om een ruimere interpretatie van de solidariteit met als gevolg het schrappen van deze beperking. Ook voor ergotherapie en diëtiëk adviseert ZINL een ruimere aanspraak: maximaal 16 uur (in plaats van 10) respectievelijk 14 uur (in plaats van 3).

De adviezen van ZINL worden gezien als 'zwaarwegend'. Wij zien geen 'zwaarwegende' argumenten om op dit punt van het advies af te wijken.

4 Draagvlak politiek

Er is breed politiek draagvlak voor het verbeteren van zorg van COVID-19 patiënten. Daarnaast verzoekt met name de SP (Van Gerven) om de aanspraak van paramedische zorg te verruimen.

Met de Kamerbrief geeft u tevens invulling aan de toezegging van uw voorganger minister Van Rijn tijdens het AO Pakketbeheer van 17 juni jl. om het advies naar de Kamer te sturen.

Het is moeilijk in te schatten omdat betrokken partijen goed zijn aangehaakt bij deze aanspraak, maar het feit dat terugwerkende kracht bij een

³ De meeste fysiotherapie wordt vergoed vanuit aanvullende verzekeringen (en dus niet van uit het basispakket).

verzekering nu eenmaal onmogelijk is, kan hier tot vragen leiden. Immers patiënten maken al gebruik van de zorg waarvoor nu zo snel mogelijk een aanspraak komt.

Directie
Zorgverzekeringen

Kenmerk
1720835-208092-Z

5 Draagvlak maatschappelijk

Draagvlak

Er is breed maatschappelijk draagvlak voor de aanpassing. Het advies is namelijk tot stand gekomen in overleg met brancheverenigingen van betrokken zorgverleners (huisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten), de Patiëntenfederatie en Zorgverzekeraars Nederland. Zij hebben hun inhoudelijke steun uitgesproken voor het advies, en zijn blij met de snelheid waarmee het advies tot stand is gekomen.

Communicatie

- ZINL heeft het advies op maandag 13 juli gepubliceerd op haar eigen website, voorzien van een persbericht.
- Indien u akkoord bent met de bijgaande Kamerbrief, staat verzending van de Kamerbrief gepland op donderdag 16 juli. DCO zal met de verzending van de Kamerbrief ook een persbericht publiceren.
- Op donderdag 16 juli om 15.00 uur heeft ZiNL een informatiebijeenkomst gepland met beroepsgroepen en veldpartijen over de bijgaande brief.

6 Financiële en personele gevolgen

De kosten voor het voorwaardelijk toelaten van paramedische herstellzorg voor COVID-19 patiënten in het eerste jaar worden geschat (10)(2b) Deze kosten lopen mee in de besluitvorming van de 'augustusbrief' en zijn aangedragen voor een kostenpost als gevolg van COVID-19.

NB: de schatting van de kosten is met enige onzekerheid omgeven, omdat het toekomstige aantal patiënten moeilijk te ramen is. De schatting is gebaseerd op het aantal COVID-patiënten sinds maart 2020, en met de actuele ramingen vooralsnog voldoende. Met dit bedrag kan (een gedeelte van) de revalidatiekosten voor zorg bij een eventuele 'tweede golf' bekostigd worden.

7 Juridische haalbaarheid

Voorwaardelijke toelating

Op grond van het Besluit zorgverzekering kan alleen zorg waarvan is aangetoond dat het voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' deel uitmaken van het basispakket. Deze eis, die kortweg wordt aangeduid met 'de effectiviteit', houdt in dat de behandeling gelijk- of meerwaarde heeft ten opzichte van andere behandelingen. In bijlage 1 van deze nota is ter informatie middels een stroomschema weergegeven hoe het criterium effectiviteit werkt.

