

Retouradres: Postbus 248 - 3800 AE Amersfoort

Zorgverzekeraars Nederland  
t.a.v. de heer D. van den Berg  
Sparrenheuvel 16  
Gebouw B  
3708 JE Zeist

Per mail verzonden

Postbus 248  
3800 AE Amersfoort  
Stadsring 159b  
3817 BA Amersfoort

T 033 467 29 00  
F  
hoofdkantoor@kngf.nl  
www.kngf.nl  
www.defysiotherapeut.com

IBAN NL59ABNA0553044028  
BTW 0025.84.700.B.01  
KvK 40506528

Relatienummer	
Datum	30 juli 2020
Onderwerp	Herstelzorg i.r.t. inhaalzorg

Doorkiesnummer	114
E-mailadres	secretariaatbmc@kngf.nl
Pagina	1 van 3

Geachte heer Van den Berg,

Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Stichting Keurmerk Fysiotherapie, Ergotherapie Nederland, de Nederlandse Vereniging van Diëtisten, de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie en de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck willen allereerst hun waardering uitspreken voor de oplossing die Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en zorgverzekeraars geboden hebben voor de problemen rondom het afrekenen van de inhaalzorg. De gekozen oplossing voorkomt een aantal situaties waarin het afrekenen van inhaalzorg onterecht zou zijn. Het is goed dat we dit samen en op korte termijn hebben kunnen oplossen.

Met de komst van de tijdelijke vergoeding van paramedische herstelzorg voor coronapatiënten met ernstige klachten<sup>1</sup> dreigt er echter een nieuw probleem te ontstaan rondom inhaalzorg. Paramedische praktijken die herstelzorg leveren, lopen het risico dat deze zorg wordt aangemerkt als inhaalzorg en op deze wijze wordt afgerekend. ZN heeft op bureau niveau bevestigd dat dit inderdaad een reële mogelijkheid is, omdat de regeling continuïteitsbijdrage (CB-regeling) alle zorg boven de normomzet beschouwt als inhaalzorg, behoudens activiteiten die niet coronagerelateerd zijn.

Dit is volgens ons niet wat er is beoogd met het onderdeel inhaalzorg van de CB-regeling. Bovendien kan de inhaalzorg voor paramedische praktijken een drempel worden om de herstelzorg (volledig) te verlenen. Deze situatie moeten we zien te voorkomen.

We denken dat dit probleem eenvoudig op te lossen is. Hieronder geven we weer om welke situatie het gaat, waar de stellingname van ZN volgens ons niet juist is en hoe deze situatie op te lossen is. Wij gaan hierover graag in gesprek.

---

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/07/16/herstelzorg-voor-coronapatiënten-met-ernstige-klachten-in-basispakket>

## De situatie

De afrekening van inhaalzorg gaat in grote stappen als volgt: er wordt eerst over het tweede halfjaar gekeken of er sprake is van zorg boven de normomzet. Zo ja, dan wordt deze afgerekend tegen een specifiek percentage, tot het maximum van de ontvangen continuïteitsbijdrage.

Voor het bepalen of zorg boven de normomzet ook inhaalzorg is, geldt het volgende artikel:  
*Omzet boven de Normomzet wordt geacht inhaalzorg te zijn behoudens tegenbewijs van de Zorgaanbieder waaruit onomstotelijk blijkt dat de overschrijding van de Normomzet op geen enkele wijze gerelateerd is aan coronagerelateerde omstandigheden.*<sup>2</sup>

Nog niet bekend toen de regeling werd gemaakt, maar nu wel, is dat er sinds 18 juli een tijdelijke aanspraak is voor paramedische herstelzorg voor coronapatiënten met ernstige klachten. Deze herstelzorg wordt als volgt omschreven:  
*Coronapatiënten kunnen bij hun herstel gebruikmaken van de huisarts, de wijkverpleging en de geestelijke gezondheidszorg. Deze zorg wordt al vergoed uit het basispakket. Paramedische zorg kan een belangrijke rol spelen bij het herstel en bestaat meestal uit een gecombineerde inzet van fysio- of oefentherapeut, diëtist of ergotherapeut. Het is cruciaal dat er goede afstemming is tussen de betrokken zorgverleners. De voorwaardelijke en tijdelijke vergoeding vanuit het basispakket is voor maximaal 50 fysio- of oefentherapeutische sessies, 8 uren ergotherapie en 7 uren diëtetiek binnen maximaal zes maanden.*

De situatie waar het om gaat, is dat er gecontracteerde praktijken zijn die (1) een continuïteitsbijdrage hebben ontvangen, (2) paramedische herstelzorg onder de tijdelijke aanspraak gaan leveren en (3) hierdoor de normomzet overschrijden. De geleverde herstelzorg moet dan (gedeeltelijk) worden afgerekend tegen een lager percentage.<sup>3</sup>

Het volgende voorbeeld heeft het KNGF onlangs ontvangen:

