

Vragen en antwoorden over de

Tijdelijke aanspraak paramedische herstellzorg COVID-19 en het wetenschappelijk onderzoek: “Evaluatie ergotherapie herstellzorg COVID-19” - versie 29 december 2020

<p>Voor informatie over de tijdelijke aanspraak zie ook Q&A Zorginstituut Nederland</p>		
<p>Voor informatie over het wetenschappelijk onderzoek: “Evaluatie ergotherapie herstellzorg COVID-19” Zie ook: https://info.ergotherapie.nl/Overzichtcoronadocumenten</p>		
1	<p>Mag ik voor een patiënt die ik regulier in behandeling heb en die vervolgens corona krijgt, gebruik maken van de nieuwe aanspraak van 10 uur naast de reguliere ergotherapie van maximaal 10 uur?</p>	<p>Nee, niet naast elkaar maar wel volgend op elkaar. De reguliere behandeling stopt. Op verwijzing van (huis)arts gaat de herstellzorg in. Je declareert de zorg onder een COVID-19 prestatiecode. Als behandeling voor COVID-19 hulpvragen is afgerond stopt de aanspraak op de herstellzorg. De reguliere behandeling mag worden hervat tot de maximale 10 uur reguliere ergotherapie per kalenderjaar.</p>
2	<p>Als de 10 uur van de herstellzorg op zijn voor het eind van de eerste 6 maanden, mag je dan de reguliere 10 uren ergotherapie gebruiken ook al zijn de klachten COVID-19 gerelateerd?</p>	<p>Dat is onder voorwaarden mogelijk. Je declareert dan onder een “reguliere” ergotherapie prestatiecode. De reguliere 10 uur mag niet al niet vóór COVID-19 zijn ingezet bij de cliënt. Mocht de maximale omvang van 10 uur bereikt zijn nét voordat de 6 maanden verstreken zijn, dan adviseren wij gebruik te maken van de 2^e behandelperiode herstellzorg COVID-19 op verwijzing van een medisch specialist.</p>
3	<p>Wanneer wordt een cliënt als ernstig bestempeld en komt dus in aanmerking voor de herstellzorg COVID-19?</p>	<p>De huisarts of medisch specialist bepaalt op grond van de klachten welke zorg nodig is. Als de verwijzer in de reden van verwijzing opneemt dat de klachten COVID-19/corona gerelateerd zijn dan mag je deze behandeling als COVID-19 herstellzorg definiëren. De cliënt moet wel toestemming geven om deel te nemen aan het onderzoek evaluatie ergotherapie herstellzorg COVID-19.</p>
4	<p>Welke registratiecode gebruik ik voor herstellzorg COVID-19</p>	<p>Om onderscheid te maken tussen reguliere ergotherapie en de herstellzorg COVID-19 gebruik je andere prestatiecodes (uit de 5000 groep). De lijst met COVID-19 prestatiecodes vind je onder andere op de website van EN onder corona informatie.</p>

