

Versie 1.0 8 april 2020

Versie 1.1 16 april 2020 wijzigingen geel gemarkeerd

Inleiding

Door het uitbreken van het coronavirus verlenen revalidatiecentra zorg aan twee nieuwe patiëntgroepen. Ten eerste de patiënten die moeten revalideren omdat ze op een ic hebben gelegen door een Covid-infectie en medisch specialistische revalidatiezorg nodig hebben om weer te herstellen.

Ten tweede kunnen ziekenhuispatiënten vanuit een capaciteitsoogpunt opgenomen worden in een revalidatiecentrum. Dit zijn patiënten die vooral basis medische zorg nodig hebben, zonder revalidatie-indicatie: ziekenhuis verplaatste zorg. De patiënten kunnen ook vanuit een andere instelling komen, zoals een verpleeghuis of GRZ-afdeling.

Beide groepen kunnen ook geavanceerde beademingsondersteuning krijgen in het revalidatiecentrum.

Dit document heeft de focus op een registratie die zo eenduidig is als mogelijk. Hierdoor is het mogelijk om de zorg later te verantwoorden en, als het zinvol is, te declareren. Dit is voor een latere fase en wordt nu niet opgepakt.

De in dit document beschreven registratiemethodiek is afgestemd met NZa en ZN. Beide organisaties vinden het belangrijk dat de ziekenhuis verplaatste zorg geregistreerd kan worden en gescheiden wordt van de reguliere zorg.

ZN geeft aan dat het belangrijk is om de volgende uitgangspunten volgen:

- Het is aan de ROAZ en de lokale zorgprofessionals om te bepalen welke zorg nu het meest passend is.
- Voor zorgverzekeraars ligt er de opdracht om een plaatsing op de beste plek mogelijk te maken en te ondersteunen.

Hoofdbehandelaarschap, eigen patiënt en onderlinge dienstverlening

Een patiënt kan direct naar het revalidatiecentrum worden gestuurd en worden opgenomen. De patiënt is eigen patiënt van het revalidatiecentrum.

Een patiënt kan overgeplaatst worden vanuit het ziekenhuis. Als het hoofdbehandelaarschap wordt overgedragen aan de revalidatiearts, dan is ook sprake van een eigen patiënt van het revalidatiecentrum¹.

Als de arts in het ziekenhuis de hoofdbehandelaar blijft, dan is er geen sprake van een eigen patiënt en is de behandeling onderlinge dienstverlening voor het ziekenhuis.

De vraag is hoe het hoofdbehandelaarschap uitgevoerd wordt in deze crisis. Het lijkt logisch dat als het kan het hoofdbehandelaarschap wordt overgedragen. Dan levert MSR zorg zonder MSR indicatie: ziekenhuis verplaatste zorg.

Registratie van de zorg voor Covid-patiënten die revalidatiezorg nodig hebben

Patiënten met een Covid-diagnose die overgenomen worden voor revalidatiezorg, zijn eigen patiënten die administratief niet verschillen van een ander reguliere patiënt met bijvoorbeeld MRSA. Het enige wat deze patiënten nodig hebben is een diagnosecode (waaraan we hen straks kunnen herkennen als de Corona-groep).

¹ NZa merkt op dat strikt genomen een patiënt zich met een zorgvraag tot de betreffende zorgverlener moet hebben gewend. Als patiënt wordt overgeplaatst heeft patiënt zich gewend tot de instelling waar hij vandaan komt. Echter in deze context is de uitleg aanvaardbaar.

Er zijn twee ICD10-codes voor Covid19 gemaakt: U07.1, COVID-19, virus geïdentificeerd en U07.2 COVID-19, virus niet geïdentificeerd. De DHD heeft voorlopig alleen de U07.2 code opgenomen in de diagnosethesaurus, omdat de termen niet het onderdeel “bewezen” bevatten. De DHD buigt zich nog over de opname van U07.1.

In overleg met de VRA worden deze codes opgenomen in de diagnosethesaurus voor de revalidatie, gekoppeld aan enkele medische termen en passende DBC-codes.