*Wij hebben een praktijk in [plaats] en hebben voor de maanden maart, april en mei gebruik gemaakt van de continuïteitsbijdrage van de zorgverzekeraars.  
De zorgverzekeraars geven hierbij aan dat ze niet willen dat er sprake is van inhaalzorg en indien dit het geval is, wordt deze maar voor 45% van het normale tarief vergoed.  
Wij zitten met de praktijk in het verzorgingsgebied van ziekenhuis Bernhoven in Uden, de haard van het virus, waar veel gevallen van Covid-19 virus zijn (geweest).  
Derhalve hebben wij nu een groot aanbod van een nieuwe groep patiënten (dus zeker geen inhaalzorg) namelijk de post Covid-patiënten. Op dit moment zijn dat al 31 patiënten.  
Wij komen hiermee ver boven de gestelde norm van de zorgverzekeraars uit.  
Vanuit huisartsen is ons gevraagd om deze groep mensen te kunnen behandelen, daar wij 1 van de 2 praktijken in [plaats] zijn met kennis op dit gebied.  
Het is niet terecht als wij hiervoor minder betaald krijgen, immers wij moeten onze medewerkers wel het normale tarief betalen. Met andere woorden, het kost ons geld om deze groep mensen te behandelen.  
Dit kan niet de bedoeling zijn.*

We hebben al meer van dit soort signalen ontvangen. Er is dus sprake van een reëel probleem.

---

<sup>2</sup> Artikel 2.5 lid e van het addendum bij een zorgovereenkomst cb (gecontracteerde aanbieder), 28-7-2020 gedownload via <https://zn.nl/corona/documenten?FolderId=4918444035&title=Regeling%2bcontinu%25c3%25afteitsbijdrage&parentid=4918444032&parenttitle=Regeling%2bcontinu%25c3%25afteitsbijdrage>

<sup>3</sup> Voor ergotherapie 46%, voor alle andere vormen van paramedische zorg 45%.

### Is hier sprake van inhaalzorg?

Conform de Q&A is inhaalzorg bedoeld voor wachtlijsten en achterstallige zorg. Wij lezen dit als zorg die in Q2 zou zijn gebruikt als de situatie toen normaal was geweest. De beleidsregel van de NZa<sup>4</sup> is hier nog iets stilliger in:

*Ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders maken, voor zover mogelijk, afspraken over de verrekening van de continuïteitsbijdrage met omzet verkregen gedurende de maanden dat deze bijdrage van toepassing is en met omzet die het gevolg is van een eventuele hogere productie als gevolg van inhaaleffecten daarna. Deze verrekening is van belang om dubbele declaratie van kosten te voorkomen, maar mag geen ongewenste effecten hebben voor het leveren van zorg na de coronacrisis.*

Conform de beleidsregel gaat het om het voorkomen van dubbele declaratie van kosten: één keer via de CB-regeling, en dan nog een keer door het declareren van de alsnog geleverde zorg.

In deze situatie zit de crux hem in de voorwaarde “de overschrijding van de Normomzet is op geen enkele wijze gerelateerd aan coronagerelateerde omstandigheden”. Ook hier wordt bedoeld op zorg die normaliter in Q2 zou zijn afgenomen, maar door corona pas in Q3 of Q4 wordt genuttigd, bijvoorbeeld door het moeten sluiten van de praktijk. Bij deze patiënten is dat anders: zij zouden normaal gesproken in Q2 geen zorg hebben afgenomen, maar nemen in Q3 of Q4 juist zorg af doordat ze corona hebben gehad.

Ergo, “coronagerelateerde omstandigheden” moet niet worden gelezen als “alles dat met corona te maken heeft”, maar als “omstandigheden waardoor de zorg niet eerder kon worden geleverd”. Er is in het voorbeeld en in vergelijkbare situaties dus geen sprake van inhaalzorg.

### Oplossing

De oplossing ligt voor de hand: een verduidelijking waaruit blijkt dat herstellzorg niet valt onder “coronagerelateerde omstandigheden”. In de fysiotherapie en oefentherapie is deze zorg al te onderscheiden door de specifieke DSCPH-code, voor de ergotherapie, diëtetiek en logopedie wordt hieraan gewerkt. Op dit moment is het belangrijkste om de verduidelijking te communiceren, zodat praktijken zich kunnen richten op de herstellzorg zonder de dreiging van onterechte terugbetaling.

Graag bespreken wij deze analyse en mogelijke oplossingen in een gesprek om de CB-regeling optimaal uitgevoerd te krijgen voor zowel de verzekeraars als voor de leden van ondergetekende partijen. We kijken uit naar uw reactie.

Met vriendelijke groet,

**KNGF**



Guido van Woerkom  
voorzitter

**SKF**



Henri Kiers  
voorzitter

**Namens de betrokken PPN  
partijen**



Theo van der Bom  
voorzitter

CC: Ministerie van VWS, Zorginstituut, NZa.

<sup>4</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_307025\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_307025_22/1/) (toelichting)