

Herstellzorg voor covid-19-patiënten: 6 vragen

Tijdens de eerste coronagolf werd duidelijk dat sommige mensen na covid-19 langdurig ernstige klachten houden. Zij kunnen baat hebben bij eerstelijns paramedische herstellzorg. Het Zorginstituut heeft daarom afgelopen zomer in een versnelde procedure geadviseerd om deze zorg onder voorwaarden te vergoeden. Wat houdt deze zorg in en hoe ziet deze regeling er precies uit?

Tekst Edith Bijl

Welke zorg valt onder paramedische herstellzorg?

Het gaat hier om eerstelijns paramedische zorg in de vorm van fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, diëtetiek en logopedie. Het verschilt per patiënt welke zorg nodig is. Een combinatie van zorgvormen is ook mogelijk.

Voor wie is deze zorg bedoeld?

Voor mensen met ernstige covid-19 die tijdens hun herstel ernstige klachten of beperkingen ervaren. Het is niet noodzakelijk dat iemand op covid-19 positief getest is of hiervoor in het ziekenhuis heeft gelegen.

Wat houdt de regeling in?

Het Zorginstituut heeft in juli 2020 een advies uitgebracht over de vergoeding van paramedische herstellzorg voor covid-19-patiënten. Op basis daarvan heeft de minister voor Medische Zorg deze zorg per 18 juli 2020 opgenomen in het basispakket. Het verschilt per patiënt hoeveel en welke zorg nodig is. Daarom is het van belang dat een huisarts of medisch specialist de benodigde zorg vaststelt en hiervoor een verwijzing geeft. De zorg wordt vergoed vanaf de eerste behandeling. Wel geldt het eigen risico. Ook is er een maximum gesteld

aan het aantal behandelingen die worden vergoed:

- Fysiotherapie of oefentherapie: maximaal 50 behandelingen.
- Ergotherapie: maximaal 10 uur.
- Diëtetiek: maximaal 7 uur.
- Logopedie: geen maximum.

In principe geldt voor de vergoeding een maximale behandeltermijn van zes maanden.

Welke voorwaarden gelden voor vergoeding?

Een voorwaarde om deze herstellzorg vergoed te krijgen is dat patiënten bereid moeten zijn mee te werken aan onderzoek. Zij moeten toestemming geven om anoniem gemaakte behandelgegevens uit hun dossier te delen met de onderzoekers. Ook krijgen zij enkele vragenlijsten en/of een test om bijvoorbeeld de conditie te bepalen. Met het onderzoek worden de effecten en kosten van paramedische herstellzorg voor covid-19 onderzocht.

Is vergoeding ook mogelijk na de maximale behandeltermijn?

Na afloop van de maximale behandeltermijn van zes maanden is voortzetting van paramedische herstellzorg alleen mogelijk in 'uitzonderlijke gevallen'. Een medisch specialist moet dan hebben vastgesteld dat er sprake is

van specifieke langetermijnschade in relatie tot covid-19. Denk hierbij aan een blijvende longafwijking, blijvende verkortingen van pezen of spieren (contracturen) of blijvende stoornissen aan zenuwen (neuropathieën). Als de medisch specialist verwacht dat de patiënt baat heeft bij verdere paramedische behandeling, kan hij of zij een verwijzing geven voor een tweede behandeltermijn. De mogelijkheid van voortzetting van de herstellzorg geldt niet bij algemene, niet-specifieke klachten zoals gebrek aan conditie, vermoeidheid of spierpijn. Deze klachten moeten in de eerste behandeltermijn van zes maanden aangepakt worden. Na die periode heeft doorbehandelen van dit soort klachten naar verwachting geen toegevoegde waarde. Die conclusie trokken wij ook in ons advies aan de minister voor Medische Zorg, dat aan deze regeling ten grondslag ligt.

Wat gebeurt er na 1 augustus 2021?

Deze vergoedingsregeling voor herstellzorg is van kracht tot 1 augustus 2021. In de afgelopen maanden voerde het Zorginstituut regelmatig overleg met beroepsgroepen en patiëntenorganisaties over de uitvoering en knelpunten van de regeling. Sinds de tweede coronagolf rijst de vraag of de regeling verlengd moet worden, nu er waarschijnlijk nog meer nieuwe patiënten zullen komen die paramedische herstellzorg nodig hebben. Uiteindelijk is het aan de minister voor Medische Zorg om te bepalen of de regeling verlengd moet worden. ●