



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

## Handreiking e-consulten in de medisch specialistische zorg



# Handreiking e-consulten in de medisch specialistische zorg

## Colofon

De 'Handreiking e-consulten in de medisch specialistische zorg' is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten. Het document is te downloaden via [www.demedischspecialist.nl](http://www.demedischspecialist.nl).

## Commissie Regelgeving in opdracht van de Raad Beroepsbelangen van de Federatie Medisch Specialisten:

Marcel van der Linde, cardioloog, coördinator eHealth zorgprestaties

Drik Hoogstede, voorzitter Commissie Regelgeving

Anne-Claire van Harderwijk, senior beleidsadviseur

## Vragen

Heeft u vragen of opmerkingen over dit document?

Meld u deze dan aan de Infodesk van de Federatie via [info@demedischspecialist.nl](mailto:info@demedischspecialist.nl)

of (088) 505 34 34

## Redactie

Federatie Medisch Specialisten

## Vormgeving

IJzersterk.nu

## Copyright

© Federatie Medisch Specialisten

september 2018

Alle opgenomen informatie is eigendom van de Federatie. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk is toegestaan mits met bronvermelding.

## Vrijwaring

De Federatie heeft de grootst mogelijk zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteert de Federatie geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

# INHOUDSOPGAVE

<b>1. DOEL EN REIKWIJDTE VAN DEZE HANDREIKING</b>	<b>4</b>
Algemeen	4
EPD/ICT technische en overige algemene raakvlakken	4
Afkortingen	4
<b>2. INLEIDING EN ACHTERGROND</b>	<b>5</b>
Algemeen	5
Nieuwe e-health zorgprestaties	5
Doelstellingen nieuwe e-health zorgprestaties	5
<b>3. E-CONSULTEN IN DE MSZ</b>	<b>6</b>
Wegnemen face-to-face contact vereiste en passend gebruik	6
Budgetneutraal en monitoring	6
Informeren van de patiënt	7
Advies Federatie t.a.v. medische indicatie en medisch-inhoudelijk gebruik e-consulten	7
<b>4. E-CONSULTVORMEN IN DE MSZ VANAF 1 JANUARI 2018 MET OMSCHRIJVING</b>	<b>9</b>
1. Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190162)	9
2. Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaalpolikliniekbezoek (190163)	9
3. Screen-to-screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek (190161)	9
<b>5. ALGEMENE RANDVOORWAARDEN EN PRAKTISCHE TIPS E-CONSULTEN MSZ</b>	<b>10</b>
Algemeen	10
E-consulten verrichten vanuit de zorginstelling	10
Praktische tips	11
Kwalificeerbaarheid en valideerbaarheid e-consulten	11
<b>6. OMSCHRIJVING RANDVOORWAARDEN PER TYPE E-CONSULT</b>	<b>12</b>
1. Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190162)	12
2. Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaalpolikliniekbezoek (190163)	13
3. Screen-to-screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek (190161)	14
<b>7. ALGEMENE VRAGEN EN OPMERKINGEN BETREFFENDE E-CONSULTEN MSZ</b>	<b>15</b>
Wat is de wijziging in 2018 ten opzichte van de oude ZA 'teleconsult'?	15
Wat zijn de voorwaarden waar een reguliere face-to-face herhaalpolikliniekbezoek aan moet voldoen?	15
Wat zijn de voorwaarden waar een regulier zorgtraject geopend met een initieel subtraject aan moet voldoen?	15
Kan een initieel subtraject beginnen met een e-consult?	16
Kan een e-consult (belconsult of e-mail/schriftelijk consult) worden geregistreerd als de patiënt zelf het initiatief neemt om te bellen of te e-mailen naar zijn zorgverlener?	17
Kan een e-consult van buiten de zorginstelling plaatsvinden?	17
Aan welke eisen dient de verslaglegging en verslaggeving van een e-consult te voldoen?	18
Hoe kan een e-consult uitgevoerd en geregistreerd worden bij kinderen en/of wilsonbekwamen?	19
<b>8. CONTROLE AFSPRAKEN NVZ-NFU-ZN RICHTING FINANCIËEL-REGISTRATIEVE AFDELINGEN ZORGINSTELLINGEN</b>	<b>21</b>

# 1. Doel en reikwijdte van deze handreiking

## Algemeen

Het doel van deze handreiking is het geven van handvatten en praktische tips bij het gebruik van de per 1 januari 2018 geïntroduceerde e-consulten in de medisch specialistische zorg (MSZ). Er wordt uitgelegd hoe medisch specialisten de e-consulten in de praktijk op juiste wijze toepassen en registreren.

Deze handreiking is opgesteld door de Federatie en is voorgelegd aan NVZ, NFU en ZN. De NVZ en NFU onderschrijven dit document. Voorts is dit document op de regeltechnische onderdelen gecontroleerd door de NZa. Dit document is een 'levend' document, waarvan de (nieuwste) digitale vorm leidend is. Bij nieuwe inzichten, uitbreidingen, vragen en situaties zullen, indien nodig, aanpassingen worden gedaan. Daarbij is er een 1-op-1 relatie met het e-health hoofdstuk in de (digitale) Registratiewijzer van de Federatie. De meest actuele versie is te herkennen aan het versienummer met bijbehorende datum.

## EPD/ICT technische en overige algemene raakvlakken

Bij het implementeren en inrichten van e-health in de zorg is het aanmaken, beschrijven en geven van handvatten en tips voor het gebruik van e-health zorgprestaties uiteraard maar een beperkt onderdeel. Er zijn vele raakvlakken met aanpalende onderwerpen die van even groot belang zijn. Echter zijn die niet het primaire aandachtsgebied binnen de reikwijdte van deze handreiking. Deze aanpalende onderwerpen worden in dit document verder niet beschreven en uitgewerkt. Dit zijn onderwerpen waarvoor de instellingen zelf, dan wel hun koepelorganisaties (NVZ en NFU), ZN, PFN, respectievelijk de overheid (VWS, Nictiz, IGJ, ZIN) primair verantwoordelijk en in de 'lead' zijn. Het gaan onder meer over deze onderwerpen:

- EPD/ICD koppelingen, data uitwisselbaarheid, dataveiligheid en inrichting daarvan, zoals (private) blockchaintechnologie en overige oplossingen, benodigd in het kader van de Wbp (Wet bescherming persoonsgegevens) en de nieuwe Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG);
- Privacy en aansprakelijkheid;
- Technologische mogelijkheden en validering van (nieuwe) devices en apps;
- Investerings- en businesscases in relatie tot e-health;
- Reguleren van patiëntenvragen, ook in relatie tot patiëntenportalen van instellingen en persoonlijke c.q. patiëntgeoriënteerde gezondheidsdossiers

## Afkortingen

IGJ = Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
 MSZ = medisch specialistische zorg  
 NFU = Nederlandse Federatie van Universitair medische centra  
 NVZ = Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen  
 NZa = Nederlandse Zorgautoriteit  
 PFN = Patiëntenfederatie Nederland  
 VWS = Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
 ZIN = Zorginstituut Nederland  
 ZN = Zorgverzekeraars Nederland  
 ZT = zorgtraject (een zorgtraject bestaat vaak uit meerdere subtrajecten)

## DISCLAIMER

*Aan deze handreiking kunnen geen rechten worden ontleend. De Federatie Medisch Specialisten kan niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele (schadelijke) gevolgen van het gebruik van deze handreiking. Deze handreiking biedt enkel adviezen, handvatten en tips, waarbij iedere zorgverlener, zorgaanbieder en overige instantie zelf verantwoordelijk is voor de interpretatie en uitvoering van de (regelgeving rond) e-consulten. De NZa regelgeving is leidend.*

