Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister voor Medische Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ 's-Gravenhage

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat &
Neurologie

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

2021021894

Datum 11 juni 2021
Betreft Advies tot aanpassing van de regeling voor voorwaardelijke toelating van eerstelijns paramedische herstelzorg voor COVID-19-patiënten

Onze referentie 2021021894

Geachte mevrouw Van Ark,

In deze brief adviseren wij u om enkele aanpassingen door te voeren in de regeling voor voorwaardelijke toelating van eerstelijns paramedische herstelzorg voor COVID-19-patiënten. Deze aanpassingen sluiten aan bij de motie Marijnissen e.a. (ref. 25295-1043, d.d. 11 maart 2021) die in de Tweede Kamer is aangenomen. U hebt daarop reactie gegeven in een brief (ref. 1845650-219851-Z, d.d. 16 april 2021). Daarin heeft u onder meer aangegeven het Zorginstituut om advies te vragen.

Concreet spitst het advies zich toe op twee van de voorwaarden die in de regeling voor voorwaardelijke toelating van eerstelijns paramedische herstelzorg voor COVID-19-patiënten zijn opgenomen, namelijk:
1. het verlengen van de termijn van vier maanden na het einde van het acute ziektestadium naar zes maanden, waarbinnen de huisarts of medisch specialist een patiënt moet verwijzen voor de eerste behandeltermijn van eerstelijns paramedische herstelzorg;
2. het mogelijk maken dat de huisarts (naast de medisch specialist) de verwijzing voor een tweede behandeltermijn van paramedische herstelzorg mag doen.

Het advies bestaat uit vier deeladviezen en een budgetimpactanalyse. In onderstaande tekst worden deze toegelicht. We hopen met dit advies tegemoet te komen aan een verbetering van de toegankelijkheid voor patiënten bij de uitvoering van eerstelijns paramedische herstelzorg in de praktijk.

1. Advies voor aanpassing van de regeling

1.1 Wij adviseren de termijn van vier maanden na het einde van het acute ziektestadium, waarbinnen de huisarts of medisch specialist een patiënt moet verwijzen voor de eerste behandeltermijn van paramedische herstelzorg, te verlengen tot zes maanden.

De termijn van vier maanden is in ons advies van juli 2020 gekozen, omdat wij een duidelijke relatie noodzakelijk achtten tussen de acute infectie leidend tot COVID-19, en de (ernstige) klachten en beperkingen van de patiënt in de

herstelfase daarna. Wij maakten bij dit eerdere advies de inschatting dat de noodzaak voor paramedische herstelzorg bij deze patiëntengroep vrijwel altijd duidelijk zou worden binnen vier maanden na het einde van het acute ziektestadium, vanwege de ernst van die klachten en beperkingen. In de praktijk blijkt dit ook in verreweg de meeste gevallen zo te zijn.
Toch zijn er ook gevallen die binnen die vier maanden niet tijdig worden verwezen. Dat kan allerlei oorzaken hebben. Bijvoorbeeld dat vanwege de ernstige klachten en beperkingen toch eerst wordt verwezen naar één of meer medisch specialisten. Of dat vanwege complicaties van de COVID-19 in het acute stadium nog verdere specialistische behandeling nodig is. Daardoor kan te weinig tijd overblijven om de verwijzing naar paramedische herstelzorg binnen vier maanden te realiseren, waardoor de patiënt de benodigde herstelzorg niet meer kan krijgen. Ook zijn er patiënten, die in de eerste maanden na het acute ziektestadium nog maar heel weinig belastbaar lijken en paramedische behandeling mogelijk nog niet goed aankunnen. Zij moeten deze zorg noodzakelijkerwijs uitstellen. Ook hierdoor kan de termijn van vier maanden worden overschreden, waardoor de patiënt de benodigde herstelzorg niet meer kan krijgen, terwijl hij of zij die juist wel nodig heeft.

Verlenging naar zes maanden van de termijn waarbinnen de verwijzing naar paramedische herstelzorg moet plaatsvinden, zal naar verwachting voldoende zijn om bij problemen zoals hierboven beschreven voldoende tijd te creëren om alsnog de verwijzing naar paramedische herstelzorg te realiseren.
Ons advies is om bij de overgang van de termijn van vier naar zes maanden aandacht te hebben voor een patiëntengroep die heeft aangegeven, dat zij eerder (voor aanpassing van de regeling) niet verwezen konden worden omdat de vier maanden-termijn was overschreden, en voor wie verwijzing na aanpassing van de regeling niet kan plaatsvinden omdat inmiddels de zes maanden-termijn voorbij is.

1.2 Wij adviseren dat niet alleen de medisch specialist, maar ook de huisarts mag verwijzen voor een tweede behandeltermijn van paramedische herstelzorg.

Waar nodig moet optimale paramedische herstelzorg in de eerste behandelperiode van zes maanden vanaf een vroeg stadium multidisciplinair worden ingericht, op basis van een goede probleemanalyse van de verwijzend huisarts of medisch specialist. Ook de paramedisch zorgverlener die als eerste met het behandeltraject start kan een inschatting maken of inschakelen van andere paramedische disciplines nodig is. Het is van groot belang dat bevorderen van het zelfmanagement van patiënten deel uitmaakt van de behandelingen van alle betrokken zorgverleners. Patiënten moeten namelijk na verloop van tijd leren hoe zij zelf hun conditie en spierkracht kunnen verbeteren en onderhouden. En hoe zij op goede wijze kunnen omgaan met restende stoornissen – bijvoorbeeld cognitieve klachten of vermoeidheid – en beperkingen. Het uitgangspunt blijft dat verdere behandeling met een tweede behandeltermijn weinig tot geen meerwaarde biedt als:

1. de paramedische herstelzorg in de eerste behandelperiode adequaat en waar nodig multidisciplinair is geweest; én
2. er geen aanwijzingen zijn voor specifieke langetermijnschade die gunstig zou kunnen reageren op verdere behandeling.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat &
Neurologie

Datum
11 juni 2021

Onze referentie
2021021894

In deze situatie volstaat de huidige regeling voor verwijzing voor een tweede behandeltermijn.