Op de vereiste effectiviteit kan met voorwaardelijke toelating tijdelijk een uitzondering worden gemaakt. Deze mogelijkheid is bedoeld om onderzoek te kunnen doen naar de effectiviteit; voor vergoeding van de zorg wordt deelname aan het onderzoek verlangd. Voor sommige geneesmiddelen of behandelingen kan het lastig zijn om voldoende gegevens te verzamelen om

de effectiviteit aan te tonen. Daarmee heeft ook ZiNL onvoldoende gegevens om tot een positief oordeel te komen dat de zorg tot het basispakket behoort; dan bereikt deze zorg niet de patiënt.

Directie
Zorgverzekeringen

Kenmerk
1720835-208092-2

Voorwaardelijke toelating geschiedt door bij ministeriële regeling, meer precies een wijziging van de Regeling zorgverzekering, de zorg aan te wijzen. Het beleid voor toepassing van de bevoegdheid tot aanwijzen van voorwaardelijk toegelaten zorg is door uw voorganger minister Bruins in november 2019 beperkt tot specifieke typen geneesmiddelen.⁴

Advies ZiNL

Eén van de wettelijke taken van ZiNL is te adviseren over de inhoud en omvang van het basispakket. ZiNL adviseert de paramedische herstelzorg voor patiënten met ernstige COVID-19 voorwaardelijk toe te laten. Met de bijgevoegde ministeriële regeling wordt, conform het advies, deze herstelzorg voor de duur van 1 jaar voorwaardelijk toegelaten.

Juridische aspecten

De voorgestelde wijziging van de Regeling zorgverzekering is juridisch haalbaar. Toch moeten er enkele kanttekeningen bij geplaatst worden:

- Er wordt ad hoc een uitzondering gemaakt op het recente aangepaste beleid voor voorwaardelijke toelating. Daar kan precedentwerking van uitgaan. Dit wordt beperkt met een beroep op de uitzonderlijke situatie van de COVID-19 pandemie en het belang voor de patiënt dat hij snel aanspraak kan maken op paramedische herstelzorg.
- Er wordt vooruitgelopen op de start van het onderzoek naar de effecten van eerstelijns paramedische zorg en er zijn geen waarborgen dat het onderzoek leidt tot resultaten waarmee de effectiviteit vastgesteld zal kunnen worden. Dat past niet binnen de bedoeling en de systematiek van het wettelijke systeem, maar is naar de letter van het Besluit zorgverzekering toegestaan. Ook hier kan legitimatie worden gezocht in de uitzonderlijke crisissituatie.
- Aanleiding voor de voorwaardelijke toelating is dat er beperkingen gelden voor 'normale' paramedische zorg die volgens ZiNL belemmerend zijn voor eerstelijns paramedisch herstelzorg voor patiënten met ernstige COVID-19. Daarom is de voorwaardelijk toe te laten paramedische herstelzorg ruimer: de eerste 20 behandelingen fysio- en oefentherapie worden wél vergoed, 2 maal 8 in plaats van 10 uren ergotherapie en 2 maal 7 in plaats van 3 uren diëtik. Opnieuw wordt de legitimatie hiervoor gezocht in de uitzonderlijke crisissituatie.
- Om een (onwenselijke) dubbele aanspraak te voorkomen, wordt in de toelichting op de regeling het advies van ZiNL gemarkeerd als het moment waarop patiënten met ernstige COVID-19 geen aanspraak meer hebben op 'normale' paramedische zorg. Daarom is logopedie aan de voorwaardelijke toelating toegevoegd, ook al viel dat buiten het bestek van het advies van ZiNL.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

⁴ Zie de Kamerbrief over het beleidskader voorwaardelijke toelating geneesmiddelen (Kamerstukken II 2019/20, 29 477, nr. 621)

VWS: CZ, Z, WJZ en FEZ
 Concernorganisaties: ZiNL, ZonMw

Directie
 Zorgverzekeringen

Kenmerk
 1720835-208092-Z

ZiNL heeft het advies afgestemd met veldpartijen (met de brancheverenigingen van fysiotherapeuten (KNMG), huisartsen (NHG, LHV), ergotherapeuten, diëtisten, patiëntfederatie, longfonds, ZN, NZa). Tevens heeft ZiNL het advies voorgelegd aan de 'Adviescommissie Pakket', een orgaan met mensen uit verschillende wetenschappelijke disciplines zoals sociologie, gezondheidseconomie, ethiek en medische