De instellingen die de diagnosethesaurus gebruiken kunnen deze nieuwe tabellen implementeren en kunnen direct de ICD10-codes registreren.

De volgende termen worden gekoppeld aan ICD10-codes en aan DBC-diagnosecode:

<u>Medische term</u>	<u>ICD10</u>	<u>DBC-code</u>
acute respiratoire aandoening door 2019 Novell coronavirus	U07.2	0615
gastro-enteritis door COVID-19	U07.2	0616
dyspnoe door COVID-19	U07.2	0613
verdenking op acute respiratoire aandoening door 2019 novel coronavirus	U07.2	0615

Door IC-opname en/of zuurstoftekort kunnen andere ziektebeelden optreden, zoals post-ic-syndroom (PICS). Dit is te registreren onder bestaande diagnoses, zoals critical illness-polyneuropathie en postanoxische encefalopathie (hersenenbeschadiging door zuurstofgebrek):

<u>Medische term</u>	<u>ICD10</u>	<u>DBC-code</u>
critical illness-polyneuropathie	G62.8	0413
Postanoxische encefalopathie	G93.1	0317

Als andere diagnosecodes de toestand van de patiënt beter beschrijven, dan kan de arts deze uiteraard gewoon registreren. Het is de arts die bepaalt welke diagnosecode van toepassing is. U07.2 kan als nevendiagnose worden geregistreerd.

Chipsoft-instellingen werken met de ICD10, die via de diagnosethesaurus worden gevuld.

Ecaris-instellingen werken met de ICD-9-codes. Het voorstel is om nog eenmaal een nieuwe code te creëren (ICD9-tabel zou niet meer worden onderhouden) en deze toe te voegen aan de oude tabellen. Revalidatie Nederland kan dit uitvoeren, hierover is reeds overleg geweest met de Beroepsbelangencommissie (BBC) van de VRA.

In overleg met de BBC wordt voorgesteld om codes te koppelen aan de bestaande ICD9-Code 487.8 Influenza with other manifestations.

We stellen voor om één code te gebruiken voor alle termen die afleiden naar U07 één code 487.8A **Covid-19** te koppelen met daarbij een koppeling naar DBC-code 0616.

De code is ook te gebruiken als nevendiagnose voor patiënten die behandeld worden voor iets anders en besmet zijn met Covid-19. Voor niet geïdentificeerde besmettingen is een eigen ICD-10 code gemaakt. Deze wordt gekoppeld aan 487.8E.

Deze code wordt toegevoegd aan de koppeltabellen (ICD9 – ICD10 en ICD9 – DBC-diagnose) die VRA met Revalidatie Nederland in het verleden hebben ontwikkeld.

<u>ICD10</u>	<u>ICD9</u>	<u>omschrijving</u>	<u>koppeling DBC</u>
U07.1	487.8A	COVID-19 virus geïdentificeerd	0616
U07.2	487.8E	COVID-19 virus niet geïdentificeerd	0616

De ICD9-tabel bevatte nog niet de diagnose Critical illness-polyneuropathie (357.82). Deze wordt toegevoegd en gekoppeld aan de codering van de diagnosethesaurus. Encefalopathie door anoxie (348.1) is al eerder opgenomen in de tabel.

ICD10	ICD9	omschrijving	koppeling DBC
G62.8	357.82	critical illness-polyneuropathie	0413
G93.1	348.1	encefalopathie door anoxie	0313

Registratie van ziekenhuis verplaatste zorg

Revalidatiecentra nemen ook patiënten over die geen revalidatie-indicatie hebben, maar die overgenomen worden om het ziekenhuis te ontlasten. Dit noemen we (ziekenhuis) verplaatste zorg of zorgovername.

De DHD heeft hiervoor tijdelijk een ICD10-code aangemaakt: Z75.8, met de term zorgovername en omschrijving Overige gespecificeerde problemen verband houdend met medische voorzieningen en andere vormen van gezondheidszorg;

Medische term	ICD10	DBC-code
Zorgovername	Z75.8	geen

Naast deze code kunnen artsen in de aanvullende problematiek de diagnose van de patiënt registreren waarmee hij uit het ziekenhuis is overgeplaatst.