In het advies over de tijdelijke aanspraak op paramedische herstelzorg van juli 2020 voorzagen wij al wel dat een klein deel van de behandelde patiënten aan het eind van de eerste behandeltermijn nog onvoldoende hersteld zou kunnen zijn. Destijds vonden wij het noodzakelijk om dan een medisch specialist de gezondheidssituatie te laten onderzoeken. Wij vonden deze specialistische expertise belangrijk vanwege de onbekendheid met het nieuwe ziektebeeld en de lange duur van de ernstige klachten en beperkingen, ondanks de geboden paramedische herstelzorg. De medisch specialist kan beoordelen of langetermijnschade door de COVID-19 aannemelijk of aantoonbaar is, en of die schade om een andere behandeling vraagt of om een tweede behandeltermijn van paramedische herstelzorg. Deze argumentatie blijft onverkort van kracht. Maar voor een aantal patiëntengroepen is gebleken dat de huisarts heel goed kan beoordelen of verwijzing voor een tweede behandeltermijn nodig is. Dat voorkomt een onnodig beroep op medisch specialisten. Bij de betreffende patiënten is in veel gevallen geen medisch specialist betrokken, of is het alweer lang geleden dat er in het acute ziektestadium contact met een medisch specialist was. Het gaat om patiënten met één of meer van de volgende kenmerken:

a) Patiënten die in de eerste maanden van het paramedisch herstelzorgtraject nog maar weinig belastbaar zijn geweest, vanwege ernstige gevolgen van COVID-19 of (noodzakelijke behandeling voor) co-morbiditeit. Dat resulteert in een relatief ernstig verloop van langetermijnklachten en beperkingen, en weinig resterende tijd voor adequate paramedische herstelzorg.
b) Patiënten die na een periode van toenemend herstel opeens een terugslag krijgen, waardoor eerder opgetreden herstel deels weer teniet wordt gedaan.
c) Patiënten bij wie pas na geruime tijd, in een tot dan toe monodisciplinair behandeltraject (meestal fysio- of oefentherapie), de behoefte blijkt aan zorg van een tweede of derde paramedicus. In sommige gevallen wordt die alsnog ingeschakeld, maar blijft weinig tijd over voor een adequaat behandelprogramma. En in andere gevallen komt deze zorg niet tot stand voor afloop van de behandelperiode voor de paramedische herstelzorg van zes maanden.

In sommige gevallen is gebleken dat geen medisch specialist beschikbaar was rond het einde van de eerste behandelperiode voor paramedische herstelzorg. Bijvoorbeeld vanwege een lange wachttijd of schaarse beschikbaarheid van een bepaald type medisch specialist. In dergelijke situaties zou – ook bij verdenking op specifieke langetermijnschade – een verwijzing van de huisarts voor een tweede behandeltermijn uitkomst kunnen bieden. Dit voorkomt dat er een relatief lange periode geen paramedische herstelzorg plaatsvindt. Bij twijfel of doorgaan met de paramedische behandeling wel de juiste stap is, kan in een later stadium alsnog consultatie van de medisch specialist plaatsvinden. Wij geven hierbij nadrukkelijk aan dat het om uitzonderingssituaties moet gaan, en dat geen sprake mag zijn van verlenging van het behandeltraject zonder duidelijke verdenking op specifieke langetermijnschade. De richtlijnen die momenteel worden doorontwikkeld moeten hiervoor duidelijke aanwijzingen geven. De verwijzing voor de tweede behandeltermijn moet een duidelijke beschrijving bevatten waarom de aanvullende behandeling nodig en kansrijk is.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat & Neurologie

Datum
11 juni 2021

Onze referentie
2021021894

1.3 Wij adviseren om de tijdsperiode tussen het einde van de eerste behandeltermijn en de start van de tweede behandeltermijn te beperken tot maximaal vier maanden.

De tweede behandeltermijn is – net als de eerste termijn – gericht op het herstel van de fysieke, cognitieve en mentale schade van COVID-19. Hierbij verschuift het accent van algemeen herstel en bevorderen van conditie, spierkracht, uithoudingsvermogen en dagelijks fysiek, cognitief en mentaal functioneren, naar herstel van specifieke langetermijnschade met speciaal daarop gerichte behandeling. Als een tweede behandeltermijn is geïndiceerd, is het onwenselijk dat tussen het einde van de eerste behandeltermijn en de start van de tweede een te lange tijd zonder behandeling zit. Dat doet een deel van de opgebouwde resultaten weer teniet. Wel moet voldoende tijd beschikbaar zijn voor consultatie van de huisarts of medisch specialist (inclusief wachttijd), het verrichten van diagnostiek gericht op mogelijke specifieke schade door COVID-19, en het uitvoeren van een probleemanalyse, inclusief het eventueel opvragen van daarvoor noodzakelijke informatie. Daarom achten wij een periode van maximaal vier maanden tussen het einde van de eerste behandeltermijn en het begin van de tweede behandeltermijn passend. Hiermee beogen wij invulling te geven aan het begrip 'in aansluiting op' van artikel 2.2 lid 3 onder b van de regeling.