9. Gevolgen administratieve lasten

ZiNL heeft met de NZa, Zorgverzekeraars Nederland en beroepsgroep voor fysiotherapeuten (KNGF) bezien hoe de geadviseerde zorg op de korte termijn en binnen de wettelijke kaders uitvoerbaar kan zijn. Belangrijkste vraagstuk was hoe de declaratieregistratie van het aantal zittingen fysiotherapie door zorgverleners bij zorgverzekeraars kan verlopen. Het blijkt dat er enige aanpassing doorgevoerd moeten worden in de bestaande systemen, en dat het doorvoeren van deze aanpassing op zijn vroegst eind augustus gereed kunnen zijn. Toch hebben partijen zich geschaard achter een uitvoeringsvariant waarmee op de korte termijn gestart kan worden met de zorg. Dat betekent in de praktijk dat zorgverlening reeds kan worden opgestart vooruitlopend op het doorvoeren van de benodigde aanpassingen. Zorgverleners zullen in die gevallen achteraf de zorg declareren bij de zorgverzekeraars.

10. Toezeggingen

Omdat de voorwaardelijke toelating vooralsnog maar voor 12 maanden geldt, zegt u toe om in het begin van 2021 te bezien of en hoe de voorwaardelijke toelating kan worden verlengd. Het is namelijk in het belang van patiënten en zorgverleners dat zij rond 1/2/2021, een half jaar voor het einde van de aanspraak, weten of de voorwaardelijke toelating wordt verlengd zodat er in het behandelplan van patiënten rekening mee gehouden kan worden (door al dan niet tijdig te anticiperen op een afbouw van de behandeling).

11. Fraudetoets

Gelet op het verzoek van alle betrokken partijen om zsm opvolging aan het advies te geven, is afgezien van een fraudetoets.

In zijn algemeenheid is de fraudegevoeligheid van deze aanspraak 'beperkt'. Zo is ondervangen dat patiënten op beide vormen van paramedische herstellzorg aanspraak kunnen maken, waardoor men niet kan 'profiteren' van de reeds bestaande aanspraken op paramedische (voor zover er al sprake zou zijn van 'profiteren' in het geval patiënten herstellende zijn nadat zij ernstige COVID-19 hebben doorgemaakt).

(10)(2e)

(Senior) Beleidsmedewerker, directie Z

(10)(2e)

(Senior) Beleidsmedewerker, directie CZ

*(10)(2e)
Senior jurist, directie WJZ*

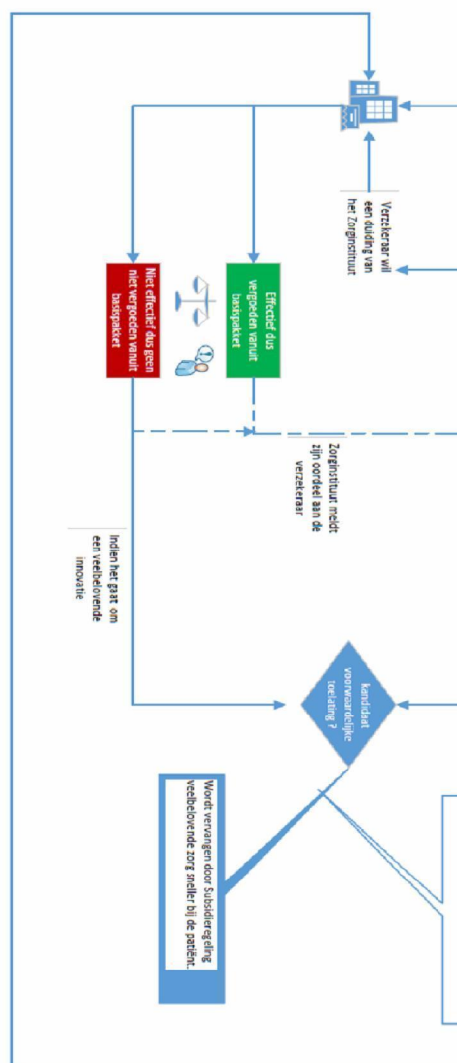
**Directie
Zorgverzekeringen**

Kenmerk
1720835-208092-Z

Ministerie van Volksgezondheid,

MinMZZ

(ter beslissing) Wijziging Regeling zorgve
voorwaardelijke toelating paramedische herstelzorg