## 2. Inleiding en achtergrond

### Algemeen

Hoewel er al ruim 15 jaar gesproken en geschreven wordt over e-health, is de implementatie en het gebruik van e-health in de dagelijkse zorg ver achter gebleven. Diverse vormen van e-health worden wel gebruikt, maar op beperkte schaal in pilots, onderzoeken en/of op basis van lokale initiatieven. Het betreft hier o.a. bel-consulten en e-mailmogelijkheden in de 1e lijn en medisch specialistische zorg, verschillende vormen van teleconsultatie en telemonitoring en 'meekijk-consulten' van medisch specialisten op verzoek van huisartsen. Op enkele uitzonderingen na, ontbreekt het meestal aan eenduidige randvoorwaarden en omschrijvingen. Ook omdat de mogelijkheden van e-health deels onbekend zijn, blijft het gebruik hiervan in de zorg achter. Bij het ontbreken van structurele en transparante financiering is er bovendien geen stimulans om e-health op grotere schaal te gaan gebruiken. Dit terwijl ervaringen met vormen van e-health laten zien dat patiënten vaak positief zijn over het gebruik daarvan bij aan hen geleverde zorg.

### Nieuwe e-health zorgprestaties

Om het gebruik van e-health te stimuleren en de implementatie te vergroten is vanuit een stakeholdersgroep van diverse vertegenwoordigers van medisch specialisten, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties, de medisch technologische industrie (Nefemed) en met betrokkenheid van ZIN een inventarisatie opgesteld van ontbrekende e-health zorgprestaties. Deze inventarisatie is verder uitgewerkt door de Federatie en daarna gedeeld en besproken met de betrokken partijen NVZ, NFU, ZN, ZIN, NZa en VWS. Aan de hand van deze gesprekken is besloten een aantal wijzigingsverzoeken bij de NZa in te dienen voor het aanmaken van diverse zorgprestaties voor e-health. Deze verzoeken zijn opgesteld door de Federatie met steun van de NVZ en NFU, zijn deels geïmplementeerd en worden verder beoordeeld voor eventuele implementatie in de komende jaren.

### Doelstellingen nieuwe e-health zorgprestaties

Met behulp van landelijke (uniformere) e-health zorgprestaties wordt de zorg gemoderniseerd middels het gebruik van nieuwe technologische mogelijkheden, en dit zet de (wensen van de) patiënt nog meer centraal. Inzet van (vormen van) e-health kan bijdragen aan het meer doelmatig leveren van zorg.

### 3. E-consulten in de MSZ

In het bovengenoemde ontwikkelingstraject van e-health zorgprestaties is voorrang gegeven aan uitbreiding van e-consulten in de MSZ. Dit maakt het mogelijk dat medisch specialisten en hun patiënten contact kunnen hebben in de vorm van een poliklinisch consult zonder face-to-face contact, ter vervanging van een 'fysiek' (herhaal) polikliniek bezoek. Daarmee telt dit als een (herhaal)polikliniekbezoek mee in het DBC-profiel en als zorgactiviteit in een vervolg-DBC in de vorm van bel-consulten, schriftelijke consultaties en screen-to-screen consulten. Het screen-to-screen consult was reeds mogelijk als vervanging van een face-to-face contact, maar was tot nu toe niet validerend in een subtraject. Het is gelukt om met veel inspanning en besef van urgentie bij alle betrokken partijen, de invoer van deze e-consulten in zeer korte tijd te realiseren met als ingangsdatum 1 januari 2018.

#### Wegnemen face-to-face contact vereiste en passend gebruik

Met het wegnemen van de eis van een face-to-face contact in de (herhaal) polikliniekbezoeken, kunnen deze nu (ook) in de vorm van e-consulten worden gedaan om een vervolg DBC-subtraject te kunnen valideren. Hiermee is de financiële prikkel weggenomen om een fysiek herhaal polikliniekbezoek voor het valideren van een (vervolg) DBC-subtraject te moeten doen, en kan de beslissing daarover op medisch inhoudelijke gronden en in overleg tussen patiënt en diens behandelaar worden genomen.

Vóór 2018 verrichtte consulten op afstand kwamen enkel voor vergoeding in aanmerking indien er afspraken met de zorgverzekeraar over waren gemaakt. Met de ingang van de nieuwe regelgeving kunnen deze vanaf 1 januari 2018 wel worden vergoed als onderdeel van het vervolgtraject, als ze aan de betreffende randvoorwaarden voldoen. De grond voor de wijzigingen is echter niet ingestoken vanuit financieel oogpunt. De medische inhoudelijkheid van de e-consulten dienen, net als bij fysieke consulten, leidend te zijn en daarin behoren financiële prikkels geen leidende rol te spelen.

Het inplannen en doen van een e-consult moet passend zijn bij de medische inhoud en setting ervan. Immers een 'slecht nieuws gesprek' doe je niet over de telefoon. De keuze voor een e-consult is die van de patiënt samen met zijn zorgverlener. Kortom: passend gebruik van de e-consulten dient een vanzelfsprekendheid te zijn. Om daar ondersteuning in te bieden is in dit document een aantal randvoorwaarden opgesteld met voorbeelden van passend en niet-passend gebruik. Voorts is hierover een apart hoofdstuk opgenomen in de nieuwste versie(s) van de Federatie Registratiewijzer 2018.

#### Budgetneutraal en monitoring

De registratieve en declaratie-technische verruiming die deze e-consulten als maatregel met zich meebrengt, heeft als uitgangspunt dat dit financieel budgetneutraal dient uit te werken. En niet leidt tot ongecontroleerde budgetoverschrijding dan wel versnelde vulling van het afgesproken budget tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Ook dienen patiënten geen onverklaarbare (hoge) rekeningen te ontvangen als gevolg van het gebruik van e-consulten. Bij een vervolg (sub)traject (ZT 21 DBC) is met de inzet van de e-consulten een fysiek face-to-face herhaalbezoek niet verplicht en kan het vervolg DBC-zorgproduct al valideren met alleen een bel- of schriftelijk consult of een screen-to-screen consult. Mede om die reden zal er door de NZa en de zorgverzekeraars kritisch naar het daarvoor gedeclareerde tarief worden gekeken.

Om passend (financieel) gebruik van deze e-consulten te monitoren zijn verschillende mogelijkheden voorhanden, die zowel op landelijk niveau tussen de koepelorganisaties NVZ, NFU en ZN/zorgverzekeraars kunnen worden afgesproken, als op lokaal niveau tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Een mogelijkheid daartoe is het verlagen van het (kostendeel) tarief van vervolg subtrajecten waarin alleen een e-consult zit zonder verdere zorgactiviteiten en/of diagnostiek. Ook kan gekeken worden naar een correctie bij e-consulten die een verzwaaring geven in de afleiding van het DOT traject. Aangezien er van de medisch specialist bij een e-consult dezelfde prestatie in zowel tijd als inhoud als bij een fysiek consult wordt verwacht, zal het honorariumdeel van het integrale tarief vooralsnog niet gekort kunnen worden. Het doel van een verlaagd tarief voor vervolg DBC-subtrajecten (met e-consulten) is mede om richting de patiënt geen onevenredig hoge rekening te sturen, aangezien dat consequenties kan hebben voor de aanspraak op het eigen risico van

de patiënt. Het is van belang dat monitoring van de registratieve en financiële effecten van de invoering van e-consulten vanaf het begin door de zorgaanbieder en zorgverzekeraar wordt verricht. De NZa zal dit evenzo doen.