1.4 Wij adviseren de reguliere paramedische aanspraken weer van toepassing te laten zijn voor mensen die niet zijn verwezen naar paramedische herstelzorg binnen zes maanden na afloop van het acute ziektestadium van COVID-19.

Bij een kleine groep patiënten kwam in de eerste verwijsperiode in de maanden na afloop van het acute ziektestadium van COVID-19 geen behoefte aan paramedische herstelzorg naar voren, terwijl zij naderhand toch om paramedische ondersteuning vragen vanwege langetermijnklachten en beperkingen door COVID-19. Doordat de verwijsperiode is verlopen, komen deze patiënten niet meer in aanmerking voor paramedische herstelzorg. Bij deze groep lijkt het herstel in de eerste zes tot twaalf maanden redelijk goed te verlopen. Mensen kunnen een deel van hun normale activiteiten en taken weer oppakken. Maar op de lange termijn resteren bij deze groep toch hinderlijke klachten en beperkingen, die heel langzaam of helemaal niet verbeteren, waardoor dan alsnog behoefte aan paramedische ondersteuning ontstaat. Bij relatief veel van deze patiënten gaat het om cognitieve problemen, vermoeidheid, gebrek aan conditie en uithoudingsvermogen, en problemen in het dagelijks functioneren. Zij kunnen baat hebben bij ondersteuning door een ergotherapeut. Enkele patiënten houden langdurig last van stemproblemen en hebben behoefte aan logopedie.

Bij de introductie van de tijdelijke aanspraak op paramedische herstelzorg na COVID-19 is in juli 2020 besloten om de reguliere aanspraken op paramedische zorg (met name ergotherapie, logopedie en diëtetiek) te laten vervallen voor patiënten met klachten en beperkingen door COVID-19. Wij adviseren om dit zo te houden voor de patiënten die daadwerkelijk aanspraak (kunnen) maken op paramedische herstelzorg.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat &
Neurologie

Datum
11 juni 2021

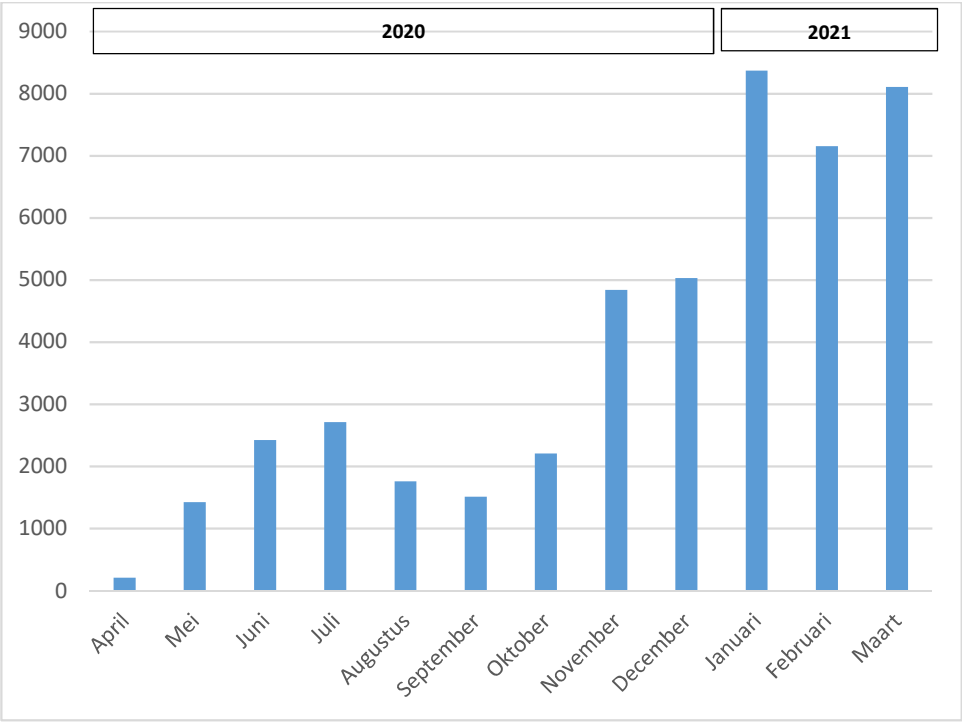
Onze referentie
2021021894

Voor patiënten die geen paramedische herstelzorg hebben gekregen, en bij wie in een later stadium de behoefte aan paramedische ondersteuning blijkt, adviseren wij om de reguliere aanspraken op paramedische zorg weer van toepassing te verklaren. Wij bevelen daarbij aan om de meerwaarde van deze reguliere paramedische interventies bij langetermijnproblematiek van betreffende patiënten door wetenschappelijk onderzoek te laten vaststellen.

2. Aantallen verwijzingen naar paramedische herstelzorg na COVID-19

Nu de pandemie met het SARS-CoV2-virus meer dan een jaar oud is, weten we ook meer over het langetermijnklachtenverloop en het aantal patiënten dat paramedische herstelzorg ontving. We hebben gezien dat veel mensen weken tot maanden na het acute ziektestadium nog uiteenlopende klachten en beperkingen hebben. Zij kunnen nog lange tijd niet optimaal functioneren en hebben het gevoel nog lang niet hersteld te zijn. Een aantal van hen heeft lange tijd zulke ernstige klachten en beperkingen, dat zij door huisarts of medisch specialist zijn verwezen naar paramedische herstelzorg. Om een inschatting te maken van het percentage COVID-19-patiënten dat gebruikmaakt van paramedische herstelzorg, relateren we de cijfers uit de achtereenvolgende besmettingsgolven aan het aantal ontvangers van paramedische herstelzorg (tabel 1). Hierbij moeten we steeds rekening houden met het gegeven dat de periode waarin deze zorg wordt verleend steeds een aantal maanden na-ijlt op het moment van de besmetting. Verder moeten we meenemen, dat – blijkend uit de declaratiegegevens tot en met het eerste kwartaal van 2021 - het maandelijks aantal nieuw gestarte paramedische herstelzorgtrajecten sterk toeneemt van november tot januari 2020, en daarna stabiliseert (figuur 1).