Bijlage bij nota: positionering criterium effectiviteit in het

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; CoronaGedragsUnit[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Sent: Mon 7/6/2020 2:29:38 PM
Subject: RE: Memo 'zelftesten' verdiepend onderzoek RIVM CGU
Received: Mon 7/6/2020 2:29:43 PM

Beste (10)(2e) hartelijk dank voor deze rapportage. Het geeft voor mij helder weer hoe mensen over zelftesten denken en wat voor informatiebehoefte ze daarbij hebben. We gaan eens goed kijken of we de informatie over zelftesten op basis van jullie rapportage aan kunnen scherpen. Als we vragen hebben, weten we jullie te vinden.

groet
(10)(2e)



(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Vereniging Nederlandse Gemeenten
het Bestuur
Postbus 30435
2500 GK DEN HAAG

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 JX Den Haag
T 070 (10)(2e)
F 070
www.rjksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)
beleidsmedewerker

M (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Kenmerk
1722471-208190-PG

Uw brief

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum
Betreft Bestuurlijke en financiële afspraken COVID-19
maatregelen

Geacht Bestuur,

Begin dit jaar is het COVID-19 virus wereldwijd als A-infectieziekte aangemerkt. Zo ook in Nederland. Daartoe werd in februari 2020 een landelijke crisisstructuur ingericht om de COVID-19 pandemie te controleren. Op basis van de wet Publieke Gezondheid (Wpg) wordt het dan mogelijk dat de directeuren Publieke Gezondheid van de 25 regionale GGD'en vanuit het ministerie van VWS en/of de voorzitters van de Veiligheidsregio's directe opdrachten krijgen. Dat is de afgelopen maanden ook nodig geweest. Dit brengt hoge kosten voor de GGD'en en de veiligheidsregio's met zich mee. Met de gezamenlijke brief¹ van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Bestuurlijke Adviescommissie Publieke Gezondheid (BAC PG) en met de brief van het Veiligheidsberaad² wordt aandacht gevraagd voor de compensatie van de financiële gevolgen van de coronacrisis. In reactie hierop heeft het Rijk toegezegd de kosten die door GGD-en en veiligheidsregio's zijn gemaakt te compenseren. Daarvoor zijn financiële en bestuurlijke afspraken nodig. In het Bestuurlijk Overleg tussen VWS, VNG en GGD GHOR Nederland van 14 juli 2020 hebben wij gezamenlijk afspraken gemaakt. In deze brief, die ook aan GGD GHOR Nederland en het Veiligheidsberaad is gestuurd, zijn deze afspraken opgenomen en is dit tevens een reactie op de beide brieven.

Financiële afspraken

In opdracht van de VNG, in afstemming met GGD GHOR Nederland, heeft AEF-bureau voor maatschappelijke vraagstukken, onderzoek gedaan naar een indicatie van de gerealiseerde kosten (tot en met mei 2020) en een raming gegeven van de kosten van 1 juni tot en met eind 2020. Daarbij is gekeken naar de extra kosten die GGD'en en veiligheidsregio's hebben gemaakt in kader van de COVID-19 pandemie. De kosten worden ondergebracht in 4 posten, te weten:

1. Intensivering van reguliere GGD-taken;
2. Opdrachten op basis van artikel 7 Wpg (opdrachten uit aanwijzingen en noodverordeningen);
3. Vervangingskosten voor taken die niet konden worden uitgevoerd;

¹ Kenmerk 20-42.CS d.d. 15 mei 2020

² Kenmerk V032-2020 d.d. 23 juni 2020