**De introductie van de e-consulten met de gemelde medisch inhoudelijke insteek kan en mag dus geen vrijbrief zijn voor het registreren en declareren van elk telefoontje en/of schriftelijk contact tussen medisch specialist en patiënt.** Er dient te worden voldaan aan de verderop genoemde randvoorwaarden. Ook dan nog brengt de introductie hiervan (financiële) risico's met zich mee. Dat hebben zowel de Federatie, NVZ, NFU, ZN als de NZa zich vooraf terdege beseft en bespreekbaar gemaakt. In goed vertrouwen zijn de e-consulten per 1 januari 2018 geïmplementeerd. **Niet-passend gebruik en niet correcte registraties van e-consulten dienen te worden geïdentificeerd en dit zal dan leiden tot het afkeuren van registraties en declaraties door de financiële afdeling van de instelling en/of de zorgverzekeraar.** Een significante (lokale) toename van e-consulten die niet gepaard gaat met een (relatieve) afname van fysieke (herhaal) polikliniekbezoeken kan leiden tot interne of externe vragen om een verklaring of eventueel tot nader intern of extern onderzoek. Daarbij moet rekening worden gehouden met het gegeven dat bij sommige specialismen al eerder (voor 1 januari 2018) frequent gebruik werd gemaakt van e-consulten (zoals omschreven in de huidige regelgeving) in plaats van fysieke polibezoeken. Veel ziekenhuizen registreerden dit voorheen niet, omdat deze e-consulten tot 1 januari 2018 niet meetelden in de afleiding en ook niet voor de benchmark. Het constateren van een belangrijke mate van niet-passend gebruik en onjuiste registraties, die zoals alle registraties onder de regelgeving omtrent correct registreren vallen, kan leiden tot maatregelen van de NZa. Het risico van niet-passend gebruik is verder dat dit extra beperkende maatregelen tot gevolg kan hebben met een remmend effect op de verdere ontwikkeling van e-health zorgprestaties.

### Informereren van de patiënt

De patiënt dient over de inzet van e-consulten goed geïnformeerd te worden, zodat hen duidelijk is dat e-consulten kunnen leiden tot (extra) kosten, net zoals dat met fysieke face-to-face consulten het geval is. De verantwoordelijkheid daarvan ligt in principe bij de instelling, die dat ook in praktische zin dient te regelen middels posters of folders, informatieschermen voor patiënten, de instellingswebsite en/of het persoonlijk informeren door instellingsmedewerkers. De medisch specialist die met de patiënt de vorm van het (komende) consult contact afsprekt en de patiënt daarin een keuze geeft, dient zich er echter wel van te vergewissen dat het verstrekken van deze informatie door de instelling in praktische zin is opgepakt en gerealiseerd.

### Advies Federatie t.a.v. medische indicatie en medisch-inhoudelijk gebruik e-consulten

E-consulten zijn ingericht en inzetbaar ter vervanging van fysieke (herhaal)poliklinische consulten en dienen derhalve eveneens te voldoen aan de (rand)voorwaarden die gelden voor fysieke poliklinische (herhaal) consulten. Dit betreffen onder andere de indicatie voor het consult, de medische inhoudelijkheid, tijdsbesteding en vastlegging dan wel registratieve vereisten. Naar de praktijk vertaald betekent dit:

#### 1. Medische indicatie/reden:

Er moet een afdoende medisch inhoudelijke indicatie/reden zijn voor een e-consult, net zoals dit voor fysieke (herhaal)consulten het geval is.

- a. Als voor deze patiënt geen medische indicatie/reden voor een fysiek consult bestaat, is er dus ook geen indicatie voor het afspreken van een e-consult.
- b. Een e-consult dient, evenmin als een fysiek consult, niet te leiden tot een verzwarend van een DBC-DOT traject of een (hernieuwd) vervolg DBC-DOT subtraject, als daar medisch inhoudelijk onvoldoende redenen voor is.

#### 2. (Uitslag)besprekingen en medische inhoudelijkheid, waarbij zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de wens van de patiënt:

- a. Een telefonische of schriftelijke (uitslag)bespreking kan gezien worden als patiëntvriendelijk en aan te bevelen, maar is op zich geen afdoende reden om een e-consult te declareren; dit is alleen te verantwoorden en kwalificerend als e-consult als daar afdoende medisch inhoudelijke redenen voor zijn, uitgevoerd wordt volgens dezelfde randvoorwaarden als bij een fysiek consult én er anders een fysiek (herhaal)consult voor zou worden gedaan.
- b. Een e-consult waarin een (uitslag)bespreking wordt gedaan, die anders niet tot een fysiek consult zou



hebben geleid, is derhalve niet-kwalificerend als e-consult. Een dergelijk e-consult dient dan dus ook niet te leiden tot een verzwaring van een DBC-DOT traject en/of tot het (op basis daarvan) initiëren en valideren van een (hernieuwd) vervolg subtraject. Een dergelijk e-consult kan wel geregistreerd worden, maar dan als niet-kwalificerend en kan dan dus niet meetellen in de afleiding van het DBC- product.

### Overige aandachtspunten

In aanvulling op de adviezen inzake medische indicatie/rede en uitslagbesprekingen en medische inhoudelijkheid, vraagt de Federatie nog aandacht voor de volgende zaken:

- E-consulten zijn alleen kwalificerend en meetellend in de afleiding tot een declarabel DBC-traject, als ze aantoonbaar voldoen aan de randvoorwaarden zoals gesteld in de NZa-regelgeving en benoemd zijn in het voorliggende document. Indien dit niet het geval is/likt, dienen ze als niet-kwalificerend en dus als niet-meetellend in de afleiding en declaratie beschouwd te worden.
- Niet-kwalificerende e-consulten kunnen wel geregistreerd worden, om deze activiteiten op zich in beeld te krijgen, waarbij dit dan middels een eigen (interne/registratieve) code kan worden gedaan, anders dan de NZa ZA-codes voor e-consulten.
- De introductie van e-consulten per 2018 geeft in principe alleen een mogelijk effect op de controles van verzekeraars enkel voor het jaar 2018.
- Nadere afspraken over e-consulten kunnen het best in het lokaal overleg tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar gemaakt worden.



## 4. E-consultvormen in de MSZ vanaf 1 januari 2018 met omschrijving

### 1. 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.

*Bron: NR/REG-1816 art. 25 lid 5.*

*Geldigheid: vanaf 1-1-2018.*

### 2. 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.

*Bron: NR/REG-1816, art. 25, lid 6.*

*Geldigheid: vanaf 1-1-2018.*

### 3. 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.

*Bron: NR/REG-1816, art. 25, lid 4.*

*Geldigheid: vanaf 1-1-2018.*

## 5. Algemene randvoorwaarden en praktische tips e-consulten MSZ

### Algemeen

De e-consulten zijn inzetbaar ter vervanging van fysieke poliklinische consulten en dienen derhalve eveneens te voldoen aan de (rand)voorwaarden die gelden voor fysieke poliklinische consulten. In alle gevallen is het dus van belang zich ook bij bel- en schriftelijke herhaalconsulten te houden aan de (kwalitatieve) vereisten en ter vervanging van het tot nu toe gebruikelijke fysieke herhaal- polikliniekbezoek. De inzet en honorering van de medisch specialist moet daar bij aansluiten, wat in algemene zin inhoudt dat:

- E-consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face (herhaal) polikliniekbezoek;
- E-consult wordt gedaan door beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitoefent (i.c. MS, PA, VS, SEH arts);
- Dit gebeurt in contact met de patiënt zelf, echter in uitzonderingen kan dit met diens vertegenwoordiger (kinderen, wilsonbekwamen: zie NZa regelgeving);
- Tijdsduur dient hetzelfde als/vergelijkbaar met een fysiek (herhaal)consult te zijn en kan dus ook variëren;
- De medische/zorg inhoudelijkheid dient vergelijkbaar te zijn en ook hierbij is de dialoog met de patiënt een belangrijk element;
- Er dient eenzelfde wijze van verslaglegging in het medisch dossier van de patiënt, en verslaggeving naar de verwijzer te zijn (en evt. naar de patiënt zelf);
- Verricht vanuit de zorginstelling;
- Een controleerbare registratie van het consult.