Figuur 1. Maandelijks aantal nieuw gestarte paramedische herstelzorgtrajecten



Tabel 1. Relatie tussen het aantal besmettingen met SARS-CoV2 (COVID-19) en het aantal ontvangers van paramedische herstelzorg na COVID-19

Periode	Aantal besmettingen (vet = data) (cursief = schatting)	Aantal mensen met COVID-19 in indexperiode die in latere herstelfase paramedische herstelzorg ontvingen (vet = data) (cursief = schatting)	Percentage van het aantal besmette mensen met paramedische herstelzorg (vet = data) (cursief = schatting)
2020			
Maart t/m mei	***740.000*** [1]	**12.000** [4]	**1,6%**
Juni t/m september	**80.000** [2]	**1.300** [4]	**1,6%**
Oktober-november	**402.000** [2]	**8.700** [4]	**2,2%**
December	**280.000** [2]	**11.500** [4]	**4,1%**
2021			
Januari t/m februari	**284.000** [2]	**12.200** [4]	**4,3%**
Maart t/m mei	**559.000** [2]	*25.000* [5]	*4,5%* [5]
Juni t/m september	*84.000* [3]	*3.300* [5]	*4,0%* [5]
Totalen	***2.429.000***	***74.000***	***3,0%***

[1] Op basis van onderzoek Sanquin.[1]
[2] Op basis van registratie aantal positieve tests RIVM.
[3] Schatting op basis van wekelijkse afname tweede helft mei 2021 (-18% / wk).
[4] Op basis van geschatte verdeling van declaratiegegevens t/m 31-03-2021.
[5] 3,0% van aantal geregistreerde of geschatte besmettingen.

Op basis van de declaratiegegevens tot en met maart 2021 kunnen wij de inschatting maken, dat van de mensen die in 2020 zijn besmet met SARS-CoV2 in totaal ongeveer 33.500 patiënten een paramedisch herstelzorgtraject met fysio- of oefentherapie zijn gestart. Bij naar schatting 22.000 van deze patiënten startte het behandeltraject in 2020, en bij ongeveer 11.500 in 2021. Ongeveer 2.150 patiënten zijn in 2020 gestart met een behandeling van een ergotherapeut, diëtist of logopedist, meestal samen met één of meer van de andere disciplines. Dit betekent dat negen op de tien behandeltrajecten monodisciplinair bij een fysio- of oefentherapeut verliep. Ongeveer 18 procent van de patiënten waarvoor in 2020 paramedische herstelzorg is gedeclareerd, was voorafgaand daaraan opgenomen in het ziekenhuis vanwege COVID-19. Dus de grote meerderheid (82 procent) heeft de ziekte in de eigen leefomgeving doorgemaakt. Ruim 64 procent van de patiënten is vrouwelijk en de gemiddelde leeftijd is 53 jaar.

In de eerste drie maanden van 2021 zijn naar schatting nog eens 23.700 patiënten gestart met fysio- of oefentherapie in een paramedisch herstelzorgtraject. Een deel van deze mensen raakte in de tweede helft van 2020 besmet. Bij bijna 12 procent van de patiënten die in 2021 paramedische herstelzorg ontvingen was sprake van multidisciplinaire behandeling, een geringe toename vergeleken met 2020. Het percentage patiënten met voorafgaande ziekenhuisopname lag nog steeds op 18 procent. De man-vrouw-verdeling en de gemiddelde leeftijd zijn vrijwel gelijk aan 2020 (64 procent vrouw en 54 jaar).

[1] Zorginstituut Nederland. *Advies aanspraak paramedische zorg COVID-19*. Diemen; 8 juli 2020.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat & Neurologie

Datum
11 juni 2021

Onze referentie
2021021894

Het aantal patiënten met één of meer behandelsessies die vanuit de AV zijn vergoed bedraagt in het eerste kwartaal van 2021 nog 1.600, waarvan bij 800 patiënten het hele traject uit de AV werd bekostigd.

Voor een goede inschatting van het percentage mensen met COVID-19 dat gebruik heeft gemaakt van paramedische herstelzorg, kijken we in detail naar de cijfers van de verschillende besmettingsgolven:

- *Eerste periode: eerste golf tot juni 2020 en tussenperiode tot oktober 2020*
Vóór 1 november 2020 zijn ongeveer 12.000 patiënten gestart met paramedische herstelzorg. Deze patiënten hebben vrijwel allemaal hun infectie in de eerste periode tussen maart en oktober 2020 doorgemaakt. Voor een derde van deze patiënten (n=4.000) zijn al declaraties ingediend vóór juli 2020. Bij ruim 2.700 patiënten zijn alle behandelsessies uit de AV vergoed. Er was in het voorjaar van 2020 al wel een diagnosecode voor COVID-19-patiënten afgesproken, die daarna ook (voornamelijk) is gebruikt voor paramedische herstelzorg. In de periode vóór juli 2020 kwamen fysio- of oefentherapeutische zorg nog grotendeels ten laste van de AV of eigen bekostiging, tenzij sprake was van een voorafgaande ziekenhuisopname, waarbij vanaf de 21e behandelsessie wel een beroep kon worden gedaan op de basisverzekering.

