

Informatie van de CvB voor 2018

Hieronder vindt u informatie van de CvB over de registratie van radiologische verrichtingen in 2018. Ook is er een geactualiseerde tabel in Excel van zorgactiviteiten met code, omschrijving, toelichting c.q. NVvR-registratierichtlijnen en normtijd.

De normtijden voor 2018 zijn ongewijzigd ten opzichte van 2017 (en die waren ongewijzigd ten opzichte van 2016). Hoewel de CvB van mening is dat de huidige normtijden de reële, gemiddelde tijden benaderen, hebben ze nog steeds geen absolute waarde (bijvoorbeeld om de formatie te berekenen). Het zijn ratio's, die een relatieve zorgzwaarte toekennen aan de verschillende radiologische verrichtingen t.o.v. elkaar.

Toegevoegde zorgactiviteiten

Tot en met 2017 was van poliklinische activiteiten alleen '190060 Eerste polikliniekbezoek.' in de tabel van zorgactiviteiten opgenomen met een normtijd. Hier zijn de volgende (nieuwe) zorgactiviteiten met normtijd per 1 januari 2018 aan toegevoegd:

190066	Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties samen met patiënt en/of met zijn/haar vertegenwoordiger.	20
190013	Herhaal-polikliniekbezoek	15
190161	Screen to screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek.	15
190162	Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek.	8
190163	Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek.	8

Waarom nieuwe zorgactiviteiten voor poliklinische consulten?

De zorgactiviteit '190161 Screen to screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek.' is een nieuwe zorgactiviteit, ook wel een e-consult genoemd. Tot 1 januari 2018 was een face-to-face contact tussen patiënt en medisch specialist een voorwaarde om een consult te kunnen registreren. Deze voorwaarde is vervallen. Een screen-to-screen consult telt als ze een polibezoek vervangt. Een belconsult of een schriftelijke consultatie tellen als ze een herhaalpolibezoek vervangen. Alle consulten dienen dus zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face polikliniekbezoek om ze te kunnen registreren/declareren.

Wat registreert een interventieradioloog?

De registratie van een eerste polikliniekbezoek is voorbehouden aan de situatie waarbij een patiënt voor de eerste keer voor een nieuwe zorgvraag een poortspecialist of een andere specialist met een poortfunctie consulteert, zoals een interventieradioloog, mits deze ook hoofdbehandelaar is. Er mag eenmaal per zorgtraject een eerste polikliniekbezoek worden vastgelegd.

Wanneer een interventieradioloog een patiënt op een poliklinisch spreekuur ziet, maar niet de hoofdbehandelaar is, dan registreert hij/zij een herhaalconsult in het zorgtraject dat is geopend door de poortspecialist en eventueel na de radiologische ingreep een e-consult (als voldaan is aan de omschrijving).

Voor de eisen aan de registratie van een e-consult, zie bijlage FMS-document 'Veel gestelde vragen registratie e-consult'.

Radioembolisatie

De zorgactiviteit 'Radioembolisatie' is veralgemeniseerd, zodat deze ook voor andere microsferen kan worden gebruikt dan voor Yttrium-90.

Nieuwe zorgactiviteit en normtijd (in minuten) per 1 januari 2018:

080087	Radioembolisatie.	Behandelen van een afwijking door het afsluiten van kleine bloedvaatjes rondom de tumor met radioactief materiaal dat ter plekke straling afgeeft.	120
--------	-------------------	--	-----

Beëindigde zorgactiviteit per 1 januari 2018:

080086	Radioembolisatie met Yttrium-90.	Behandelen van een afwijking van een bloedvat door afsluiting met behulp van radioactief materiaal (Yttrium-90).	120
--------	----------------------------------	--	-----

Zorgactiviteit 080087 Radioembolisatie heeft een oranje aanspraakcode, hetgeen betekent dat een ziekenhuis bij de declaratie dient aan te geven of is voldaan aan de medische indicatie vereisten.

Momenteel wordt de behandeling radioembolisatie met Holmium-166 microsferen door het Zorginstituut beoordeeld of het voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' en derhalve behoort tot het te verzekeren basispakket.