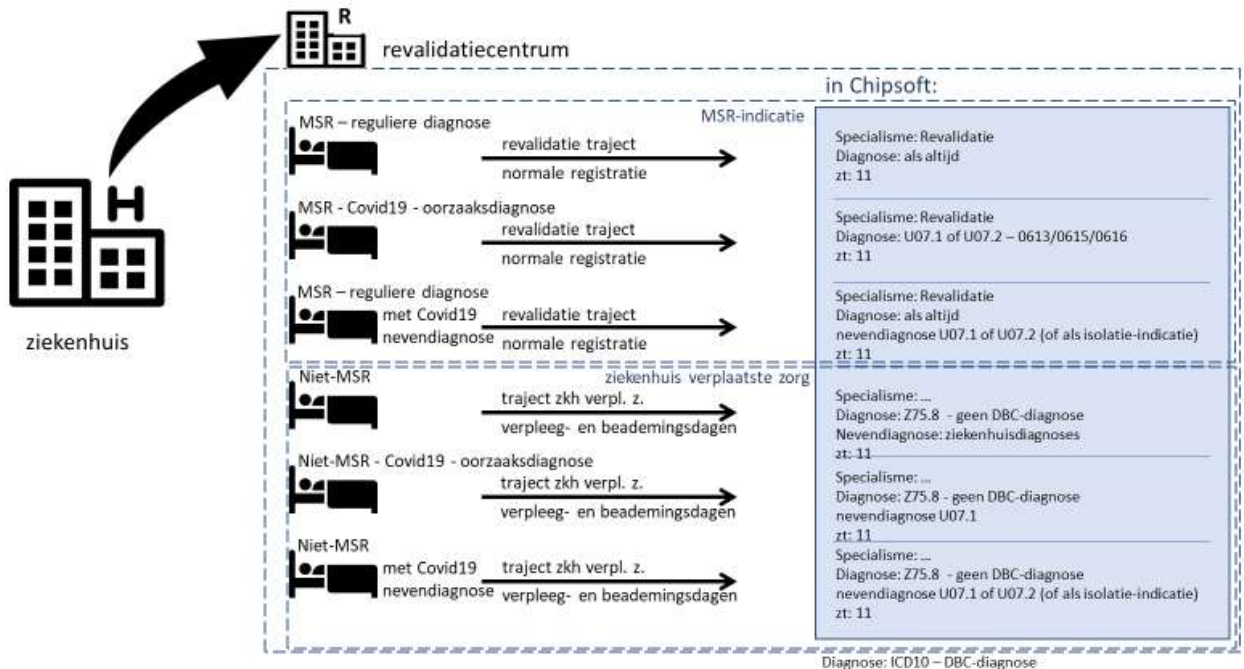
Chipsoft instellingen lezen de diagnoses via de diagnosethesaurus in en kunnen deze codes gebruiken. Hiervoor heeft Chipsoft een korte instructie gemaakt.

De gebruikers van Ecaris kunnen de diagnosethesaurus niet gebruiken. Voor hen worden de tabellen door Revalidatie Nederland aangepast met enkele nieuwe codes.

ICD10	ICD9	omschrijving	koppeling DBC
Z75.8	487.8B	Ziekenhuis verplaatste zorg Covid19 - niet-msr	(leeg)
Z75.8	487.8C	Ziekenhuis verplaatste zorg - niet-msr	(leeg)
Z75.8	487.8D	Covid19 met beademing - niet-msr	(leeg)

De code 487.8D Covid 19 niet-msr met beademing hoeft niet gebruikt te worden als een instelling beademingsdagen kan registreren, maar niet iedere instelling is hierop ingericht. Daarom is het mogelijk zinvol om het een herkenbare klinische episode te maken, voor interne en externe doeleinden.