Voor specifiekere omschreven randvoorwaarden per type e-consult, zie bladzijde 12 en verder in dit document.

### E-consulten verrichten vanuit de zorginstelling

De randvoorwaarde om vanuit de zorginstelling e-consulten te verrichten en te declareren, heeft tot verschillende vragen vanuit het veld geleid. Immers met de huidige technologie een bi-directioneel toegang tot het EPD van de zorginstelling, is een e-consult ook vanuit een andere locatie dan de instelling van de zorgverlener goed mogelijk. Technisch gezien zouden op deze wijze dus ook e-consulten kunnen worden gedaan. Dit leidt echter tot een aantal kanttekeningen.

Allereerst is het e-consult een vervanging van een fysiek consult, wat in de MSZ normaal gesproken niet vanuit een andere locatie dan de instelling wordt gedaan en in die zin zou dat dan ook voor e-consulten gelden. Belangrijker is echter het veiligheidsvraagstuk met betrekking tot de uitwisseling van medische gegevens. **Om vanuit een andere locatie van de instelling bi-directionele toegang tot het instellings-EPD te kunnen hebben, zal de veiligheid daarvan afdoende geregeld (moeten) zijn. Dit is een verantwoordelijkheid van de zorginstelling bij het realiseren en autoriseren daarvan.** Het is echter de vraag hoe het gesteld is met de veiligheid inzake uitwisseling van medische gegevens tussen de zorgverlener vanuit een locatie buiten de instelling en de patiënt in zijn thuissituatie. Kan dit afdoende geregeld worden? Kan en wil de zorginstelling daarvoor verantwoordelijk zijn in verband met de Wbp (Wet bescherming persoonsgegevens) en zeker i.v.m. de nieuwe Europese AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming)? Indien hierbij afdoende aan de veiligheid en de randvoorwaarden in het kader van deze wetten kan worden voldaan, ook op de locatie buiten de instelling, zou de randvoorwaarde dat een e-consult slechts vanuit de instelling kan plaatsvinden, mogelijk kunnen vervallen. Daarbij dient dan uiteraard nog wel te worden voldaan aan de overige randvoorwaarden voor het gebruik van e-consulten. Dit is een belangrijk onderwerp, ook als er sprake is van het verlenen van zorg door een zorgverlener die voor een consult vanuit de instelling (fysiek) bij de patiënt in diens thuissituatie komt.

## Praktische tips

- Plan de e-consulten op soortgelijke wijze (identificeerbaar), in de agenda van het EPD;
- Gebruik verschillende coderingen voor patiëntcontacten die wel, en patiëntcontacten die niet als e-consult kwalificeren (zie verder);
- Het is praktisch van belang dat de (poli) medewerker het emailadres en (mobiele) telefoonnummer aan de patiënt vraagt dan wel verifieert;
- In het consult tussen zorgverlener en patiënt is vertrouwen de basis, ook voor het met de juiste persoon contact hebben; bij twijfel kunnen evt. persoonlijke gegevens worden geverifieerd (geboortedatum, medicatie, datum laatste contact, etc.), maar dat zal niet vaak nodig zijn;
- Neem in principe bij een belconsult dezelfde tijd voor de patiënt als bij een fysiek consult, gebruik voor de patiënt begrijpelijke taal, vraag hoe het met de patiënt gaat en geef voldoende ruimte om e.e.a. te laten bezinken alvorens de patiënt aanvullende vragen te laten stellen; vraag zelf expliciet of de patiënt het goed heeft begrepen en evt. nog (verdere) vragen heeft. Ook hierbij gaat het om een *dialog* met de patiënt (niet alleen 'zenden', ook 'ontvangen');
- Maak van elk e-consult een duidelijk verslag in het EPD, waarin duidelijk vermeld wordt:
  - aanleiding/reden van het e-consult;
  - (vervolg)anamnese en verdere inhoud van het besprokene;
  - eventuele feedback en vragen van de patiënt;
  - gemaakte (vervolg) afspraken.
- Maak evt. een aantekening in het EPD over bijzonderheden rondom de consultatie;
- Autoriseer het gedane e-consult wanneer het belconsult, screen-to-screen of de schriftelijke consultatie is gedaan;
- Uit de verslaglegging moet blijken dat het om een apart e-consult ging en als zodanig kwalificeerbaar is;
- Het is te overwegen voor e-consulten (m.n. belconsulten) aparte digitale poliklinische (EPD) verslag vragenlijsten/formulieren te laten maken met aparte briefsjablonen voor de verslaggeving;
- Verslaggeving aan de huisarts/verwijzer dient op eenzelfde wijze te worden gedaan als bij een fysiek consult;
- Vergewis je ervan dat het via de instelling geregeld is dat de patiënt via de (poli) medewerker van de instelling duidelijke en begrijpelijke informatie ontvangt over het eveneens in rekening brengen van belconsulten en schriftelijk consultatie, net als bij fysieke consultatie; en dat de patiënt hierin een keuze kan maken (samen met zijn/haar behandelende zorgverlener).

## Kwalificeerbaarheid en valideerbaarheid e-consulten

Op basis van bovenstaande zullen controles door zowel de financieel-administratieve dienst van het ziekenhuis als door de zorgverzekeraars worden gedaan. Daarbij zal o.b.v. bovengenoemde aspecten een onderscheid in kwalificeerbare/valideerbare en niet-kwalificeerbare e-consulten worden gemaakt. Niet of onvoldoende kwalificeerbare e-consulten zullen worden afgekeurd en zullen dan dus niet (kunnen) leiden of bijdragen tot een validatie van een DBC-(sub)traject. De definitie voor deze consulten zoals opgenomen in de NZa-regelgeving is hierbij leidend. **De medisch specialisten hebben de verantwoordelijkheid om de e-consulten op gepaste wijze inhoud te geven en te registreren. Daarbij geldt in principe het uitgangspunt: 'niet vastgelegd is niet gedaan'.** Dit principe is van toepassing op alle aspecten van het zelfonderzoek, controle en correcties door de zorgaanbieder én de review door de zorgverzekeraar. Daarvoor is door de NVZ, NFU en ZN een controle protocol met betrekking tot o.a. e-consulten opgesteld, dat door de NZa is geaccordeerd. Zie hiervoor de 'Handreiking Rechtmatigheidscontroles MSZ 2018'.

Ook voor e-consulten is een apart controle-onderdeel beschreven, dat verderop in dit document is opgenomen. De Handreiking Rechtmatigheidscontroles zal zo mogelijk aangepast worden aan de hand van wijzigingen van de NZa-regelgeving, net zoals deze voorliggende Handreiking e-consulten in de MSZ.