5	Welke diagnosecode gebruik ik voor herstellzorg COVID-19?	J gebruikte net als voor de niet-COVID-19 cliënten voor declaratie een verwijzdiagnose uit de Vektislijst COD-546 (ICD 10) en/of paramedische diagnosecode uit de Vektis lijst COD-547. Welke diagnosecode je kiest is afhankelijk van het hoofdprobleem of het behandeldomein. Met het diagnose invoerveld wordt dus níet het onderscheid gemaakt tussen herstellzorg en reguliere ergotherapie.
6	Wanneer gaan de 6 maanden herstellzorg in	Vanaf het eerste contact met de cliënt. De 6 maanden kunnen dus doorlopen in het nieuwe jaar. De einddatum van de tijdelijke aanspraak is 31 augustus 2021
7	Wanneer komt een client in aanmerking voor nogmaals 6 maanden herstellzorg?	Als een medisch specialist dit beoordeeld. (op verzoek client of therapeut). Mocht de specialist niet akkoord gaan, dan kan reguliere ergotherapiebehandeling worden gestart. (maximaal 10 uur per kalenderjaar).
8	Kunnen wij de herstellzorg nu declareren?	Ja, sinds 5 november kunnen alle zorgverzekeraars declaraties van deze zorg via de paramedische declaratiestandaard ontvangen. (Zie ook dit nieuwsbericht: https://zn.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=5530222592)
9	Mijn cliënt trekt zijn deelname aan het onderzoek in, kan ik hem wel doorbehandelen?	Als de client zijn toestemming intrekt kan hij aanspraak maken op reguliere ergotherapie. De herstellzorg stopt en gaat over in reguliere ergotherapie (max 10 uur per kalenderjaar). De prestatiecode COVID-19 zorg moet worden gewijzigd naar een reguliere prestatiecode.
10	Ik heb een verwijzing van een client gekregen die COVID-19 heeft doorgemaakt in de eerste coronagolf. Volgens de regels op de aanspraak mag ik dan geen gebruik meer maken op herstellzorg. Wat kan ik doen?	De regel is al volgt: vanaf 1 november 2020 mag maximaal 4 maanden zitten tussen het einde van het acute infectiestadium van de COVID-19 en het moment van verwijzing. De definitie van “acuut infectiestadium” is echter geen vastomlijnd begrip en hier wordt niet op getoetst. Dus als de huisarts of medisch specialist de cliënt verwijst met indicatie: COVID-19, ook al heeft de infectie > 4 maanden geleden plaatsgevonden, dan mag de behandeling als herstellzorg wél gestart worden. De regel kan echter in de praktijk onbedoeld leiden tot niet verwijzen of verwijzing voor reguliere ergotherapie, ook al zijn de klachten COVID-19 gerelateerd. Wij vragen je om casuïstiek met ons te delen zodat wij het zorginstituut kunnen informeren over de problemen die zich voordoen vanwege deze regel. Stuur je mail naar en@ergotherapie.nl o.v.v. ‘Casus COVID-19’
11	Voor het retrospectieve onderzoek (vanaf dit voorjaar tot jan 2021) geldt dat er schriftelijke toestemming moet zijn ipv mondeling. Sommige behandeltrajecten zijn al afgerond. Kunnen we de trajecten waarbij geen schriftelijke toestemming is, wel	Ja dat kan. Mondelinge toestemming moet dan wel gedocumenteerd staan in het dossier van de cliënt. Het advies is wel om zoveel als mogelijk is, alsnog schriftelijke toestemming te vragen aan de cliënt. Hiervoor kun je gebruik maken van het toestemmingsformulier op de website.

	onder COVID-19 herstellzorg declareren?	
12	Kan ik de behandeltrajecten waarbij de set meetinstrumenten voor het onderzoek niet is afgenomen, er geen volledige set is afgenomen of waarbij een meting slechts eenmalig is afgenomen (in plaats van 2x), onder COVID-herstellzorg declareren?	Ja voor het retrospectieve onderzoek mag dat voor de al afgeronde of nog lopende trajecten. Het verkrijgen van een volledige set uitkomstwaarden is immers niet mogelijk voor deze behandeltrajecten. Het is wel belangrijk om ook niet complete meetsets aan te leveren aan de onderzoekers van het Radboud UMC.
13	Kan ik één registratieformulier opvragen en dit vervolgens voor alle cliënten gebruiken?	Ja dat kan. Belangrijk om het formulier wel steeds uniek op te slaan zodat de gegevens van elke client afzonderlijk te herleiden zijn. Stuur in per unieke client in en altijd als reply op de de ontvangen mail van het RadboudUMC. Dat is de enige manier om de gegevens beveiligd te versturen.
14	Op wel moment in het behandeltraject stuur ik het formulier op?	Zodra het behandeltraject erop zit, dus nadat in elk geval de COPM en PRO-Ergo (en eventueel de andere meetinstrumenten) als evaluatie en dus voor de tweede keer zijn afgenomen.
15	Stuur ik een mail zodra een behandeltraject is afgerond en wordt ons dan een versleuteld en beveiligd mailbericht teruggestuurd waarop wij kunnen reageren?	Nee dat is niet nodig, je geeft een reply op de mail die je hebt ontvangen bij het opvragen van het blanco registratieformulier. We raden je aan om die mail dus goed te bewaren zodat je daar op antwoordt zodra je de eindmetingen hebt vastgelegd op het registratieformulier en wilt insturen naar de onderzoekers.
16	Stuur ik het registratieformulier ook in als ik geen meetgegevens heb?	Ja, daarmee weet de onderzoeker dat deze client behandeld is binnen de herstellzorg COVID-19. De cliëntkenmerken geven bovendien ook al belangrijke informatie voor het onderzoek. Noteer ook je praktijkgegevens duidelijk op het registratieformulier. Het is mogelijk dat de onderzoeker je op een later moment nog wil benaderen voor aanvullende informatie uit het dossier van de cliënt.
17	Is er een mogelijkheid de meetinstrumenten digitaal in te vullen?	Nee, helaas dat is niet mogelijk voor het retrospectieve deel van het onderzoek. Voor het prospectieve deel wordt een veilige digitale omgeving ontwikkeld voor de invoer van de gegevens.
18	Hoe waarborgen jullie de privacy van de cliënt	Hier wordt uiterst zorgvuldig mee omgegaan. informatie vind je in de toelichting op het registratieformulier .
19	Mijn cliënt twijfelt over deelname aan het onderzoek. Welke argumenten kan ik	Leg uit dat meedoen heel belangrijk is omdat het betekent dat dit onderzoek inzicht geeft in de effectiviteit van de ergotherapiebehandeling bij COVID-19.