De registratie van deze patiënten is als volgt te visualiseren voor Chipsoft-gebruikers:



Figuur 1, patiëntgroepen en registratie in Chipsoft door Corona-crisis

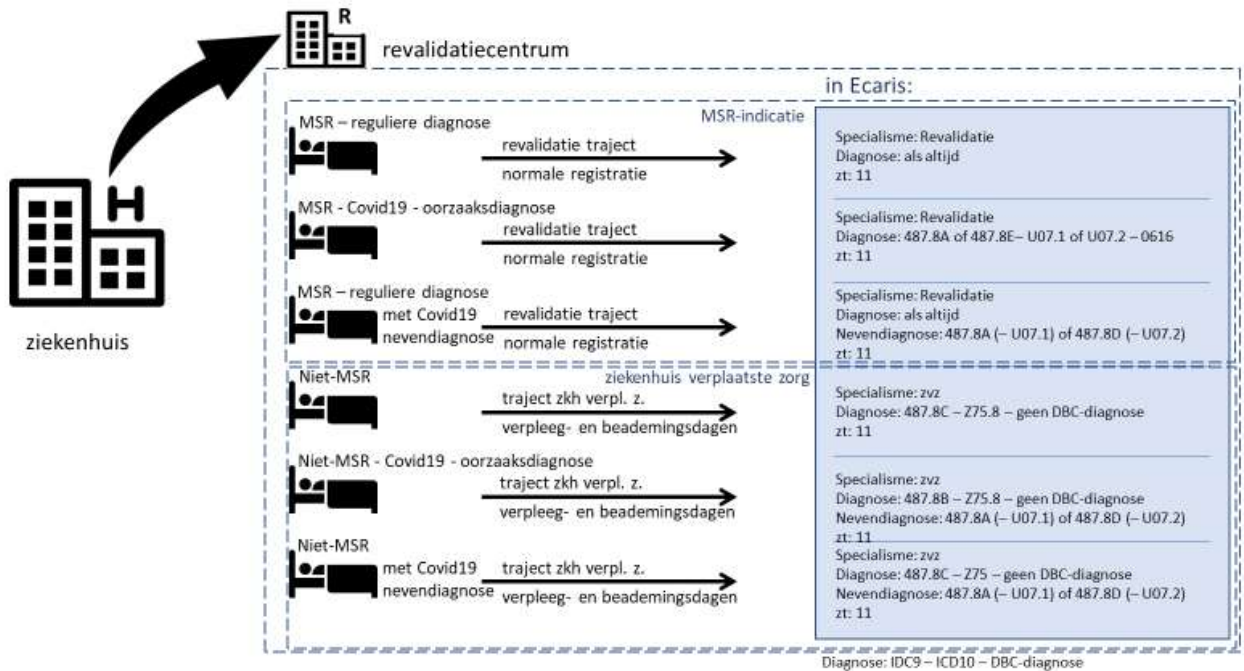
Figuur 1 toont zes patiëntgroepen. De eerste drie zijn patiënten met een revalidatie-indicatie. De eerste geeft de “normale” patiëntgroepen weer. De tweede groep wordt opgenomen omdat ze na een zwaar ziekte-traject door Covid19 medisch specialistische revalidatie nodig hebben. De derde groep is ook de “normale” patiëntgroepen” maar met een Covid19 nevensdiagnose.

Daaronder drie patiëntgroepen zonder revalidatie-indicatie: ziekenhuis verplaatste zorg. De eerste groep heeft geen Covid19. De tweede groep is opgenomen geweest in het ziekenhuis voor Covid19 en de derde groep is niet opgenomen voor Covid, maar is wel besmet. De code U07.1 of U07.2 kan als nevensdiagnose, maar ook als isolatie-indicatie opgenomen worden in Chipsoft.²

De typering in het blauwe vak geeft de registratie in Chipsoft weer. Chipsoft maakt een instructie voor de registratie. Deze is via een support-call te verkrijgen.

² NB U07.1 was toegevoegd in de spoeduitlevering diagnosethesaurus van 23 maart 2020 en is in de nieuwe uitlevering van 8 april 2020 vervangen door U07.2. Mogelijk wordt de U07.1 later weer toegevoegd bij andere termen.

En voor Ecaris-gebruikers:



Figuur 2, patiëntgroepen en registratie in Ecaris door Corona-crisis

Figuur 2 toont dezelfde patiëntgroepen als hierboven, met in het blauwe vak de registratie voor Ecaris. Avinty adviseert om voor ziekenhuis verplaatste zorg een tijdelijk specialisme aan te maken en om niet het revalidatiespecialisme te kiezen.