## 6. Omschrijving randvoorwaarden per type e-consult

### 1. BELCONSULT TER VERVANGING VAN EEN HERHAAL-POLIKLINIEKBEZOEK (190162)

#### Wanneer mag een belconsult geregistreerd worden?

Er is een aantal voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om een belconsult te mogen registreren.

Het moet gaan om:

- 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; én
- Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face herhaalpolikliniekbezoek; én
- Dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face herhaalpolikliniekbezoek; én
- Van het consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.

#### LET OP:

Dat betekent de volgende voorbeelden (niet limitatief) NIET als belconsult mogen worden geregistreerd:

- belcontact door een zorgverlener of zorgmedewerker die niet de poortfunctie uitoefent;
- belcontact waarin niet afdoende voldaan is aan de genoemde randvoorwaarden (bijv. een 2-3 minuten durend gesprek met alleen een uitslagbespreking van onderzoeken): 'elk telefoontje is nog geen belconsult';
- belcontact om een afspraak te verzetten;
- belcontact voor een andere zorgvraag waarvoor nog geen zorgtraject is geopend;
- belcontact voor een herhaalrecept waarvoor anders geen polibezoek noodzakelijk zou zijn;
- belcontact vanuit een locatie buiten de zorginstelling.

## 2. SCHRIFTELIJKE CONSULTATIE TER VERVANGING VAN EEN HERHAALPOLIKLINIEKBEZOEK (190163)

### Wanneer mag een schriftelijke consultatie geregistreerd worden?

Er is een aantal voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om een schriftelijke consultatie te mogen registreren. Het moet gaan om:

- 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);  
én
- Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face herhaalpolikliniekbezoek;  
én
- Dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face herhaalpolikliniekbezoek;  
én
- Van het consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.

#### LET OP:

Een consultatie kan uit meerdere schriftelijke informatie-uitwisselingen bestaan, maar deze mag per polikliniekbezoek dat het vervangt slechts éénmaal worden vastgelegd. De zorgverlener kan hierbij wel aan de patiënt aangeven wanneer het einde van de e-mailwisseling over het betreffende onderwerp in zijn opinie is bereikt en er bijvoorbeeld beter overgegaan kan worden tot een bel- ofwel fysiek face-to-face consult.

#### LET OP:

Dat betekent de volgende voorbeelden (niet limitatief) NIET als schriftelijke consultatie mogen worden geregistreerd:

- e-mail/schriftelijke consultatie of chat door een zorgverlener of zorgmedewerker die niet de poortfunctie uitoefent;
- e-mail/schriftelijke consultatie of chat om een afspraak te verzetten;
- e-mail/schriftelijke consultatie of chat voor een andere zorgvraag waarvoor nog geen zorgtraject is geopend;
- e-mail/schriftelijke consultatie of chat voor een herhaalrecept waarvoor anders geen polibezoek noodzakelijk zou zijn;
- e-mail/schriftelijke consultatie of chat vanuit een locatie buiten de zorginstelling;
- het aan de patiënt sturen van een schriftelijk verslag van een belconsult (dit is een onderdeel van het belconsult en hoort daarbij);
- het aan de patiënt zonder meer sturen van een afschrift van de brief aan de huisarts/verwijzer kwalificeert niet als e-mail/schriftelijke consultatie.

### 3. SCREEN-TO-SCREEN CONSULT TER VERVANGING VAN EEN POLIKLINIEKBEZOEK (190161)

#### Wanneer mag een screen-to-screen consult geregistreerd worden?

Er is een aantal voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om een screen-to-screen consult te mogen registreren.

Het moet gaan om:

- 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;
- én
- Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face herhaalpolikliniekbezoek;
- én
- Dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face herhaalpolikliniekbezoek;
- én
- Van het consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.

#### LET OP:

- Bij een initieel consult is het screen-to-screen consult niet afdoende voor validering van een initieel (ZT 11) DBC-subtraject; in een dergelijk traject dient in elk geval één 'fysiek' face-to-face contact aanwezig te zijn.
- Ook in een initieel consult mag een screen-to-screen consult een eerste contact met de patiënt te zijn; het hierin verplichte 'fysieke' face-to-face contact behoeft niet het eerste contact te zijn.
- Een screen-to-screen consult mag ook als herhaal polikliniek bezoek worden beschouwd/gezien.

#### LET OP:

Dit betekent de volgende voorbeelden (niet limitatief) NIET als screen-to-screen consult mogen worden geregistreerd:

- screen-to-screen consult door een zorgverlener of zorgmedewerker die niet de poortfunctie uitoefent;
- screen-to-screen consult om een afspraak te verzetten;
- screen-to-screen consult voor een andere zorgvraag waarvoor nog geen zorgtraject is geopend;
- screen-to-screen consult voor een herhaalrecept waarvoor anders geen polibezoek noodzakelijk zou zijn;
- screen-to-screen consult vanuit een locatie buiten de zorginstelling.

## 7. Algemene vragen en opmerkingen betreffende e-consulten MSZ

### Wat is de wijziging in 2018 ten opzichte van de oude ZA 'teleconsult'?

In de regelgeving tot en met 2017 was de volgende zorgactiviteit benoemd:

#### Teleconsult (190025)

Een consult, m.u.v. screen-to-screen beeldcontact (190019), waarbij een patiënt in herhaling (niet voor de eerste keer) voor een bestaande zorgvraag een poortspecialist of SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant consulteert op afstand.

Bron: NR/REG-1732, art. 25, lid 8.

Geldigheid: tot en met 31-12-2017

#### Toelichting:

Deze zorgactiviteit had geen waarde in de afleiding binnen de DBC zorgproducten en was dus slechts een telcode. Bovendien was daarin niet opgenomen dat het alleen geteld kon worden als vervanging van een herhaal-polibezoek.

Om een belconsult en schriftelijke consultatie wel in de afleiding op te kunnen nemen is bij de nieuw geïntroduceerde zorgactiviteiten (ZA's) voor consulten op afstand nadrukkelijk een verbinding gemaakt met 'ter vervanging van een herhaal-polibezoek'. De ZA Teleconsult (190025) is per 2018 verwijderd uit de productstructuur.

### Wat zijn de voorwaarden waar een regulier face-to-face herhaalpolikliniekbezoek aan moet voldoen?

#### Herhaal-polikliniekbezoek (190008 en 190013)

Een polikliniekbezoek waarbij een patiënt in herhaling (niet voor de eerste keer) voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant consulteert. Deze raadpleging is gericht op het vaststellen en/of uitvoeren van maatregelen om een veronderstelde of bestaande ziekte en de bijbehorende gezondheidsklacht(en) te behandelen.

Bron: NR/REG-1816, art. 25, lid 3.

Geldigheid: vanaf 1-1-2018.

### Wat zijn de voorwaarden waar een regulier zorgtraject geopend met een initieel subtraject aan moet voldoen?

Een **zorgtraject met subtraject ZT11** wordt door de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert geopend indien de patiënt van buiten de instelling (extern) of vanuit de eigen instelling (intern) bij een specialisme (ook op de SEH) komt met een reguliere of spoedeisende zorgvraag waar nog geen zorgtraject voor is geopend, of waarvan de behandeling en diagnostiek niet passen binnen de context van een bestaande zorgvraag waar reeds een zorgtraject voor bestaat.

Een **subtraject met ZT11 bevat ten minste één fysiek face-to-face contact** tussen de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt.