Onterechte toepassing regels eerstelijnsdiagnostiek in tweede lijn

Het afgelopen jaar heeft de CvB opnieuw diverse keren vragen ontvangen van radiologen en zorgadministraties van ziekenhuizen over reguliere combinaties van MRI-voorzorg, zoals bijvoorbeeld bij een MRA bekken, die op basis van NZa-regels zouden moeten worden afgekeurd.

Hierbij werd – ook door de informatielijn van de NZa – ten onrechte verwezen naar artikel 27 van de Nadere Regel medisch-specialistische zorg van de NZa, waarin staat welke MRI-voorzorg niet naast elkaar mogen worden gedeclareerd. Dit artikel geldt echter alleen voor overige zorgproducten (OZP's) en niet voor de zorgactiviteiten die in een DBC vallen.

In 2018 geldt NR/REG-1816: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_2033_22/1/
In dit NZa-document NR/REG-1816 staan slechts regels aangaande
eerstelijnsdiagnostiek. Deze zijn **niet** van toepassing op de tweede lijn.

Vorig jaar (zie info van de CvB 2017) heeft de CvB de NZa al geadviseerd om zowel de tekst als de inhoud van artikel 27 te herzien. Dit is toen afgewezen op basis van (gebrek aan) noodzaak en vanwege de impact op NZa-tabellen en beschrijvingen. Voor 2019 is de NZa wel voornemens om de passage uit artikel 27 te verplaatsen naar artikel 34 'Declaratiebepalingen voor overige zorgproducten'.

Uitvalproblematiek interventieradiologie

In samenwerking met de NFU heeft de CvB vanaf 2^e helft 2017 de uitvalproblematiek van interventieradiologie uitgebreid onder de aandacht gebracht van de NZa. Dit heeft geleid tot een lijst van circa 70 combinaties van zorgproducten van poortspecialismen met interventieradiologische zorgactiviteiten, die zullen gaan worden aangeduid als 'logische zorg' waardoor geen uitval meer zou moeten plaatsvinden. Dit is een wijziging die zal worden doorgevoerd vanaf 2019.

Hoewel deze uitvalproblematiek dus bestaat sinds 1 januari 2016, toen de eigen DBC's voor interventieradiologie grotendeels zijn verlaten, zal een echte oplossing dus pas vanaf 2019 plaatsvinden. Helaas is het ons niet gelukt de NZa te overtuigen van de noodzaak dat de uitvalproblematiek die nu optreedt met ingang van 2018 opgelost wordt. Dit is het gevolg het streven van de NZa naar rust in het systeem, waarbij lange doorlooptijden worden gehanteerd. Ter illustratie: de sluitingsdatum voor het indienen van wijzigingsverzoeken voor 2019 was 1 juni 2017.

Vanaf 2018 zijn al wel enkele losse wijzigingsverzoeken verwerkt. Zo leidt de zorgactiviteit '080828 Embolisatie van vaten' bij veneuze malformaties (poortspecialisme plastische chirurgie) niet meer tot uitval van het zorgproduct. Tevens is overal waar de zorgactiviteit '080828 Embolisatie van vaten' al typerend is voor de DBC, ook de zorgactiviteit '080028 Niet-electieve embolisatie van vaten' typerend gemaakt. En bij KNO Epistaxis zijn zowel 080828 als 080028 typerend gemaakt.

Wijzigingen vanaf 2019

Zoals hierboven ook vermeld kent de NZa lange doorlooptijden voor het doorvoeren van wijzigingsverzoeken. Voor 2019 staan de volgende wijzigingen op de NZa-agenda:

- Terugdringen uitvalreductie interventieradiologie: diverse zorgactiviteiten (embolisatie van vaten, PTA stenose, PTA occlusie, nefrostomie) worden typerend gemaakt in zorgproductgroepen.
- Nieuw Overig zorgproduct '086910 Consult radioloog na beeldvormend onderzoek na BI-RADS 0 (B0) uitslag, niet gevolgd door aanvullend onderzoek of behandeling' vanwege wijziging routing doorverwijzing bevolkingsonderzoek borstkanker.
- Nieuwe zorgactiviteiten voor '080060 Microwave-ablatie' (oranje aanspraakcode), '080061 Cryo-ablatie' en '080062 IRE-ablatie (nanoknife)'.

