

Aan: Zorgaanbieder X en Zorgverzekeraar Y
Van: Expertcommissie Landelijk Platform HT
Datum: 2 juni 2023
Onderwerp: Bindende uitspraak casuïstiek belconsulten
Status: Definitief

Inleiding

Wanneer een zorgaanbieder en zorgverzekeraar er lokaal niet uitkomen kan casuïstiek worden voorgelegd aan het Landelijk platform HT. Het Landelijk platform HT stelt dan een expertcommissie in die een uitspraak doet. Dit zijn experts uit het veld en de vertegenwoordigers van brancheorganisaties. De zorgaanbieder en zorgverzekeraar die een casus indienen, geven bij voorbaat aan dat ze de uitkomst van de expertcommissie zullen accepteren.

Zorgaanbieder X en Zorgverzekeraar Y hebben er samen voor gekozen een casus voor te leggen over belconsulten. De expertcommissie bestaat uit de volgende personen die door het Landelijk platform HT zijn aangewezen:

- Maurice Harteveld (Radboudumc)
- Marijke Joosten (Radboudumc)
- Noortje Kraneveld (LUMC)
- Jentje Zwerver (a.s.r.)
- Esther van Liempt (CZ)
- Niki Matthijsse (CZ)
- Jarne Hammer (Zorg en Zekerheid)
- Elisa Jansen (CWZ)
- Erik Langeveld (NZa, toezicht)
- Emma Kool (NZa, regulering)
- Brenda van den End (NVZ)
- Anne Pino (ZN)
- Cornelis Jan Diepeveen (onafhankelijk voorzitter namens NVZ, ZN, NFU, dNggz, DJI)

Elke deelnemer neemt deel zonder last en ruggespraak en kan hier ook niet individueel op worden aangesproken. De expertcommissie geeft haar oordeel als collectief.

Voor de beoordeling is gebruik gemaakt van een gezamenlijke presentatie door Zorgaanbieder X en Zorgverzekeraar Y op vrijdag 12 mei 2023.

Korte beschrijving Casus

Het vraagstuk gaat over de registratie van belconsulten. Centrale vraag: Moet je bij de toetsing van belconsulten ook controleren op aanwezigheid van 'beloop en beleid' of kun je bij controle van belconsulten volstaan met toetsing 1) dat patiënt is gebeld door de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en 2) op aanwezigheid van een notitie/verslaglegging over het consult in het dossier?

De guidance voor controle van de belconsulten die ten tijde van de introductie van de belconsulten in de handreiking zijn opgenomen is in de afgelopen jaren niet meer aangepast. Dit terwijl er wel diverse wijzigingen zijn doorgevoerd in de regelgeving.

In de [handreiking](#) van het zelfonderzoek 2021 staat bij de beoordeling van belconsulten: '... waarbij minimaal in het medisch dossier terug te lezen moet zijn wat het beloop van de klachten was en welke medisch beleid hierop is uitgezet.'

Aangezien dit vraagstuk volgt uit de HT-verantwoording 2021 [hier](#) de link naar de regelgeving 2021 (NR/REG-2103a). Overigens zijn in de periode 2021 t/m heden door de NZa geen wijzigingen doorgevoerd de van toepassing zijnde artikelen. Het vraagstuk is daarom nog steeds actueel.

Overwegingen

De expertcommissie heeft de volgende overwegingen:

- A) De NZa-regelgeving is leidend. De regelgeving is in 2021 aangepast nadat in 2020 versoepelingen in de regelgeving waren afgekondigd vanwege de Coronapandemie. De voorwaarden voor een belconsult zijn in de regelgeving 2021 bewust gelijkgetrokken met voorwaarden reguliere consulten. Zo zijn er geen bekostigingsbelemmeringen meer voor digitale zorg. De NZa heeft dit tijdens de vergadering bevestigd.
- B) De regelgeving 2021 schrijft het volgende over polikliniekbezoeken en belconsulten (artikel 24 lid 2, 3 en 5):

2. Eerste polikliniekbezoek (190007 en 190060)

Een polikliniekbezoek waarbij een patiënt voor de eerste keer voor een nieuwe zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert.

Deze raadpleging is gericht op het vaststellen van een diagnose en het geheel van maatregelen dat moet worden genomen om een veronderstelde of bestaande ziekte en de bijbehorende gezondheidsklacht(en) te behandelen.

Een zorgtraject bevat maximaal één eerste polikliniekbezoek, tenzij tijdens een lopend zorgtraject een nieuwe (separate) zorgvraag besproken wordt, waarvoor – op grond van andere (registratie)bepalingen uit deze regeling – het openen van een parallel zorgtraject niet mogelijk of toegestaan is. In dat geval kan een zorgtraject meerdere eerste polikliniekbezoeken bevatten.

3. Herhaal-polikliniekbezoek (190008 en 190013)

Een polikliniekbezoek waarbij een patiënt niet voor de eerste keer voor dezelfde zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog 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.

Een herhaal-polikliniekbezoek wordt in hetzelfde zorgtraject geregistreerd als waarin het eerste polikliniekbezoek heeft plaatsgevonden, tenzij dit – op grond van andere (registratie)bepalingen uit deze regeling - niet mogelijk is.

5. Belconsult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (190164) en belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190162)

Een consult waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert middels een belverbinding. 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.

- C) Bij alle consulten geldt vanzelfsprekend dat er sprake moet zijn van ‘feitelijke levering’. Oftewel de patiënt moet daadwerkelijk telefonisch gesproken hebben met de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.
- D) Bij alle consulten, zowel fysiek als e-health consulten, geldt dat er van dit consult inhoudelijke verslaglegging plaatsvindt in het medisch dossier van de patiënt.
- E) Uit lid 2 en 3 volgt ook dat er ook bij belconsulten sprake moet zijn van een zorginhoudelijk contact.
- F) Zorginhoudelijk contact is niet gedefinieerd in een opsomming. Het zorginhoudelijk contact van een belconsult kan verschillen van aard. Het kan bijvoorbeeld gaan om vaststellen van diagnose of het uitvoeren van beleid of het volgen van het beloop van een ziekte/behandeling. De regelgeving verplicht dus niet om de specifieke onderdelen (zoals beloop en beleid) terug te zien in het dossier. Zorginhoudelijk dient breed geïnterpreteerd te worden. Het is aan de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert om een juiste verslaglegging in het medisch dossier op te nemen.

Eindoordeel

De expertcommissie constateert dat er bij een belconsult sprake is van eenzelfde toetsingskader als bij fysieke consulten. Dit kader bestaat uit drie onderdelen:

- Feitelijke levering: dat patiënt heeft daadwerkelijk (telefonisch) gesproken met de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert;
- Het betreft een zorginhoudelijk contact;
- Er is sprake van inhoudelijke verslaglegging in het medisch dossier van de patiënt.

De expertcommissie constateert dat er géén grond is om de verschillende onderdelen van beloop en beleid tezamen in het medische dossier aan te treffen. Het gaat om het in voldoende mate kunnen vaststellen dat er een zorginhoudelijk contact heeft plaatsgevonden.

De expertcommissie geeft geen oordeel over hoe dit toetsingskader vertaald wordt naar beheersmaatregelen en wanneer deze beheersing toereikend is. Wel benadrukt de expertcommissie dat de regelgeving geen aanleiding geeft om verschillend om te gaan met fysieke consulten en belconsulten.