Voor klinische genetica geldt **een uitzondering op deze regel**: in plaats van een fysiek face-to-face contact kan hiervoor ook een screen-to-screen consult plaatsvinden. Ook voor hartteambespreking en longteambespreking geldt dat er geen face-to-face contact hoeft plaats te vinden, er is hierbij namelijk geen contact met de patiënt. Dit geldt ook in bepaalde omstandigheden voor de klinisch fysicus audioloog en de radiotherapeut (zie hiervoor de betreffende NZa regelgeving).

Bron: NR/REG-1816, art. 5, lid 1.

Geldigheid: vanaf 1-1-2018.



## Kan een initieel subtraject beginnen met een e-consult?

De voorwaarden voor een e-consult zijn:

### Screen-to-screen

... //... 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.

*Bron: NR/REG-1816, art. 25, lid 4.*

*Geldigheid: vanaf 1-1-2018.*

### Belconsult en schriftelijke consultatie

... //... 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 herhaal-polikliniekbezoek. Van dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.

*Bron: NR/REG-1816, art. 25, lid 5 en 6.*

*Geldigheid vanaf 1-1-2018.*

### Toelichting:

Dat betekent dus dat een belconsult en/of een schriftelijke consultatie voorafgaand aan het eerste face-to-face contact binnen het initiële subtraject niet als herhaalpolikliniekbezoek kan worden gezien. Immers, er is nog geen sprake geweest van een eerste consult en dus ook niet van een herhaalconsult. Een initieel subtraject kan overigens wel beginnen met een diagnostisch onderzoek met daarna een eerste polikliniekbezoek of screen-to-screen consult.

## Kan een e-consult (belconsult of e-mail/schriftelijk consult) worden geregistreerd als de patiënt zelf het initiatief neemt om te bellen of te e-mailen naar zijn zorgverlener?

De voorwaarden voor een e-consult zijn:

### Belconsult en schriftelijke consultatie

... //... 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 herhaal-polikliniekbezoek.** Van dit consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.

Bron: NR/REG-1816, art. 25, lid 5 en 6.

Geldigheid vanaf 1-1-2018.

### Toelichting:

Dat betekent dus dat, gezien de NZa regelgeving, het niet uitgesloten is dat een belconsult of e-mail/schriftelijk consult, in het kader van een herhaalconsult, kan worden geregistreerd als de patiënt zelf het initiatief neemt om te bellen of te e-mailen naar zijn zorgverlener. Mits dit in het kader is van dezelfde zorgvraag waarvoor de patiënt in het initiële subtraject al fysiek face-to-face door de zorgverlener is gezien, dan wel dat het een vervolg subtraject betreft en er hier dus sprake is van een vervanging van een face-to-face herhaal polikliniekbezoek. Dit is net als bij een fysiek consult, als de patiënt in het kader van dezelfde zorgvraag zich aan de balie van de polikliniek meldt en de zorgverlener de patiënt daarbij in de vorm van een fysiek herhaal polikliniek bezoek ziet. Ook hierbij gelden, zowel voor het belconsult als het e-mail/schriftelijke consult, dezelfde algemene randvoorwaarden als voor een face-to-face (herhaal) polikliniek bezoek. Dat houdt dus in: registratie van het consult in de EPD agenda, het nemen van eenzelfde tijd voor het consult, verslaggeving ervan in het EPD van de patiënt en verslaggeving aan de huisarts/verwijzer van de patiënt, zoals benoemd op bladzijde 10 bij 'Algemene randvoorwaarden en praktische tips bij e-consulten MSZ en vanaf bladzijde 12 van deze Handreiking. Indien er sprake is van een nieuwe zorgvraag, kan de patiënt uiteraard wel te woord worden gestaan door de zorgverlener of diens medewerker, maar kan er geen nieuw initieel zorgtraject worden geregistreerd. Daarvoor is, zoals in deze handreiking beschreven, een face-to-face contact randvoorwaardelijk en lijkt het in dat geval verstandig om aan de patiënt aan te geven dat hiervoor een nieuw fysiek polikliniek bezoek dient te worden ingepland met evt. een nieuwe verwijzing/verwijsbrief via de huisarts.

## Kan een e-consult buiten de zorginstelling plaatsvinden?

De voorwaarden voor een e-consult zijn in het algemeen:

... //... 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 verslaggeving plaats in het medisch dossier van de patiënt.

Bron: NR/REG-1816, art. 25, lid 4,5 en 6.

Geldigheid: vanaf 1-1-2018.

### Toelichting:

Dat betekent dus dat een e-consult voornamelijk vanuit de zorginstelling dient te worden gedaan, ook al zou het contact, vanuit de techniek, al van buiten de instelling mogelijk zijn. Op dit moment is het 'zorgaanbod' echter vanuit een poliklinische setting beschreven. Mogelijk dat in de toekomst, met gebruik van nieuwe technologische toepassingen, e-consulten vanaf een andere locatie dan de instelling kunnen plaatsvinden. Dat is op dit moment niet opportuun. Naast de technologische toepassingen dienen dan ook alle andere relevante aspecten geregeld te zijn, zoals veiligheid, verantwoordelijkheid, juridische elementen ten aanzien van persoonsgegevens en dergelijke.

## Aan welke eisen dient de verslaglegging en verslaggeving van een e-consult te voldoen?

De voorwaarden voor een e-consult zijn in het algemeen:

...//... 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 (herhaal) polikliniekbezoek. **Van het consult/van de consultatie vindt inhoudelijke verslaglegging** plaats in het medisch dossier van de patiënt.

*Bron: NR/REG-1816 art. 25 lid 4 resp. 5 resp. 6.*

*Geldigheid: vanaf 1-1-2018.*

### Toelichting:

De NZa geeft hierbij dus aan dat er inhoudelijke verslaglegging in het medisch dossier dient plaats te vinden op eenzelfde wijze als dat van een regulier face-to-face (herhaal) polikliniekbezoek kan worden verwacht. In de NZa regelgeving staan geen eisen opgenomen ten aanzien van de verslaggeving aan de verwijzer/huisarts. Dat houdt in dat voor de validering en controle van de e-consulten door de zorgverzekeraar wel (inhoudelijke) eisen kunnen worden gesteld aan de verslaglegging in het medisch dossier van de patiënt, waarvan duidelijk moet zijn dat dit een apart e-consult is en dat dit controleerbaar voldoet aan de eisen zoals gesteld en omschreven in de bovengenoemde NZa regelgeving, maar niet aan de verslaggeving richting verwijzer/huisarts. Het eventueel afkeuren van e-consulten vanwege in de optiek van de zorgverzekeraar onvoldoende adequate verslaggeving, is dus niet rechtmatig c.q. niet o.b.v. de NZa-regelgeving hieromtrent te rechtvaardigen. Dat geldt overigens ook voor de verslaggeving van een regulier face-to-face polikliniek bezoek.