	aandragen voor deelname?	Een extra motivatie kan zijn dat het mogelijk om nogmaals 10 uur ergotherapiebehandeling te krijgen als blijkt dat 10 uur niet voldoende is en een medisch specialist hier akkoord voor geeft. Wat betreft het gebruik van de gegevens geldt dat de zorgverzekeraar géén inzage heeft in de onderzoeksgegevens. Dit is voorbehouden aan de onderzoekers van het RadboudUMC, waar jij al therapeut de gegevens beveiligd naar toe stuurt.
20	Waar kan ik informatie vinden over het prospectieve onderzoek?	Dit deel van het onderzoek zal in februari 2021 van start gaan. De meetinstrumenten zijn dezelfde als in het retrospectieve onderzoek. Het aanleveren van de data verloopt straks digitaal en wordt eenvoudiger. De informatie over de werkwijze voor dit deel van het onderzoek zal tijdig gedeeld worden.
21	In de CoCo-P die wordt afgenomen bij (verdenking op) cognitieve problemen, wordt over hersenletsel gesproken. Er is meestal geen hersenletsel gediagnosticeerd na COVID-19. De term schrikt cliënten en mantelzorgers af.	Reden van gebruik van het begrip “hersenletsel” is dat dit meetinstrument is ontwikkeld voor mensen die een beroerte hebben doorgemaakt. Hij is echter ook heel geschikt gebleken voor de COVID-19 doelgroep. De originele vragenlijst mag echter niet zomaar aangepast worden. In het prospectieve onderzoek gaan mensen deze vragenlijst via een digitaal portaal invullen. Het begrip hersenletsel wordt daar vervangen door de tekst: “Als gevolg van COVID-19 kunnen er problemen in de denkfuncties ontstaan, zoals moeite met het onthouden of het concentreren”. Deze tekst kun je voor cliënten gebruiken bij het toelichten van de vragenlijst.
22	Vrijwel al mijn cliënten ervaren klachten van concentratie of geheugen. Neem ik de CoCo-P standaard af?	In het prospectieve onderzoek wordt op basis van de praktijkervaringen van dit moment, deze vragenlijst standaard afgenomen. Cliënten en hun mantelzorgers vullen deze vragenlijst dan zelf in via een digitaal portaal.
23	Moet ik de COPM én de PRO-ergo afnemen of volstaat 1 van beide?	Je neemt de COPM én de PRO-ergo af. Zij zijn allebei een primaire uitkomstmaat voor het onderzoek. De COPM vul je samen met de client in. De PRO-ergo vragenlijst vult de client zelf in.
24	Moet ik verplicht de AMPS of PRPP afnemen?	De AMPS en de PRPP kunnen afgenomen worden als je geschoold bent in 1 van de meetinstrumenten. Afname van de AMPS of PRPP stellen wij zeer op prijs maar is niet verplicht voor het onderzoek.