# Addendum op de invulinstructie voor de PM304 en de ZH308

## Achtergrond

Per 18 juli 2020 is een voorwaardelijke aanspraak ingegaan voor eerstelijns paramedische herstelzorg voor patiënten die ernstige COVID-19 hebben doorgemaakt. Om deze zorg declareerbaar en volgbaar te maken zijn enkele aanvullingen gedaan in codelijsten bij de PM304 en de ZH308. In dit addendum wordt deze aanspraak en het invullen hiervan verduidelijkt.

## Looptijd van de aanspraak

De voorwaardelijke aanspraak heeft een looptijd van 18 juli 2020 tot 1 augustus 2021. De behandeldatum voor declaraties voor deze aanspraak dient tussen deze data te liggen.

## Declareren fysiotherapie en oefentherapie

Om de COVID-19 herstelzorg te declareren dient DCSPH 9363 in combinatie met CSI 020 te worden gedeclareerd. Wanneer op indicatie van een medisch specialist na de eerste periode van 6 maanden nog een verlenging nodig is, dient dit met CSI 021 te worden gedeclareerd.

Deze aanspraak is alleen op **verwijzing**:

* Bij CSI 020 dient het veld verwijzer verplicht gevuld te zijn: AGB-code van de huisarts of van de medisch specialist;
* Bij CSI 021 dient het veld verwijzer verplicht gevuld te zijn: AGB-code van de medisch specialist.

Vanaf 18 juli 2020 mag DCSPH 9363 **alleen nog maar** gedeclareerd worden met de CSI-codes 020, 021 en (afhankelijk van de polisvoorwaarden) eventueel 009. Alle andere CSI-codes in combinatie met deze DCSPH-code zijn niet toegestaan.

CSI 021 mag alleen na (afloop van) CSI 020 gedeclareerd worden (en niet voor of tegelijk met CSI 020)

## Declareren ergotherapie en diëtetiek

Voor de declaratie van ergotherapie en diëtetiek zijn nieuwe prestaties toegevoegd aan de prestatiecodelijst. Dit betreft “COVID-19 Herstelzorg eerste 6 maanden”- en “COVID-19 Herstelzorg verlenging na 6 maanden”-varianten van de bestaande prestaties.

Voor al deze prestaties geldt dat een verwijzer verplicht is:

* Voor “COVID-19 Herstelzorg eerste 6 maanden-varianten dient het veld verwijzer verplicht gevuld te zijn: AGB-code van de huisarts of van de medisch specialist;
* Voor “COVID-19 Herstelzorg verlenging na 6 maanden”-varianten dient het veld verwijzer verplicht gevuld te zijn: AGB-code van de medisch specialist;

De “COVID-19 Herstelzorg verlenging na 6 maanden” op indicatie van de medisch specialist mag pas na afloop van de reguliere periode gedeclareerd worden (en niet ervoor of tegelijk).

Sinds 1 juli 2021 is het toegestaan dat zorgaanbieders onder de “reguliere” aanspraak zorg mogen leveren aan patiënten die Covid-19 hebben gehad. Hierbij gelden twee randvoorwaarden:

* Deze zorg begint minimaal 6 maanden na het einde van het acute ziektestadium (binnen 6 maanden na het acute ziektestadium is Covid-herstelzorg aangewezen)
* In de voorgaande 6 maanden is (voor geen enkele discipline) gebruik gemaakt van Covid-herstelzorg

Om inzichtelijk te maken dat het bij reguliere behandeling gaat om een Covid-patiënt én om te kunnen controleren dat de reguliere zorg rechtmatig wordt geleverd zijn de volgende diagnosecodes uitgegeven voor deze twee zorgsoorten:

* 00001001 Covid-19 (COD546-VEKT ‘Verwijsdiagnosecode ergotherapie’)
* 0095 Covid-19 (COD610-NVD ‘Verwijsdiagnose dieetadvisering’)

## Declareren logopedie

Voor logopedie is er geen nieuwe aanspraak, omdat deze aanspraak in de bestaande wetgeving niet beperkt is. Wel is er noodzaak om de COVID-19 herstelzorg ook hier goed te volgen. Daarom geldt hier:

* Bij zorg, die in het kader van herstel van ernstige COVID-19 wordt geleverd, vermelden van diagnosecode: 9500