Wij schatten dat in november en december 2020 nog ongeveer 1.300 patiënten die ook in die eerste periode hun infectie hebben gehad zijn gestart met paramedische herstelzorg. Het totaal aantal patiënten in 2020 met een besmetting tijdens de eerste golf of tussenperiode én paramedische herstelzorg in hun herstelfase komt daarmee op 13.300. Dit aantal ligt iets lager dan onze inschatting in het advies over paramedische herstelzorg uit juli 2020,[1] waarin we het totaal aantal ontvangers van paramedische herstelzorg uit deze periode op ongeveer 15.500 schatten.

Uit de eerste golf van infecties, van maart tot en met mei 2020, weten we uit schattingen van Sanquin hoeveel mensen in totaal besmet zijn geraakt, namelijk 740.000.[1] In de vier maanden daarna, toen het aantal besmettingen sterk daalde en ook steeds betrouwbaarder schattingen konden worden gemaakt op grond van positieve testen, kwamen daar ongeveer 80.000 besmettingen bij. Van het aantal besmette mensen tot en met september 2020 heeft dus ongeveer 1,6 procent paramedische herstelzorg ontvangen (zie tabel 1).

- *Tweede periode: tweede golf vanaf oktober 2020 tot eind 2020*
Vanaf oktober 2020 was de tweede golf van besmettingen een feit. In de drie maanden tot en met december 2020 zijn er nog ongeveer 682.000 besmettingen bijgekomen. Van de 402.000 besmettingen die in oktober en november 2020 optraden, zijn ongeveer 8.700 patiënten gestart met paramedische herstelzorg (in november en december 2020). Dit komt neer op ongeveer 2,2 procent. Gezien de inmiddels grotere bekendheid is het niet onlogisch dat dit percentage iets hoger ligt dan de 1,6 procent uit de eerste periode. Het percentage stijgt hierna verder, waarschijnlijk mede door de steeds toenemende aandacht voor de langetermijngevolgen van COVID-19. Voor de groep patiënten die in december 2020 besmet is geraakt komt het geschatte percentage boven de 4 procent. Daarna lijkt dit te stabiliseren.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat & Neurologie

Datum
11 juni 2021

Onze referentie
2021021894

- *Derde periode: januari en februari 2021, met restant tweede golf*
In de eerste twee maanden van 2021 zijn voor het restant van de tweede golf nog ongeveer 284.000 positieve testen geregistreerd. Ervan uitgaand dat uit deze groep een iets hoger percentage wordt doorverwezen naar paramedische herstelzorg, verwachten we in deze periode ruim 12.000 patiënten.

- *Vierde periode: derde golf besmettingen van maart tot juni 2021*
Vanaf maart 2021 gaat de tweede golf over in de derde golf, mede veroorzaakt door de meer besmettelijke alpha variant (voorheen Britse variant). Het aantal geregistreerde positieve testen in deze periode ligt op 559.000. In februari en maart 2021 is er de nodige publiciteit geweest rond het onderzoek naar de effecten van paramedische herstelzorg, met zelfs aandacht in het veelbekeken programma *Radar*. Daardoor verwachten we dat het percentage verwijzingen naar paramedische herstelzorg nog iets hoger zal uitvallen (4,5 procent). Dit zal dan resulteren in ongeveer 25.000 patiënten in deze periode, die momenteel en in de komende maanden paramedische herstelzorg krijgen.

We zien in gevaccineerde groepen het aantal besmettingen sterk dalen, met name bij ouderen en iets later bij het zorgpersoneel. Omdat de groep die het meest van de paramedische herstelzorg gebruikmaakt gemiddeld wat jonger (gemiddeld 53 jaar), en dit in de declaratiegegevens over de eerste drie maanden van 2021 niet is veranderd, verwachten we in deze periode nog geen effect van de vaccinaties op het aantal verwijzingen naar paramedische herstelzorg. Vanaf mei 2021 zet de daling van het aantal besmettingen in door de toegenomen vaccinatiegraad onder mensen van middelbare leeftijd en lijkt de derde golf uit te doven.

- *Vijfde periode: vanaf juni 2021, uitdoving derde golf door vaccinaties*
Naar verwachting zal het aantal besmettingen vanaf juni 2021 snel verder dalen door de sterk toenemende vaccinatiegraad. In de tweede helft van mei trad al een wekelijkse daling van het aantal besmettingen op van 18 procent. Doorrekenend met dit wekelijkse percentage verwachten we in de periode juni tot en met september 2021 nog ongeveer 84.000 besmettingen, bij ongeveer 3.300 patiënten resulterend in een verwijzing naar paramedische herstelzorg. We verwachten voor de groep mensen die in deze periode is besmet een wat lager percentage verwijzingen naar paramedische herstelzorg, omdat het aantal gevaccineerden onder mensen tussen de 40 en 70 jaar dan sterk zal zijn toegenomen.

Als in Nederland geen varianten van het SARS-CoV2-virus opduiken waartegen de vaccins geen bescherming bieden, dan zullen er vanaf oktober/november 2021 bijna geen nieuwe paramedische herstelzorgtrajecten meer nodig zijn vanwege het zeer lage aantal besmettingen. De meeste behandeltrajecten kunnen zijn beëindigd voor het einde van de tijdelijke aanspraak, wanneer deze met een jaar wordt verlengd (tot 1 augustus 2022).