Met Avinty wordt momenteel onderzocht hoe Covid19 als nevendiagnose of isolatie-indicatie kan worden ingericht.

Avinty maakt een instructie voor de Ecaris-inrichting.

Nieuw zorgtraject starten bij wijziging revalidatie-indicatie

Een patiënt kan tijdens zijn verblijf in een revalidatie-instelling wijzigen van revalidatie-indicatie. Een patiënt die binnenkomt als ziekenhuis verplaatste zorg zonder revalidatie-indicatie omdat hij te ziek is, kan opknappen en een revalidatie-indicatie krijgen.

En een patiënt die al in de revalidatie ligt, kan Covid19 krijgen en zo ziek worden dat revalidatie niet mogelijk is.

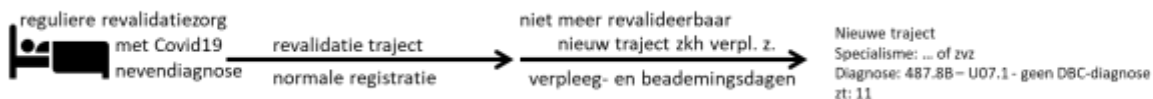
Als een patiënt wijzigt van revalidatie-indicatie, dan is er een veranderde zorgvraag en wordt een nieuw zorgtraject aangemaakt.

Dit kan twee kanten op:

- Als een patiënt binnenkomt als ziekenhuis verplaatste zorg zonder revalidatie-indicatie en daarna revalideerbaar wordt, is er een nieuwe zorgvraag en wordt een nieuw traject gestart.



- Als een al opgenomen patiënt te ziek wordt om te revalideren, wordt een nieuw traject gestart voor ziekenhuis verplaatste zorg. De registratie wordt alleen gestart als de patiënt in de "normale" situatie overgeplaatst zou worden naar een ziekenhuis of een verpleeghuis.



Bij overgang naar een nieuw zorgtraject moet de registratie op het vorige traject stoppen (op een specifieke controle die gekoppeld is aan het oude traject na).

Het type verwijzer is in dat geval: 7. Eigen patiënt (in geval van een vervoltraject of nieuwe zorgvraag van eigen patiënt). Hiervoor wordt op de declaratie de AGB code van de verwijzende natuurlijk persoon vermeld.

NB

Het overnemen van zieke patiënten die nog niet of nog beperkt revalideerbaar zijn is een ontwikkeling die zonder Corona ook al voorkwam. Om de ziekenhuizen te ontlasten en patiënten zo snel mogelijk op een minder dure faciliteit te behandelen, namen revalidatiecentra deze groep eerder over.

Als we een duurzame oplossing kunnen ontwikkelen voor ziekenhuis verplaatste zorg, is deze ook bruikbaar na de Coronacrisis.

Implementatiefase

Deze paragraaf geeft de activiteiten die de instelling zal uitvoeren om de registratie te kunnen implementeren. Dit is geen uitputtende beschrijving.

Tabellen

Het bureau van Revalidatie Nederland past de ICD-9-tabellen aan zodat de covid19-diagnose geregistreerd kan worden en kan worden gekoppeld aan ICD-10 en de DBC-diagnose. Applicatiebeheerders van de centra lezen de nieuwe tabellen in of voegen handmatig de nieuwe code(s) toe aan hun eigen tabellen.

Inlezen tabellen

Applicatieadviseurs lezen de tabellen in of voegen de codes handmatig toe in de eigen systemen.

Instructie

Artsen, zorgmanagers, DBC-adviseurs, debiteurenadministratie en controllers krijgen een implementatie instructie.

Zorgverzekeraars op de hoogte stellen dat nieuwe zorg geleverd wordt

Aan ZN vragen of ze ondersteunen bij een snelle afspraak die geldt voor alle zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Code-advies DHD

Voor de codering van COVID-19 is naast code U07.1 ook code U07.2 beschikbaar gesteld. Deze codes zijn met terugwerkende kracht geldig vanaf 1 januari 2020.

