

PARAMEDISCHE ZORGVERLENING TIJDENS DE CORONACRISIS

Nu het coronavirus zich verspreidt in Nederland heeft dat grote gevolgen voor ons allemaal. Als paramedici nemen we onze verantwoordelijkheid bij het op peil houden van de zorg. Dat doen we uit zorg voor patiënten die op ons rekenen bij het continueren van zorg. Daarnaast is het belangrijk dat we ons aandeel leveren om er voor te zorgen dat de verspreiding van het virus zich beperkt en dat alle paramedische zorgverleners veilig hun werk kunnen doen. Waar mogelijk zullen we die zorg digitaal leveren, in voorkomende gevallen moet er veilig zorg dichtbij worden geleverd.

De paramedische beroepsgroepen hebben allen specifieke problematiek. In dit document schetsen we de gemeenschappelijke uitgangspunten. Daarnaast vraagt het per specifieke zorg om opmaat oplossingen en overleg.

Veel paramedische zorg is noodzakelijke zorg. De meest optimale behandeling vindt veelal fysiek plaats, maar dat is gezien de omstandigheden op dit moment niet altijd wenselijk.

Het heeft de absolute prioriteit bij de zorg voor alle patiënten/cliënten, maar met name bij ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid, risico's op besmetting zoveel als mogelijk te beperken naar advies van het RIVM¹. Daarnaast is het volgen van een strak hygiëne protocol en goede triage op klachten (COVID-19), zowel telefonisch als bij de deur noodzakelijk.

Paramedische zorg kan worden verdeeld in drie categorieën

1. Patiënten/cliënten in een behandeltraject die weten wat te doen en coaching/bijstelling van bijvoorbeeld het oefenprogramma/dieetadvies of zelfmanagement nodig hebben. Dit kan op afstand worden gedaan middels videoconsult of telefonische zitting.
2. Patiënten/cliënten die zich voor het eerst melden. Dit vindt plaats middels een videoconsult of fysieke intake. Tijdens dit consult kan worden bepaald of patiënt/cliënt voorlopig met digitale begeleiding vooruit kan.
3. Patiënten/cliënten die zich ernstig zorgen maken over hun aandoening/klachten, patiënten/cliënten waarbij een (lichamelijk) onderzoek (na het eerste videoconsult) absoluut noodzakelijk is om een behandeling te starten en patiënten/cliënten die niet zelfstandig in staat zijn om bijvoorbeeld hun oefeningen te doen terwijl het uitvoeren hiervan wel nodig is. Een en ander ter beoordeling van de paramedicus in overleg met de patiënt/cliënt.

Bij iedere patiënt/cliënt zal goed de afweging gemaakt moeten worden of de klacht acuut/niet-acuut is of de behandeling hands-on/hands-off kan.

Zorg op afstand (video consult² en telefonische zitting)

Iedere paramedische zorgverlener die zorg op afstand wil leveren, moet dat volgens de NZa kunnen doen. De NZa verruimt de mogelijkheden voor het leveren van zorg op afstand door alle eventuele belemmeringen of beperkende voorwaarden in alle zorgsectoren buiten werking te stellen. Voorbeelden hiervan zijn een contractvoorwaarde in de NZa-regels of de verplichting van face-to-face contact. Het uitgangspunt moet nu zijn dat noodzakelijke zorg kan worden geleverd.

¹ <https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals#advies>

² NB: In alle gevallen zal de patiënt/cliënt een smartphone nodig hebben of computer/ laptop of tablet met camera en microfoon. Uiteraard zal de patiënt/cliënt ook over een zekere mate van digitale vaardigheid moeten beschikken.

Deze uitzonderingsmaatregel gaat in vanaf 1 maart 2020 tot het moment dat de landelijke richtlijnen/adviezen van de overheid en het Rijksoverheid voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) niet meer van toepassing zijn. Na beëindiging zal er een overgangstermijn van een week worden gehanteerd.

Wat betreft videoconsulten onderstaand een (niet-uitputtend) rijtje veilige/AVG-proof applicaties:

- Clickdoc (CMG.nl)
- E-zorg
- KPN zorgmessenger
- Physitrack
- Vtell/Vcare
- Weseedo
- Zaurus

Niet veilige applicaties zijn in elk geval:

- Skype ('consumentenversie')
- Zoom ('consumentenversie')
- Whatsapp
- Facetime.

Zorg op afstand, hoe te declareren?

In eerste instantie houden we aan dat de NZa-prestaties welke eigenlijk alleen voor fysieke behandelingen worden ingezet, in deze bijzondere situatie tijdelijk ook voor een videoconsult gehanteerd kunnen worden, uiteraard alleen nadat de patiënt/cliënt hier toestemming voor heeft gegeven. Met dien verstande dat het videoconsult qua duur, kwaliteit en inhoud vergelijkbaar is met de behandeling in een praktijkruimte.

Dus een '(screening), intake en onderzoek' kan gedeclareerd worden als er sprake is van een intake en onderzoek via een videoconsult.

Een behandeling via videoconsult kan in rekening worden gebracht onder de noemer 'individuele reguliere zitting' en voor logopedie onder de noemer 'telelogopedie'.

De telefonische zitting is een telefonisch contact tussen de zorgverlener en de patiënt/cliënt. Deze specifieke prestatie kan alleen in rekening worden gebracht indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- er is sprake van een bestaande behandelrelatie met de patiënt/cliënt;
- de telefonische zitting dient ter vervanging van een individuele zitting;
- de telefonische zitting vindt plaats tijdens een behandelaflevering, in overleg met de patiënt/cliënt en op een speciaal daarvoor tussen de zorgverlener en patiënt/cliënt afgesproken tijdstip.

Goed om te weten en te benadrukken bij de patiënt/cliënt, dat de gedeclareerde prestaties (videoconsult/telefonische zitting) op dezelfde wijze doortellen (één 'tik' per zitting) in de basis- dan wel aanvullende verzekering van patiënt/cliënt.

PPN, KNGF, SKF en ZN blijven in overleg om waar nodig eventuele onduidelijkheden in gezamenlijkheid nader toe te lichten, op te lossen en te verwerken in een FAQ.