Wanneer we alle cijfers over aantallen besmettingen en verwijzingen naar paramedische herstelzorg bij elkaar optellen, dan verwachten we dat in 2020 en 2021 ruim 2,4 miljoen mensen besmet zullen zijn geraakt met SARS-CoV2, en dat ongeveer 74.000 patiënten door hun huisarts of medisch specialist doorverwezen zullen zijn naar paramedische herstelzorg vanwege langdurige en ernstige klachten en beperkingen.

3. Inzicht in problemen met de regeling voor paramedische herstelzorg

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat & Neurologie

Datum
11 juni 2021

Onze referentie
2021021894

Vanaf maart 2021 hebben wij het mogelijk gemaakt dat patiënten die problemen hadden met de voorwaarden voor het verkrijgen van (vergoeding voor) paramedische herstelzorg bij COVID-19, hun probleem kunnen aanmelden bij C-support. C-support adviseert welke reguliere zorg uit het basispakket en welke andere mogelijkheden voor ondersteuning mogelijk zijn. Om de voorwaarden voor het verkrijgen van paramedische herstelzorg en gebruik van andere aanspraken optimaal te interpreteren en in hun advies te verwerken, heeft C-support structureel overleg gevoerd met het Zorginstituut over een groot aantal geanonimiseerde probleemgevallen. De geadviseerde aanpassingen in de regeling voor voorwaardelijke toelating van eerstelijns paramedische herstelzorg voor COVID-19-patiënten zijn opgesteld op basis van een analyse van 250 besproken probleemgevallen, die langs deze weg naar voren zijn gekomen. Op basis van het totaal aantal aangemelde probleemgevallens, hebben we ook een indruk gekregen van hoeveel patiënten een bepaalde aanpassing van de regeling voor paramedische herstelzorg bij COVID-19 zou kunnen betreffen.

In totaal zijn ongeveer 450 probleemgevallen aangemeld. Er zijn 200 probleemgevallen nog niet besproken omdat zij nog geen contact hadden gehad met de adviseur van C-support of het vragenformulier nog niet hadden ingevuld. De 450 gevallen komen overeen met 2 procent van het totaal aantal patiënten dat in 2020 startte met een paramedisch herstelzorgtraject. Bijna 40 procent van de geanalyseerde probleemgevallen valt onder de eerste verwijsperiode van vier maanden na afloop van het acute ziektestadium. Vrijwel al deze gevallen kunnen worden opgelost wanneer deze periode wordt verlengd naar zes maanden.

Ruim een derde van de aangemelde problemen ging over de mogelijkheden voor verwijzing naar een tweede termijn van paramedische herstelzorg. In ruim 60 procent van deze gevallen was het eind van de eerste behandeltermijn bereikt, maar was nog geen medisch specialist betrokken om de gezondheidssituatie op dat moment te beoordelen. Veelal leek geen sprake van verdenking op specifieke schade waarvoor een medisch specialist zou moeten worden betrokken. Bij een minderheid zag de medisch specialist geen aanleiding voor een tweede behandeltermijn. Bij naar schatting 50 tot 70 procent van deze patiënten zou een mogelijkheid tot verwijzing door de huisarts een tijdige beoordeling van de situatie kunnen bevorderen. Dat maakt in een deel van die gevallen verwijzing naar een medisch specialist overbodig, waardoor de paramedische herstelzorg waar nodig zonder al te veel oponthoud kan doorgaan.

Ten slotte betrof het probleem in bijna een kwart van de gevallen klachten en beperkingen die geruime tijd (meer dan 8 maanden) na het einde van het acute ziektestadium op de voorgrond traden, vaak na een periode van behoorlijk herstel. Het aantal patiënten dat niet verwezen wordt naar paramedische herstelzorg in de eerste periode van zes maanden na afloop van het acute ziektestadium van de COVID-19, maar dat wel langetermijnklachten en beperkingen ervaart, lijkt dus vooralsnog ook beperkt te zijn. Deze patiënten kunnen niet meer in aanmerking komen voor paramedische herstelzorg, omdat de periode vanaf het einde van het acute ziektestadium waarin de verwijzing moest plaatsvinden al is verlopen (zie ook paragraaf 1.4).

4. Budget impact

4.1 Totale budgetimpact van alle paramedische herstelzorgtrajecten.

In de declaratiegegevens tot en met maart 2021 lagen de gemiddelde kosten per behandeltraject nog aanzienlijk lager dan wat wij hadden ingeschat in het advies van juli 2020.[1] De tot op heden bekende kosten voor fysio- of oefentherapie bedroegen gemiddeld **€ 525** en voor de multidisciplinaire behandelingen kwam daar gemiddeld nog ongeveer **€ 20** bij. Echter, slechts ongeveer 14.000 behandeltrajecten waren in maart 2021 afgerond, tegenover 31.700 waarvan de behandeling nog doorliep. Hierdoor is het beeld nog onvolledig. De gemiddelde kosten van de ruim 9.700 behandeltrajecten, die eind februari 2021 waren afgerond en volledig vanuit de BV zijn vergoed, bedroegen bijna € 490 (inclusief multidisciplinaire behandelingen). In latere behandeltrajecten zullen de kosten misschien iets hoger liggen, vanwege het (iets) hogere percentage multidisciplinaire trajecten. Het lijkt onwaarschijnlijk dat de behandelkosten het geschatte gemiddelde van € 1.680 zullen benaderen uit het advies van juli 2020.[1] Daarom gaan we in onze budgetimpact-analyse als basis uit van gemiddelde kosten van **€ 550** per behandeltraject. Dit is het meest waarschijnlijke scenario. In een tweede scenario laten we zien wat het zou betekenen als de gemiddelde kosten op **€ 950** zouden liggen.
Met de beschikbare declaratiegegevens kon het percentage patiënten met paramedische herstelzorg, dat een tweede behandeltermijn heeft ontvangen, nog niet worden berekend. Daarom houden we daarvoor de schatting uit het advies van juli 2020 aan van 5% van alle behandeltrajecten. In totaal komt dit neer op 3.700 tweede termijn behandeltrajecten. Om hiermee bij het inschatten van de financiële impact rekening te houden, zijn de gemiddelde trajectkosten verhoogd met **€ 50** tot **€ 600** (scenario 1) respectievelijk **€ 1.000** (scenario 2).