Hieronder vindt u de codes en omschrijvingen zoals ze nu zijn vastgesteld door de WHO met daarbij de instructie voor het coderen van COVID-19 opgesteld door de expertgroep ICD-10.

U07.1 COVID-19, virus geïdentificeerd

- gebruik deze code alleen als COVID-19 is bevestigd d.m.v. een positieve laboratoriumtest
- eventuele manifestaties worden aanvullend vastgelegd

U07.2 COVID-19, virus niet geïdentificeerd

- gebruik deze code alleen als er sprake is van
 - verdenking op of vermoedelijk COVID-19 maar (nog) niet bevestigd d.m.v. een positieve laboratoriumtest
 - COVID-19 NNO (indien niet duidelijk is of er een laboratoriumtest is uitgevoerd of als de testuitslag (nog) niet bekend is)
- eventuele manifestaties worden aanvullend vastgelegd

Niet registreren: De codes B34.2 en B97.2 worden niet (aanvullend) geregistreerd bij gebruik van U07.1 en U07.2

Hoofddiagnose/ nevendiagnose

- Indien (verdenking op) COVID-19 de hoofdrede van opname is: codeer U07.1/2 als hoofddiagnose
- Indien COVID-19 niet de hoofdrede van opname is: codeer U07.1/2 als nevendiagnose
- COPD (met én zonder exacerbatie) in combinatie met COVID-19: codeer U07.1/2 als hoofddiagnose (let op: wijkt af van de bestaande COPD-codeadviezen)

NB Voor alle bovengenoemde situaties geldt de volgende uitzondering: indien na laboratoriumtest geen COVID-19 maar een andere ziekteverwekker is vastgesteld; codeer dan de aandoening en de andere ziekteverwekker op de gebruikelijke wijze zonder U07.1/2.

Naslaan laboratoriumtesten

Indien de arts als diagnose COVID-19 aangeeft, maar in de ontslagbrief geen laboratoriumtest op COVID-19 is vermeld, adviseren we specifiek voor deze situatie het epd te raadplegen op positieve- dan wel negatieve laboratoriumtesten op COVID-19

Voorbeelden

Indien (verdenking op) COVID-19 de hoofdrede van opname is

COVID-19 bewezen positief met viruspneumonie: U07.1 + J12.8

COVID-19 NNO met viruspneumonie: U07.2 + J12.8

COVID-19 bewezen positief met virale gastro-enteritis: U07.1 + A08.3

COVID-19 verdenking met pneumonie, na laboratoriumtest blijkt geen COVID-19 maar een adenoviruspneumonie: J12.0

Indien COVID-19 niet de hoofdrede van opname is, codeer U07.1/2 dan als nevendiagnose

Opname vanwege een acuut transmuraal voorwand myocardinfarct, tevens blijkt uit genomen test patiënt COVID-19 positief: I21.0 + U07.1

COPD (met én zonder exacerbatie) in combinatie met COVID-19

Exacerbatie van COPD o.b.v. een pneumonie en COVID-19 bewezen positief: U07.1 + J44.0- + J12.8
Verdenking COVID-19 met COPD NNO: U07.2 + J44.99

Mogelijk zijn er in uw ziekenhuis, op basis van eerdere communicatie, opnamen geregistreerd met code U07.1. Wij adviseren om bij die opnamen na te gaan of deze code juist is of mogelijk moet worden aangepast naar U07.2.

Verder willen wij u erop wijzen dat de ICD-10 codering in de T-Rex/ Diagnosethesaurus mogelijk nog niet is aangepast op basis van het laatste inzicht.

Op de website van het RIVM vindt u een aangepast ICD-10 downloadbestand (ICD-10-2014v15vb-O-3-C) voor gebruik in de LBZ.

Bovenstaand advies zal worden verwerkt in een nieuwe versie van het document ICD-10 codeadviezen op de website van DHD. In verband met de verwerking van en eventuele aanvullingen op het advies zal de publicatie van het document ICD-10 codeadviezen worden uitgesteld naar mei.