Dit laat onverlet dat een adequate en tijdige verslaggeving van e-consulten aan de verwijzer wel degelijk voor deze en de patiënt van belang is. Dat kan echter op verschillende wijzen, ofwel via een addendum in een verslag van een eerder polikliniekbezoek (met uitslagen) ofwel in een apart verslag van het e-consult, mits dat in beide gevallen een apart e-consult betreft die zorginhoudelijk en qua tijdsduur voldoet aan de eisen die ook geleden voor een regulier face-to-face polikliniekbezoek. Het is bij beide vormen van verslaggeving van belang dat uit de informatie daarin het voor de verwijzer duidelijk is (en voor de patiënt als deze de correspondentie leest) wat in het e-consult is besproken en afgesproken. Uit controle oogpunt is het uiteraard voor de financieel-registratieve dienst gemakkelijker als voor e-consulten aparte verslaggeving wordt gedaan en mede om die reden is het te overwegen om de ICT afdeling van de instelling te vragen om aparte digitale verslagformulieren en briefsjablonen aan te maken voor e-consulten (belconsulten, schriftelijke/emailconsulten en screen-to-screen consulten), waarin zowel de verslaglegging kan worden gedaan, als waarmee de verslaggeving (semi-automatisch) kan worden gegenereerd. Ook voor steekproefsgewijze controle van de zorgverzekeraar (die dit dan door een medisch adviseur en via een schriftelijk verzoek hiertoe bij de instelling dient te doen) zal dat gemakkelijker zijn, maar de betreffende de vorm van verslaggeving is dus geen (af)keuringscriterium op zich.

## Hoe kan een e-consult uitgevoerd en geregistreerd worden bij kinderen en/of wilsonbekwamen?

Uitvoering en achtergrond consult op afstand (e-consult) met vertegenwoordiger van de patiënt:

### Vertegenwoordiging van de patiënt bij consult op afstand

In de meeste situaties is het niet mogelijk om één van de zorgactiviteiten (190161, 190162 of 190163) te registreren als er enkel contact is met de vertegenwoordiger van de patiënt. Aangezien bij een polikliniekbezoek contact met de patiënt wordt vereist, wordt dit ook vereist bij de nieuwe zorgactiviteiten voor consulten op afstand (190161, 190162 en 190163). Met de introductie van deze zorgactiviteiten is enkel de manier waarop het polikliniekbezoek wordt geleverd gewijzigd, de overige voorwaarden zijn gelijk gebleven. Een vertegenwoordiger en patiënt die gezamenlijk op de polikliniek aanwezig zijn, nemen ook gezamenlijk deel aan het consult op afstand. Dit geldt daarmee ook voor de consulten op afstand. Bron: NR/REG-1816, art. 25, lid 4,5 en 6.

Geldigheid: vanaf 1-1-2018.

### Uitzonderingssituaties

Uiteraard zijn er situaties te bedenken waarin een patiënt niet in staat is om zichzelf te vertegenwoordigen in het kader van zijn geneeskundige behandelingsovereenkomst, bijvoorbeeld bij een ernstige vorm van dementie, of bij een baby van 1 jaar. In die situaties vindt het contact op de polikliniek ook vooral met de vertegenwoordiger plaats. Het is in die situaties dan ook toegestaan om bij een consult met een vertegenwoordiger van de patiënt de zorgactiviteit, 190161, 190162 of 190163 te registreren. Het is aan de hoofdbehandelaar om te beoordelen of de patiënt op grond van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) mag worden vertegenwoordigd en of de kwaliteit van zorg geborgd blijft zonder contact met de patiënt.

Bron: *Circulaire-Consultatie op afstand met een vertegenwoordiger van de patiënt-CI/18/04c*.

Geldigheid: vanaf 1-1-2018.

### Toelichting van de NVK: consult op afstand met ouders van patiënt:

Per 1 januari 2018 zijn drie nieuwe zorgactiviteiten (ZA's) geïntroduceerd voor het consulteren van patiënten op afstand. Het betreft de ZA's 190161 (Screen-to-screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek), 160162 (Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek) en 190163 (Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek). In sommige situaties kan het consult op afstand ook plaatsvinden met een vertegenwoordiger van de patiënt. Binnen de kindergeneeskunde zal dit regelmatig het geval zijn. De NZa heeft over deze vertegenwoordiging een circulaire opgesteld (CI/18/04c).

Het is aan de hoofdbehandelaar om te beoordelen of de patiënt op grond van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) mag worden vertegenwoordigd en of de kwaliteit van zorg geborgd blijft zonder contact met de patiënt. De Wgbo onderscheidt voor kinderen drie leeftijdscategorieën:

- onder de 12 jaar: de ouder is de vertegenwoordiger van de patiënt.
- 12 tot 16 jaar: de (kinder)arts moet aantoonbaar/verdedigbaar hebben vastgesteld dat het kind geïnformeerd is dat de ouders hem vertegenwoordigen.
- 16 jaar en ouder: deze groep wordt door de Wgbo gezien als volwassene, dus de ouder kan het kind niet vertegenwoordigen.

De NVK adviseert om in het geval van patiënten van 12 tot 16 jaar in het dossier te vermelden dat het kind nadrukkelijk toestemming geeft om het consult op afstand met de ouders te doen. Aan dit advies van de NVK kunnen geen rechten worden ontleend. Elke kinderarts is zelf verantwoordelijk voor de interpretatie en uitvoering van de (regelgeving rond) e-consulten.

### **Toelichting van de NZa:**

Vertegenwoordiging van de patiënt bij polikliniekbezoek

Er zijn twee soorten polikliniekbezoeken waarin een patiënt kan worden vertegenwoordigd:

- een (herhaal) polikliniekbezoek, waarbij zowel de patiënt als de vertegenwoordiger aanwezig is, of
- een herhaal-polikliniekbezoek door een (medisch) vertegenwoordiger van een patiënt voor wie persoonlijke aanwezigheid een te grote verstoring van dagelijks functioneren en welzijn betekent (190065).

Het belangrijkste verschil tussen deze twee zorgactiviteiten is het vereiste contact met de patiënt.

Het contact met de patiënt wordt wel vereist bij het eerst genoemde (herhaal) polikliniekbezoek. Bij zorgactiviteit 190065 wordt enkel contact vereist met de (medisch) vertegenwoordiger.

### **Vertegenwoordiging van de patiënt bij consult op afstand**

In de meeste situaties is het niet mogelijk om één van de zorgactiviteiten (190161, 190162 of 190163) te registreren als er enkel contact is met de vertegenwoordiger van de patiënt. Aangezien bij een polikliniekbezoek contact met de patiënt wordt vereist, wordt dit ook vereist bij de nieuwe zorgactiviteiten voor consulten op afstand (190161, 190162 en 190163). Met de introductie van deze zorgactiviteiten is enkel de manier waarop het polikliniekbezoek wordt geleverd gewijzigd, de overige voorwaarden zijn gelijk gebleven. Een vertegenwoordiger en patiënt die gezamenlijk op de polikliniek aanwezig zijn, nemen ook gezamenlijk deel aan het consult op afstand. Dit geldt daarmee ook voor de consulten op afstand.

### **Uitzonderingssituaties**

Uiteraard zijn er situaties te bedenken waarin een patiënt niet in staat is om zichzelf te vertegenwoordigen in het kader van zijn geneeskundige behandelingsovereenkomst, bijvoorbeeld bij een ernstige vorm van dementie, of bij een baby van 1 jaar. In die situaties vindt het contact op de polikliniek ook vooral met de vertegenwoordiger plaats. Het is in die situaties dan ook toegestaan om bij een consult met een vertegenwoordiger van de patiënt de zorgactiviteit, 190161, 190162 of 190163 te registreren. Het is aan de hoofdbehandelaar om te beoordelen of de patiënt op grond van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) mag worden vertegenwoordigd en of de kwaliteit van zorg geborgd blijft zonder contact met de patiënt.