Tabel 2. Schatting van percentage kosten van paramedische herstelzorg dat in een bepaald jaar valt (o.b.v. cijfers tabel 1; k€=duizend euro; M€=miljoen euro)

Periode	Aantal mensen met COVID-19, dat paramedische herstelzorg heeft ontvangen (à gemiddeld k€ 1) [3]	Percentage en totaal kosten in 2020	Percentage en totaal kosten in 2021	Percentage en totaal kosten in 2022
2020				
Maart t/m september	13.300 *M€ 7,98* [4]	95% *M€ 7,58*	5% *M€ 0,40*	0%
Oktober-november	8.700 *M€ 5,22*	50% *M€ 2,61*	50% *M€ 2,61*	0%
December	11.500 *M€ 6,90*	0%	90% *M€ 6,21*	10% *M€ 0,69*
2021				
Januari t/m mei	37.200 *M€ 22,32*	0%	80% *M€ 17,86*	20% *M€ 4,46*
Juni t/m september	3.300 *M€ 1,98*	0%	30% *M€ 0,59*	70% *€ 1,39*
Totalen	**74.000** ***M€ 44,40***	**~23%** ***M€ 10,19***	**~62%** ***M€ 27,67***	**~15%** ***M€ 6,54***

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat & Neurologie

Datum
11 juni 2021

Onze referentie
2021021894

4.2 Budgetimpact van de geadviseerde aanpassingen

Alleen het eerste en tweede advies uit het eerste hoofdstuk van deze adviesbrief hebben financiële implicaties, hoewel naar verwachting relatief beperkt. De andere twee adviezen hebben geen financiële impact.
Zoals in hoofdstuk 3 is aangegeven heeft ongeveer 2% van de patiënten, die paramedische herstelzorg heeft ontvangen of zou willen ontvangen, hun casus aangemeld bij C-support. We verhogen dit percentage met een factor drie, omdat we ervan uitgaan dat niet iedereen van deze mogelijkheid op de hoogte was, en dat niet iedereen die wel op de hoogte was hun casus heeft aangemeld.

De toename van het aantal paramedische herstelzorgtrajecten, als gevolg van het advies om de termijn waarbinnen de huisarts of medisch specialist een patiënt moet verwijzen te verlengen van vier naar zes maanden, schatten wij op 2%. Immers ongeveer 40% van de aangemelde probleemcasussen had betrekking op deze termijn (totaal 2,4% van de 6%), maar in sommige gevallen lag dat aan een onjuiste berekening van deze termijn door de patiënt, zorgverlener of zorgverzekeraar, waardoor de verwijzing toch niet buiten de termijn viel. Wij gaan ervan uit dat de verhoging alleen optreedt bij de groep patiënten die in 2021 het acute ziektestadium doormaakte, omdat bij de eerdere patiënten de termijn van zes maanden al verstreken is. In totaal zou dit tot een toename van 810 paramedische herstelzorgtrajecten leiden, met een budgetimpact van **€ 486.000** bij gemiddelde kosten van € 600 per traject.

De toename van het aantal tweede behandeltermijnen van paramedische herstelzorg door de mogelijkheid te creëren, om in enkele situaties ook verwijzing door de huisarts mogelijk te maken, schatten wij in op 1%. Bij een derde van de aanmeldingen bij C-support betrof het probleem de verwijzing voor een tweede behandeltermijn, en in ongeveer de helft daarvan zou de huisarts kunnen besluiten om deze verwijzing ook te doen. Overigens is er dan wel vaak sprake van een onvolledig behandeltraject in de eerste termijn, dat daardoor ook minder kostbaar zou kunnen zijn (hiermee is geen rekening gehouden). Deze verhoging treedt op vanaf de groep patiënten die in de tweede golf COVID-19 heeft gehad, dus vanaf oktober 2020, omdat de eerste behandeltermijn bij patiënten uit de eerste golf al (te) lang geleden is beëindigd. Hierdoor zouden er in totaal 607 tweede behandeltermijnen bijkomen met een budgetimpact van **€ 364.000** bij gemiddelde kosten van € 600 per traject.

De totale additionele budgetimpact van de in hoofdstuk 1 geadviseerde aanpassingen komt daarmee uit op **€ 850.000**.

4.3 Budgetimpact-scenario's paramedische herstelzorg

In de voorgaande berekeningen was het uitgangspunt dat gemiddeld 3% van de mensen die besmet zijn geraakt met SARS-CoV2 uiteindelijk een verwijzing naar paramedische herstelzorg krijgen, en dat de gemiddelde kosten daarvan € 600 bedragen, inclusief 5% van de gevallen waarin ook een tweede behandeltermijn wordt geïndiceerd. Dit is het eerste, meest waarschijnlijke scenario. De totale budgetimpact die samenhangt met de tijdelijke aanspraak voor paramedische herstelzorg komt daarmee op **M€ 44,4**, plus de additionele impact vanwege de geadviseerde aanpassingen (paragraaf 4.2). Hierin zijn niet de kosten voor onderzoek verdisconteerd naar de effecten van paramedische herstelzorg bij patiënten die in het eerste jaar van de regeling hiermee zijn gestart. Ook in het tweede jaar moet rekening worden gehouden met budget voor effectonderzoek.