Voor meer informatie zie nieuwsbericht op de NVvR-website van 28 november jl.:
<https://www.radiologen.nl/nieuws/wijzigingen-nza-regelgeving-2019-bekend>

Meerjarenanalyse productie

De CvB heeft veel vragen gekregen met betrekking tot de toegenomen werklast. De meerjarenanalyse van Logex heeft aangetoond dat er een lichte toename in aantal normminuten per radioloog heeft plaatsgevonden. Zie
<https://www.radiologen.nl/praktijk-beroep/meerjarenanalyse-logex-productie-en-formatie-radiologie-2010-2015>

Veel collegae hebben echter het idee dat in werkelijkheid de toename groter is. Hiervoor heeft de CvB een eigen uitvraag gedaan. Het aantal respondenten hierop is echter te laag om betrouwbare cijfers te kunnen genereren. Ook heeft de CvB Logex en de FMS gevraagd een meerjarenanalyse uit te voeren waarbij radiologie vergeleken wordt met twee poortspecialismen. Dit is toegezegd, echter herhaaldelijk verzoek van onze zijde heeft tot nu toe nog niet geleid tot enig resultaat. Wij zullen begin 2018 opnieuw met Logex om tafel gaan om te eisen dat deze analyse wordt uitgevoerd. Hiervoor zullen wij de FMS ook inschakelen.

Bijlage FMS-document **Veel gestelde vragen registratie e-consult**

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

1. Welke adviezen heeft de Federatie Medisch Specialisten (FMS) ten aanzien van organisatie, inhoud en (rand)voorwaarden van e-consulten?

Uitgangspunt:

Een belconsult of schriftelijke consultatie dient als geheel en (medisch) inhoudelijk op eenzelfde wijze te voldoen aan de inhoud en (rand)voorwaarden van een fysiek herhaalpolikliniek bezoek.

Adviezen ten aanzien van organisatie, inhoud en (rand)voorwaarden van e-consulten:

- Vergewis je ervan dat het via de instelling geregeld is dat de patiënt via de (poli) medewerker van de instelling informatie ontvangt over het eveneens in rekening worden gebracht van belconsulten en schriftelijke consultatie, net als bij fysieke consultatie; en dat de patiënt hierin een keuze kan maken (samen met zijn behandelende zorgverlener); het is praktisch van belang dat de (poli) medewerker het e-mailadres en (mobiele) telefoonnummer aan de patiënt vraagt dan wel verifieert.
- Laat voor een belconsult en schriftelijke consultatie ten aanzien van een patiënt een afspraak maken met de patiënt en laat deze in de (elektronische-) agenda zetten; plan daarvoor dezelfde tijdsduur in als bij een fysiek herhaalpolikliniekbezoek gedaan zou zijn en vink dit af indien het belconsult of de schriftelijke consultatie is gedaan (autoriseren).
- Neem bij een belconsult dezelfde tijd voor de patiënt als bij een fysiek consult, geef voldoende ruimte om een en ander te laten bezinken en (aanvullende) vragen door de patiënt te laten stellen en vraag zelf expliciet of de patiënt het goed heeft begrepen en eventueel nog (verdere) vragen heeft.
- Maak bij een belconsult een verslag van hetgeen is besproken in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) en vermeld bij voorkeur ook expliciet dat de patiënt aangaf een en ander te hebben begrepen en geen vragen meer te hebben; vermeld daarin ook helder de gegeven adviezen en de gemaakte (vervolg)afspraken.
- Geef (ook) bij en in een e-mail/schriftelijke consultatie de gelegenheid om vragen te kunnen stellen via een retour e-mail/schriftelijk bericht van patiënt, maar geef daarbij eventueel aan tot hoever dit reikt c.q. voor u mogelijk is.
- Stuur het verslag van hetgeen besproken is aan de huisarts en bij voorkeur ook naar de patiënt (bij een e-mail/schriftelijke consultatie met de patiënt dus ook een verslag naar de huisarts).
- Gebruik voor de patiënt begrijpelijke taal bij het sturen van en verslag van een belconsult of onderzoeksuitslagen of bij een e-mail/schriftelijke consultatie en

overweeg bij de onderzoeksuitslagen om daar een 'consumentenvertaling voor de patiënt' bij te zetten.

