

Komt mijn patiënt in aanmerking voor de regeling paramedische herstelzorg na COVID-19?

Versie 1 juli 2021

Let op het volgende:

- Gebruik voor de behandeling van patiënten die onder de regeling paramedische herstelzorg na COVID-19 vallen declaratiecode 9500;
- Patiënten hebben na verwijzing door een huisarts of specialist recht op paramedische herstelzorg gedurende **zes maanden**. Dit kan **één keer worden verlengd met een periode van zes maanden**. Tussen het einde van de eerste behandeltermijn en de start van de tweede behandeltermijn mag maximaal vier maanden zitten;
- Het acute infectiestadium is de fase van COVID-19, waarin een patiënt symptomen heeft als koorts, benauwdheid met verminderde zuurstofopname, lamlendigheid, misselijkheid, diarree, heftige spierpijn of hoofdpijn. Het is inmiddels bekend dat bij sommige patiënten het acute infectiestadium heel lang kan aanhouden, met symptomen als hoesten, zuurstofarmoede, koortsaanvallen en algehele malaise;
- Sommige patiënten zijn na 18 juli 2020 zonder verwijzing met paramedische herstelzorg gestart. Het is dan aan de huisarts of medisch specialist om te beoordelen of deze patiënten recht hadden op deze vorm van zorg;
- De logopedist brengt verslag uit aan de huisarts over de voortgang van de behandelingen. De huisarts beoordeelt na ongeveer drie maanden of én hoe de zorg voortgezet moet worden;
- **Hier** vind je een voorbeeld van een tijdpad (sheet 7);
- Van beide vormen van instemming met onderzoek moet een aantekening worden gemaakt in het EPD. Daarvoor is een **informatiebrief** voor de patiënt beschikbaar;
- Ook na een herbesmetting met COVID-19 kunnen mensen in aanmerking komen voor de vergoeding van herstelzorg. Hiervoor is een positieve PCR test nodig. Het termijn van de herstelzorg gaat dan opnieuw lopen;
- Voor paramedische herstelzorg na COVID-19 geldt het **eigen risico**;
- Deze regeling geldt vooralsnog tot 1 augustus 2022;
- Meer informatie vind je **hier**;

* Patiënten die in eerste instantie geen behoefte aan paramedische herstelzorg lijken te hebben en daarvoor ook niet zijn verwezen, kunnen later toch hinderlijke klachten en beperkingen ontwikkelen, waardoor toch behoefte aan paramedische ondersteuning ontstaat. Deze patiënten kunnen wel aanspraak maken op reguliere paramedische zorg uit het basispakket. Dit gaat dan over logopedie, ergotherapie en diëtetiek.

