



Registratie en vergoeding e-consult

Onderstaand informeert de Federatie Medisch Specialisten u over de registratie en vergoeding voor bepaalde vormen van e-consultaties die met ingang van 1 januari 2018 zijn opgenomen in de NZa regelgeving. Vanuit de FMS is in nauwe samenwerking met andere veldpartijen veel energie in gestoken om dit samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor 2018 te kunnen doen ingaan. Het betreft de e-consultaties voor herhaalconsulten via mail, telefoon en screen-to-screen contact (zogenaamd e-consult) ten opzichte van een fysiek, 'face to face' herhaalpolikliniekbezoek. Deze toepassingen van e-health maken het mogelijk om de best passende zorg te leveren op een manier die aansluit bij de individuele situatie van de patiënt.

Voor medisch specialisten zullen vanaf 1 januari 2018 herhaalconsulten op de polikliniek via e-mail, telefoon of screen-to-screen (zogenaamd e-consult) op dezelfde wijze geregistreerd én geteld kunnen worden als een fysiek, 'face to face' herhaalpolikliniekbezoek.

Vanaf 1 januari 2018: e-consulten

Het komt regelmatig voor dat patiënten voor een gesprek met hun arts naar de polikliniek komen, terwijl ze dit gesprek ook per e-mail of telefoon zouden kunnen voeren. In veel situaties zou dit zelfs beter zijn, omdat het de patiënt onnodig reizen en wachten bespaart.

Vanaf 1 januari 2018 is het e-consult gelijkgesteld aan het face-to-face contact tussen patiënt en medisch specialist

In de huidige regelgeving van de (NZa) staat dat er sprake moet zijn van een face-to-face contact tussen de patiënt en de medisch specialist. Omdat consulten op afstand hier niet aan voldoen, worden deze consulten nu niet vergoed. Vanaf 2018 komt daar verandering in. Vanaf dat moment worden schriftelijke, screen-to-screen en belconsulten gelijkgesteld aan herhaalpolikliniekbezoeken waarbij de patiënt op de polikliniek gezien wordt.

Er gelden wel voorwaarden voor een e-consult met betrekking tot zorginhoud, tijd, verslaglegging en 1x face-to-face contact in het initiële subtraject

Aan deze consulten wordt door de NZa een aantal voorwaarden gesteld. Zo moet het consult zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur aan de voorwaarden voldoen die ook gelden voor het reguliere face-to-face herhaalpolikliniekbezoek. Verder moet van het consult een inhoudelijke verslaglegging plaatsvinden in het medisch dossier van de patiënt. En bij de start van een al dan niet parallel zorgtraject moet er wel een face-to-face contact met de beroepsbeoefenaar – die de poortfunctie uitvoert – plaatsvinden. Dit laatste is overigens een reeds bestaande regel.

Wat betekent dit voor de praktijk?

Bij het registreren/declareren van een initieel (sub)traject (ZT 11 DBC) dient er dus wel minimaal 1 fysiek face-to-face contact tussen u (of een andere zorgverlener die de poortfunctie kan uitoefenen, zoals een physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist (VS)) en de patiënt te zijn (geweest). Maar dat hoeft in dat zorgtraject niet het eerste contact te zijn. Herhaal polikliniek 'bezoeken' kunnen dan indien gewenst via een belconsult of schriftelijk consult worden gedaan.

Bij een vervolg (sub)traject (ZT 21 DBC) is een fysiek face-to-face herhaalbezoek niet verplicht en kan het vervolg DBC-zorgproduct al valideren met alleen een bel- of schriftelijk consult. Mede om die reden zal er kritisch naar het daarvoor gedeclareerde tarief worden gekeken door de NZa en zorgverzekeraars.

In alle gevallen is het van belang zich ook bij bel- en schriftelijke herhaal consulten te houden aan de (kwalitatieve) vereisten van en ter vervanging van het tot nu toe gebruikelijke fysieke herhaal polikliniekbezoek. Uw inzet en honorering moeten daar bij aansluiten. Een e-consult moet volgens de regelgeving zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face polikliniekbezoek. Het betekent ook dat de tijdsduur van een e-consult kan variëren zoals uw herhaalbezoek in tijdsduur kan variëren.

Een belcontact om bijvoorbeeld een afspraak te verzetten valt dus niet onder de genoemde definitie. Ook een telefonische uitslag waarvoor de patiënt regulier NIET naar de polikliniek zou komen, behoort niet tot een belconsult.

De medisch specialisten hebben de verantwoordelijkheid om de e-consulten op gepaste wijze te registreren. De definitie voor deze consulten zoals opgenomen in de NZa regelgeving is hierbij leidend.

NZa zorgactiviteit omschrijvingen

De nieuwe zorgactiviteiten zijn als volgt opgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR/REG-1816, pagina 24-25) van de NZa:

Screen to screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek (190161)

Een consult waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant consulteert middels een videoverbinding. Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face polikliniekbezoek en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face polikliniekbezoek. Van dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.

Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190162)

Een consult waarbij een patiënt in herhaling (niet voor de eerste keer) voor een bestaande zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant consulteert middels een belverbinding. Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face herhaal- polikliniekbezoek en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face herhaalpolikliniekbezoek. Van het consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.

Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaalpolikliniekbezoek (190163)

Een consultatie waarbij een patiënt in herhaling (niet voor de eerste keer) voor een bestaande zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant schriftelijk consulteert (bijvoorbeeld e-mail of chat). Een schriftelijk consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face herhaal-polikliniekbezoek en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face herhaal-polikliniekbezoek. Dat betekent dat een consultatie uit meerdere schriftelijke informatie-uitwisselingen kan bestaan, maar dat deze per polikliniekbezoek dat het vervangt éénmaal mag worden vastgelegd. Van de consultatie vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.

Onderhandelingen met zorgverzekeraars

Op macroniveau gaat het om een budget neutrale wijziging. Om de risico's op stijging van zorgkosten en verdringing van zorg te voorkomen, is het belangrijk dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken maken over eHealth toepassingen.

De NZa, FMS, NFU, NVZ en ZN vragen met name aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de declaratie/prijs van een DBC met daarin een of meerdere e-consulten via mail, screen-to-screen of telefonisch zodanig aan te passen dat het voor de patiënt passend en begrijpelijk blijft. Voorkomen moet worden dat een patiënt achteraf wordt verrast door een onbegrijpelijk hoge nota, bijvoorbeeld voor een enkel consult op afstand.

Vragen?

Bij vragen kunt u contact opnemen met de afdeling Beroepsbelangen, mw. A.C. van Harderwijk via ac.vanharderwijk@demedischspecialist.nl.