- Maak eventueel een aantekening in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) over bijzonderheden rondom de consultatie (net als bij een fysiek consult).

2. Mag een belconsult of schriftelijke consultatie buiten de instelling plaatsvinden?

Uitgangspunt:

Een belconsult of een schriftelijke consultatie tellen als ze een herhaalpolibezoek vervangen.

Voorwaarden:

Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face herhaalpolikliniekbezoek 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.

Dat betekent dus ook dat een belconsult of schriftelijke consultatie buiten de instelling in principe niet voldoet aan de voorwaarden die gelden voor een regulier herhaalpolibezoek. Immers het wordt niet op de polikliniek (lees: instelling/ziekenhuislocatie) gedaan. En daarnaast blijft de voorwaarde geldend dat in een initieel subtraject altijd een regulier face-to-face contact moet plaatsvinden.

3. Kan een initieel subtraject beginnen met een belconsult of schriftelijke consultatie?

Uitgangspunt:

Een belconsult of een schriftelijke consultatie tellen als ze een herhaalpolibezoek vervangen.

Voorwaarden:

Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face herhaalpolikliniekbezoek 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.

Dat betekent dus dat een belconsult voorafgaand aan het eerste face-to-face contact binnen het initiële subtraject dus niet formeel als herhaalpolibezoek 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. Daarnaast blijft de voorwaarde geldend dat in een initieel subtraject altijd een regulier face-to-face contact moet plaatsvinden.

4. Kan een initieel subtraject beginnen met een screen-to-screen consult (190161)?

Uitgangspunt:

Een screen-to-screen consult telt als ze een polibezoek vervangt.

Voorwaarden:

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.

Dit betekent dus dat een screen-to-screen consult voorafgaand aan het eerste face-to-face contact binnen het initiële subtraject dus formeel wel als polikliniekbezoek kan worden gezien. Daarnaast blijft de voorwaarde geldend dat in een initieel subtraject altijd een regulier face-to-face contact moet plaatsvinden. Een bel- of schriftelijk consult (190162 resp. 190163) is bedoeld als vervanging van een fysiek herhaalpolikliniekbezoek en kan dus niet als begin van een initieel subtraject gelden en geregistreerd worden, zie de eerdere vraag hierover.

5. Mag een e-consult geregistreerd worden als voor die zorg in 2017 een teleconsult (190025) werd geregistreerd?

In 2017 was teleconsult (190025) een telcode.

Als in 2017 er voor een mededeling / uitslag al géén (regulier) herhaalpolikliniekbezoek meer werd ingezet, dan mag men er in principe voor 2018 géén e-consult voor tellen. Echter, daarmee worden die vakken tekort gedaan die in 2017 al een en ander registreerden via een teleconsult en daarom dus geen herhaalpolikliniekbezoek hebben ingezet. Als in de situatie in 2018 echter die e-consult-inzet wel voldoet aan de gestelde voorwaarden, kan een e-consult registratie hen niet ontzegd worden.

LET OP

In sommige ziekenhuisinformatie systemen (ZIS) wordt een teleconsult contact 'oude stijl' (de 190025) ingeboekt in het spreekuurschema. Echter, deze teleconsulten hadden geen waarde in het DOT systeem en werden vooral gebruikt in het kader van transparantie van de werkzaamheden. Omdat per 1 januari 2018 de bel-, schriftelijke en screen-to-screen contacten aan nadrukkelijke voorwaarden moeten voldoen, is het van groot belang dat niet elk telefonisch contact in 2018 dus een belconsult zal zijn. Indien men daar niet goed op let, zullen onterechte e-consulten geregistreerd en bij de patiënt/zorgverzekeraar in rekening worden gebracht. Dat moet ten stelligste worden vermeden.

Vragen?

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