Scenario 2: gemiddelde behandelkosten vanaf 2021 bedragen € 1.000. Bij eenzelfde aantal patiënten dat paramedische herstelzorg ontvangt (totaal 74.000) leidt dit tot totale kosten van **M€ 67,2**, plus de additionele impact als gevolg van de geadviseerde aanpassingen (paragraaf 4.2).

Scenario 3: vanaf december 2020 bij 5% van het aantal besmettingen een paramedisch herstelzorgtraject: Dit leidt tot ruim 8.000 extra behandeltrajecten à € 600. Het totaal aantal behandeltrajecten komt dan uit op 82.000 en de totale kosten op **M€ 49,2**, plus de additionele impact als gevolg van de geadviseerde aanpassingen (paragraaf 4.2).

Bij een combinatie van scenario 2 en 3 bedragen de totale kosten van paramedische herstelzorg **€ 75,2**, plus de additionele impact als gevolg van de geadviseerde aanpassingen (paragraaf 4.2).

5. Uitvoerbaarheid

Zorgverzekeraars
Wat betreft de uitvoerbaarheid van de in hoofdstuk 1 geadviseerde aanpassingen voorzien we geen grote problemen. Het toetsen of een patiënt namens wie paramedische herstelzorg is gedeclareerd voldeed aan de voorwaarden van correcte verwijzing vóór aanvang van de eerste termijn behandeltraject, is aan de zorgverzekeraar, waarbij het niet uitmaakt of de periode na het acute ziektestadium 4 maanden of 6 maanden was. Uiteraard moet bij toetsing rekening worden gehouden met de voor die patiënt juiste omvang van deze periode.

Ook eventuele toetsing op de aanwezigheid van een verwijzing voor een tweede behandeltermijn is aan de zorgverzekeraar. Dit gebeurt door bij declaratie om de AGB-code van de verwijzer te vragen. Op dit moment wordt een declaratie afgewezen, als hier niet een AGB-code van een medisch specialist is opgenomen. Hier zullen de AGB-codes van de huisartsen aan moeten worden toegevoegd.

Met de aanbeveling hoe lang de periode mag zijn tussen het einde van de eerste en start van de tweede behandeltermijn hoeven zorgverzekeraars alleen bij controle achteraf rekening te houden. Aangezien deze aanbeveling geen consequenties heeft voor de regeling voor paramedische herstelzorg, kan het Zorginstituut deze via zijn website bekend maken.

Bij het weer laten gelden van de reguliere paramedische aanspraken voor patiënten met langdurige klachten en beperkingen in een veel later stadium, zonder dat zij paramedische herstelzorg hebben gehad, moet dezelfde wijze van declareren en bekostigen worden aangehouden als bij andere reguliere behandeltrajecten. Aangezien meestal geen diagnose wordt geregistreerd, zijn deze patiënten achteraf niet meer herkenbaar. De verwachting is dat het hier om een relatief klein aantal patiënten gaat, derhalve vinden we dit niet een groot probleem.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Bewegingsapparaat &
Neurologie

Datum
11 juni 2021

Onze referentie
2021021894

Huisartsen
Voor de huisarts betekent de verlenging van de periode voor verwijzing naar de eerste termijn van paramedische herstelzorg van vier naar zes maanden, dat er iets meer ruimte is om patiënten die ernstige klachten en beperkingen aangeven, deze zorg te kunnen bieden. Daardoor kunnen zij beter reageren op situaties waarin de behoefte aan deze zorg toch iets later naar voren komt.

Met de mogelijkheid om ook te kunnen verwijzen voor een tweede behandeltermijn, kan de huisarts een oplossing bieden voor patiënten bij wie geen medisch specialist (meer) betrokken is, en het voorgaande eerste termijn behandeltraject suboptimaal is geweest. Dit kan onnodige doorverwijzingen naar medisch specialisten voorkómen. Bij patiënten die wel een adequaat behandeltraject hebben doorlopen, maar veel te weinig zijn hersteld, kan de huisarts nog steeds een medisch specialist laten consulteren, voor een evaluatie van de gezondheidsproblemen en mogelijke indicatiestelling voor een tweede behandeltermijn. Wanneer er contact is met de patiënt rond het einde van het eerste behandeltraject, dan lijkt een periode van maximaal 4 maanden tot de start van het tweede behandeltraject voldoende. Als er sprake is van een lange wachtlijst bij een bepaalde medische specialist (>4 weken), dan is het raadzaam om een andere medisch specialist te zoeken die eerder beschikbaar is.

Bij patiënten die verwezen willen worden voor een tweede behandeltermijn moet de huisarts wel extra alert zijn op de maximale duur van de periode tussen het einde van de eerste behandeltermijn en start van de tweede. Zeker wanneer er ook nog verwijzing naar een medisch specialist plaatsvindt en deze enige wachttijd heeft, moet de huisarts ervoor waken dat de periode van 4 maanden niet wordt overschreden.

Het weer laten gelden van de reguliere paramedische aanspraken voor patiënten met langdurige klachten en beperkingen in een veel later stadium, zonder dat zij paramedische herstelzorg hebben gehad, geeft de huisarts de mogelijkheid ook aan deze patiënten enige ondersteuning te bieden. Er is voor deze patiënten in de BV geen aanspraak op fysio- of oefentherapie.

Hoogachtend,

Sjaak Wijma
Voorzitter Raad van Bestuur