### **Zorgactiviteit 190065 op afstand**

De zorgactiviteit herhaal-polikliniekbezoek, door de (medisch) vertegenwoordiger van een patiënt voor wie persoonlijke aanwezigheid een te grote verstoring van dagelijks functioneren en welzijn betekent (190065), is geïntroduceerd voor een specifieke patiëntengroep, waarbij het ongewenste effecten heeft om de patiënt uit zijn vertrouwde omgeving te halen en naar het ziekenhuis te laten komen voor een consult (bijvoorbeeld bij ernstige epilepsie). Deze zorgactiviteit kan nu niet op afstand geregistreerd worden, omdat de regelgeving voorschrijft dat deze zorgactiviteit een face-to-face contact met de patiënt vervangt.

Wij vinden het echter wel wenselijk dat een consult met een vertegenwoordiger van een patiënt voor wie persoonlijke aanwezigheid een te grote verstoring van dagelijks functioneren en welzijn betekent op afstand kan plaatsvinden. Om die reden wordt de regelgeving aangepast zodat het per 2019 mogelijk is om deze code ook te registreren bij een consult op afstand.

Bron: Circulaire-Consultatie op afstand met een vertegenwoordiger van de patiënt-CI/18/04c.  
[\(https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_216131\\_22/\)](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_216131_22/)

## 8. Controle afspraken NVZ-NFU-ZN richting financieel-registratieve afdelingen zorginstellingen

De NVZ en NFU hebben richting de financieel-registratieve afdelingen van de bij hen aangesloten zorginstellingen (handvatten voor) controle-afspraken bij het gebruik van e-consulten opgesteld. Deze zijn gecontroleerd en geaccordeerd door de NZa. Deze controle-afspraken zijn als volgt omschreven en zijn afkomstig uit de 'Handreiking Rechtmatigheidscontroles MSZ 2018' (NVZ-NFU-ZN):

Onterecht registreren van screen-to-screen consult, belconsult of schriftelijke consultatie
<p>Beknopte samenvatting:</p> <p>Het is niet toegestaan een screen-to-screen consult, belconsult of schriftelijke consultatie vast te leggen binnen een subtraject met zorgtype 11, indien er binnen dit subtraject géén fysiek face-to-face contact heeft plaatsgevonden met een zorgverlener die de poortfunctie uitvoert.</p> <p>Deze consulten moeten voldoen aan de voorwaarden zoals opgenomen in de nadere regels.</p>
<p><b>Toelichting</b></p> <p>Wat betekent dit voor de praktijk?</p> <p>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, dat eerste contact mag ook via een screen-to-screen consult (190161). Herhaal polikliniek 'bezoeken' kunnen dan indien gewenst via een belconsult of schriftelijk consult worden gedaan. Een (herhaal) polikliniek bezoek op afstand kan ook via een screen-to-screen consult.</p> <p>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 of een screen-to-screen consult. Mede om die reden zal er kritisch naar het daarvoor gedeclareerde tarief worden gekeken door de NZa en zorgverzekeraars.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>*afkomstig uit nieuwsbrief (Registratie en vergoeding e-consult) Federatie Medisch Specialisten (22 september 2017)</p>

Advies voor controleren		
Regelgeving/beleid		
NR/REG 1816	01-01-2018	Artikel 5.1/ 25.4 / 25.5 /25.6
<p>Een subtraject met ZT11 bevat ten minste één fysiek face-to-face contact tussen de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt. Voor klinische genetica geldt een uitzondering op deze regel: in plaats van een fysiek face-to-face contact kan hiervoor ook een screen-to-screen consult plaatsvinden. Ook voor hartteambespreking en longteambespreking geldt dat er geen face-to-face contact hoeft plaats te vinden, er is hierbij namelijk geen contact met de patiënt.</p> <p><i>Screen-to-screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek (190161)</i>            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.</p> <p><i>Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190162)</i>            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.</p> <p><i>Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaalpolikliniekbezoek (190163)</i>            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.</p>		



**AO/IB:**

1. Beschrijf op welke wijze er binnen de instelling omgegaan wordt met de registratie van screen-to-screen consulten, belconsulten, schriftelijke consultaties. Denk hierbij aan werkafspraken, systeeminrichting, autorisaties, etc.

**Data-analyse:**

1. Stel vast welke screen-to-screen consulten, belconsulten en schriftelijke consultaties (190161, 190162 en 190163) zijn geregistreerd door een zorgverlener niet zijnde een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventie-radioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant . Deze screen-to-screen consulten, belconsulten, schriftelijke consultaties zijn mogelijk onjuist geregistreerd.
2. Stel vast bij welke subtrajecten (startdatum in 2018) met zorgtype 11 er een of meerdere screen-to-screen consulten, belconsulten of schriftelijke consultaties (190161, 190162 en 190163) zijn geregistreerd, zonder dat er sprake is van een fysiek face-to-face contact met een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Deze massa is onjuist.
3. Stel vast bij welke subtrajecten (startdatum in 2018) met zorgtype 11 er een of meerdere belconsulten of schriftelijke consultaties (190162, 190163) voorkomen, zonder dat er een fysiek face-to-face contact met een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert aan vooraf is gegaan. Deze massa is mogelijk onjuist.

Er wordt vanuit gegaan dat er een fysiek face-to-face contact plaatsvindt wanneer er minimaal een zorgactiviteit met zorgprofielklasse 1 (excl. 190161, 190162, 190163), 2, 3, 4, 5, 6 en/of 19 is geregistreerd binnen de DBC.

**Deelwaarneming:**

Selecteer conform beslisboom subtrajecten met zowel zorgtype 11 als zorgtype 21 waarbinnen belconsulten of schriftelijke consultaties (190161, 190162 en 190163) zijn geregistreerd. Hierbij mogen de subtrajecten die zijn afgekeurd in de data-analyse worden uitgesloten.

Voer op subtraject-niveau een deelwaarneming conform beslisboom uit op bovenstaande massa.

Betrek alleen subtrajecten waarbij het verwijderen van een of meerdere polikliniekbezoeken (090613, 090614, 190007, 190008, 190010, 190013, 190022, 190029, 190049, 190060, 190063, 190065, 190067, 190161, 190162 en 190163) leidt tot een financiële impact.

1. Stel voor alle screen-to-screen consulten, belconsulten of schriftelijke consultaties (190161, 190162 en 190163) binnen het geselecteerde subtraject vast dat zorginhoudelijk wordt voldaan aan de voorwaarden die gelden voor het reguliere herhaalpolikliniekbezoek. Hierbij moet minimaal in het medisch dossier terug te lezen zijn wat het beloop van de klachten waren en welke medisch beleid hierop is uitgezet. Indien er onrechtmatigheden worden aangetroffen onderzoek dan ook de overige polikliniekbezoeken binnen het subtraject of deze wel voldoen aan de voorwaarden die gelden voor polikliniekbezoeken.

Toon aan wanneer er voor een patiënt meerdere schriftelijke consultaties zijn vastgelegd, dat deze zorginhoudelijk meerdere polikliniekbezoeken vervangen.

**Hoe te corrigeren**

Data-analyse: micro-correctie

Deelwaarneming: macro-correctie en micro-correctie van in deelwaarneming gevonden fouten.

**NAMENS FEDERATIE MEDISCH SPECIALISTEN:**

- Marcel van der Linde, cardioloog, coördinator e-health zorgprestaties
- Drik Hoogstede, voorzitter Commissie Regelgeving
- Anne-Claire van Harderwijk, senior beleidsadviseur

Voor nadere vragen omtrent de Handreiking e-consulten in de MSZ, kunt u contact opnemen met mw. A.C. van Harderwijk via [ac.vanharderwijk@demedischspecialist.nl](mailto:ac.vanharderwijk@demedischspecialist.nl).

