



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan de voorzitters van KNGF, SKF en PPN
De heer Guido van Woerkom
De heer dr. H. Kiers
De heer T. van der Bom MBA
Postbus 248
3800 AE AMERSFOORT

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
CZ-TEAMB

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1772415-213344-CZ

Uw brief
Minister MZS

Bijlage(n)
-

Datum **09 NOV. 2020**
Betreft Brief inzake herstellzorg en inhaalzorg

Geachte heren Van Woerkom, Kiers en Van der Bom,

Hartelijk dank voor uw brief van 22 oktober jl. over de relatie tussen paramedische herstellzorg voor ex-Covid-19-patiënten en de continuïteitsbijdrageregeling van de zorgverzekeraars.

In uw brief geeft u aan dat u het niet terecht vindt dat de regels voor 'inhaalzorg' zoals die gelden in de continuïteitsbijdrageregeling van de zorgverzekeraars ook van toepassing zijn op paramedische herstellzorg voor mensen die ernstige Covid-19 hebben doorgemaakt. U vraagt mij met een handreiking voor een oplossing te komen.

Allereerst wil ik benadrukken dat de continuïteitsbijdrage een regeling is van zorgverzekeraars. Zij hebben de regeling opgesteld en het is dus ook primair aan hen om te monitoren of deze tot ongewenste (neven)effecten leidt waardoor de zorgplicht eventueel in gevaar komt.

De continuïteitsbijdrageregeling is door zorgverzekeraars in het leven geroepen om zorgaanbieders die vanwege de corona-uitbraak geen of minder zorg konden leveren financieel te steunen en zo de continuïteit van zorg te waarborgen. Onderdeel van deze regeling – waarmee een zorgaanbieder akkoord moet gaan voor ontvangst van de bijdrage – zijn de regels voor 'inhaalzorg'. De regeling is zo ingericht dat deze enerzijds stimuleert dat zorg wordt ingehaald nadat de reguliere zorg een periode sterk was afgeschaald. Anderzijds moet de regeling voorkomen dat zorgaanbieders dubbel worden betaald. Immers, voor de doorlopende kosten is via de continuïteitsbijdrage al betaald zonder dat er zorg is geleverd. Daarom wordt een deel van de 'inhaalzorg' verrekend met de uitgekeerde continuïteitsbijdrage. Het is voor de 'inhaalzorg' dus niet relevant welk type zorg er wordt geleverd. Het feit dat het (deels) nieuwe zorg is, speelt geen rol bij deze beoordeling. Uw stelling dat de herstellzorg voor ex-Covid-19-patienten nieuwe zorg is en daarom niet onder de regels voor inhaalzorg zou moeten vallen, kan ik dus niet onderschrijven.

De continuïteitsbijdrageregeling is zo opgesteld dat er nooit meer inhaalzorg verrekend kan worden dan dat de zorgaanbieder aan continuïteitsbijdrage heeft

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



ontvangen. Op die manier willen zorgverzekeraars voorkomen dat er door de regeling financiële problemen ontstaan bij zorgaanbieders. Het klopt weliswaar dat er in de begroting van VWS rekening is gehouden met extra kosten voor deze paramedische herstellzorg in het financieel kader voor paramedische zorg. Dat betekent echter niet dat deze zorg per definitie niet onder de regels voor 'inhaalzorg' kan vallen. Het zou bovendien onwenselijk zijn om het leveren van deze zorg financieel aantrekkelijker te maken dan het leveren van andere paramedische zorg.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
CZ-TEAMB

Kenmerk
1772415-213344-CZ

Ik snap dat sommige individuele praktijken - o.a. door de zorg aan deze nieuwe patiëntengroep - meer zorg bieden dan gebruikelijk en daardoor onder de afspraken over 'inhaalzorg' terecht kunnen komen. Hoewel dit dus niet tot financiële problemen zou moeten leiden, kan een praktijk ervoor kiezen patiënten door te sturen naar andere praktijken. Dat geldt niet alleen voor de patiënten die herstellzorg na Covid-19 nodig hebben, maar ook voor patiënten die andere vormen van paramedische zorg nodig hebben. Indien een praktijk desondanks in financiële problemen komt, adviseer ik zorgaanbieders dit onder de aandacht van de betreffende zorgverzekeraar te brengen. Dit kan de aanbieder ook samen doen met de verwijzend (huis)arts. Het is immers de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars dat verzekerden tijdige en juiste zorg kunnen ontvangen. Dit valt onder de wettelijke zorgplicht.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark