

Informatiebrief over vergoeding van paramedische herstelzorg na COVID-19

U ontvangt deze brief omdat u COVID-19 heeft gehad. Sommige patiënten die COVID-19 hebben gehad, hebben grote problemen bij het oppakken van hun dagelijks leven of hun werk. Herstelzorg kan deze mensen daarbij helpen.

Als u herstelzorg nodig hebt, wordt deze zorg nu onder voorwaarden vergoed uit uw basisverzekering. Deze tijdelijke regeling is er om mensen die COVID-19 hebben gehad snel te kunnen helpen bij hun herstel. Ook willen we met de regeling zoveel mogelijk informatie verzamelen over goede zorg na COVID-19.

Om van de regeling gebruik te mogen maken, moet u aan een paar voorwaarden voldoen. Die voorwaarden leggen we aan u uit in deze brief.

Wie komt in aanmerking voor vergoeding uit de basisverzekering?

Als u na uw besmetting met COVID-19 nog klachten hebt en moeizaam herstelt, kunt u in aanmerking komen voor de tijdelijke vergoeding van herstelzorg. De huisarts of medisch specialist bepaalt of u een doorverwijzing krijgt voor paramedische herstelzorg. Bent u niet in het ziekenhuis geweest? En bent u niet getest? Dat maakt voor deze regeling niet uit. Uw huisarts kan dan op basis van uw klachten vaststellen of uw in aanmerking komt voor deze zorg.

Welke zorg kunt u krijgen?

Paramedische herstelzorg na COVID-19 wordt gegeven door fysiotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten, diëtisten of ergotherapeuten. Uw huisarts beoordeelt welke zorg u nodig heeft. U kunt te maken krijgen met meerdere zorgverleners. De zorg die zij geven wordt aangepast aan uw persoonlijke situatie.

De regeling geeft u in een periode van een half jaar aanspraak op:

- 50 behandelingen van een fysiotherapeut of oefentherapeut
- 8 uur ergotherapie
- 7 uur begeleiding door een diëtist
- Onbeperkte behandeling door een logopedist

U kunt ook aanspraak maken op de regeling als u al onder behandeling bent van een van de genoemde zorgverleners.

Wat zijn de kosten?

Als u gebruikmaakt van de tijdelijke regeling, wordt de zorg vergoed uit het basispakket van uw zorgverzekering. U hoeft zelf dus niet te betalen voor de herstelzorg. Wel betaalt u het eigen risico, mocht dat tot dusverre nog niet volledig zijn besteed. Daarnaast zijn er voorwaarden verbonden aan deze regeling.

Voorwaarden

Een belangrijke voorwaarde van deze regeling is dat u toestemt met deelname aan medisch-wetenschappelijk onderzoek. Voordat u start met de behandelingen moet u (mondeling) toestemming geven voor het gebruik van gegevens over uw gezondheid en behandeling.

Andere voorwaarden zijn bijvoorbeeld dat u een verwijzing van uw huisarts nodig heeft en dat de regeling tijdelijk is. Meer informatie over de voorwaarden staat op de website van het Zorginstituut (www.zorginstituutnederland.nl).

Waarom zijn er voorwaarden voor deze zorg?

Zorg die uit de basisverzekering vergoed wordt, is normaal gesproken bewezen effectief. Dat betekent dat we door wetenschappelijk onderzoek zeker weten dat die zorg een grote groep mensen helpt. We denken dat herstelzorg mensen die COVID-19 hebben gehad kan helpen om sneller te herstellen. Maar dat weten we nog niet zeker, omdat COVID-19 een nieuwe ziekte

is. Er is dus nog maar weinig wetenschappelijke kennis over.

De herstellzorg is daarom tijdelijk toegelaten tot het basispakket, met als voorwaarde dat patiënten meedoen aan onderzoek. Dat onderzoek maakt hopelijk duidelijk wat de meerwaarde is van paramedische herstellzorg voor mensen die ernstige COVID-19 hebben gehad.

Hoe wordt het onderzoek gedaan?

In uw dossier worden gegevens over uw gezondheid en herstel verzameld. Uw behandelaar legt vanaf de eerste behandeling gegevens over uw conditie en de behandeling vast in uw dossier. Voor dit eerste deel van het onderzoek hoeft u alleen mondelinge toestemming te geven.

In oktober 2020 begint het tweede deel van het onderzoek. U kunt dan gevraagd worden extra vragenlijsten in te vullen of een conditietest te doen. De uitkomsten hiervan geven informatie over de effecten van de behandeling. Voor dit deel van het onderzoek geeft u schriftelijk toestemming.

Wie kan uw gegevens zien en waar worden ze voor gebruikt?

Uw gegevens kunnen worden ingezien door de onderzoeksgroep die in oktober start. Zij zijn verplicht vertrouwelijk met alle gegevens om te gaan. Uw gegevens worden geanonimiseerd. Ze zijn dus niet naar u te herleiden. De gegevens worden alleen gebruikt voor het onderzoek naar COVID-19, waarvoor u toestemming geeft.

Is het mogelijk herstellzorg te ontvangen, maar niet mee te doen aan het onderzoek?

Dat kan, maar dan wordt de behandeling niet vergoed door de tijdelijke regeling. Waarschijnlijk moet u de behandeling dan zelf betalen. Als u een aanvullende verzekering heeft, kunnen de behandelingen daar misschien (gedeeltelijk) uit worden vergoed. Neem contact op met uw zorgverzekeraar als u twijfelt over de vergoeding.

Kan ik stoppen met deelname aan de regeling wanneer ik wil?

Ja, dat kan.

Is de informatie na het lezen van deze brief niet duidelijk, stel uw vragen dan aan uw huisarts of uw behandelaar. Ook op de website van Zorginstituut Nederland (www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/paramedische-herstellzorg-na-covid-19) kunt u meer informatie vinden.