



Rapport: Doorontwikkeling ECMS

Auteurs: Marjan Hans, Elra Eppink

Juli 2024

Projectgroep: Herman Idzerda, cardioloog; Jessica Vriesema, uroloog; Marcia Doeleman, huisarts; Anja van Kempen, huisarts, Robert Vlaskamp, SOG Carrintreggeland; Susan Elferink, beleidsmedewerker SHT-THOON, Marjan Hans, projectleider ZGT, Elra Eppink, projectleider FEA

Samenvatting

Dit rapport beschrijft de resultaten van het Zorg voor Morgen (ZvM) project 'Doorontwikkeling ECMS', in de periode januari t/m juli 2024 binnen het adherentiegebied van ZGT.

Aanleiding voor dit project is dat Eenmalige Consultatie Medisch Specialist (ECMS) extra aandacht verdient, zodat ECMS een goed geborgd, structureel en regulier aanbod in de regio wordt. In 2023 is reeds geconcludeerd is dat ECMS van toegevoegde waarde is en bestaansrecht heeft. ECMS draagt bij aan de juiste zorg op de juiste plek.

Meer hierover staat omschreven in de eerder verschenen 'Impact analyse huisartsen 2022' en het 'Projectplan ECMS 2023'. ECMS kan in het ZGT adherentiegebied potentieel meer gebruikt worden. ECMS is besproken bij de huisartsen en de vakgroepen. Deze extra aandacht laat al een positief resultaat op gebruik van ECMS zien.

Echter is er van een uniforme, regionale werkwijze nog geen sprake. Afgelopen half jaar is inzichtelijk gemaakt welke verschillen er leven rondom het gebruik van ECMS. Tussen huisartsen, tussen de vakgroepen binnen het ZGT en tussen de ziekenhuizen MST en ZGT. Aangezien medisch specialisten in zowel ZGT als MST werkzaam zijn en huisartsen naar beide ziekenhuizen verwijzen, heeft de stuurgroep ZVM de wens uit gesproken om hierin Twente breed af te stemmen. Voorwaardelijk is dat alle betrokken partijen aan tafel vertegenwoordigd zijn. MST is niet vertegenwoordigd in de stuur- en projectgroep van ZVM. Dit rapport is enkel van toepassing op het ZGT adherentiegebied.

Alle bevindingen zijn vertaald naar adviezen en kunnen als input dienen voor verdere afstemming. Nadat een uniforme, regionale werkwijze is afgestemd, kan verdere promotie gerealiseerd worden. Hiervoor worden een aantal suggesties aangedragen.

Inhoudsopgave

Doelstelling.....	4
Methodologie.....	4
Aandacht voor ECMS bij gebruikers	4
Resultaat	5
Adviezen	8
Conclusie	8
Projectorganisatie	9
Voorstel voor vervolg.....	9
Bijlage 1 Lijst met discrepanties van invloed op uniforme werkwijze	11
Bijlage 2 Verwijssuggesties voor ECMSD vanuit vakgroepen ZGT, OCON, Nocepta	15
Bijlage 3 Adviezen voortkomend uit het project, n.a.v. opgedane bevindingen	18

Begrippen

ECMS = Eenmalig Consultatie Medisch Specialist

ECMSD = digitaal ECMS = e-consult = meedenk consult

ECMSF = fysiek ECMS = fysiek consult snijdend specialisme en fysiek consult beschouwend

specialisme = meekijk consult

Zorggroepen = FEA en SHT-THOON

MS = Medisch Specialist

HA = Huisarts

SOG = Specialist Ouderen Geneeskunde

Doelstelling

- ECMS optimaliseren: meer patiënten geholpen binnen de 1e lijn, minder telefonische verstoringen, kennistoename bij huisartsen
- Een uniforme, regionale werkwijze. Producten: ECMS handleiding met voorwaarden en afspraken over afstemming op Corpio. Verwijssuggesties ECMS in ZorgDomein, interne kwaliteitsdocumenten ZGT en MST
- Evaluatie digitaal ECMS
- Evaluatie fysiek ECMS
- Advies op inzet ECMS bij ZGT door SOG vanuit VVT
- Advies op inzet ECMS voor ondersteunende vakgroepen

Methodologie

- Uitvraag medisch specialisten, interviews bij 19 vakgroepen binnen het ZGT, Nocepta en OCON
- Uitvraag huisartsen van FEA en SHT-THOON / Impact analyse 2022
- Data-analyse gebruik ECMS
- Uitvraag SOG's van Carrintreggeland, TMZ en Zorgaccent
- Gesprek met MST
- Gesprekken met de projectgroep ECMS ZVM
- Gesprek met stuurgroep ZVM om de adviezen van de projectgroep te toetsen
- Gesprek met Menzis in zake ECMS vanuit VVT

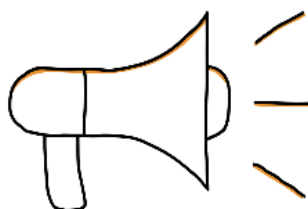
Aandacht voor ECMS bij gebruikers

Nieuwsberichten (maart, april, juli)

- Nieuwsbrief 1^e-2^e Lijn
- Nieuwsbrief CMS
- Nieuwsbrief FEA
- Nieuwsbrief SHT-THOON
- KLIK (ZGT intranet) voor poliklinieken

Websites aangepast (maart 2024)

- ZGT Project ZVM
- ZGT Lijn 1-2
- Zorg voor morgen (zgt.nl)



FEA

- Handleiding op Corpio
- Kapstokje in FEA-ledenraad (maart)
- Agendapunt op coöperatievergaderingen (april/mei)

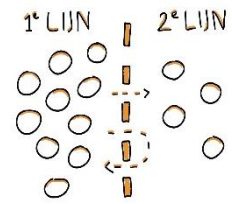
SHT-THOON

- Uitvraag middels online enquête (juni)

Resultaat

ECMS optimaliseren en opschalen

De eerste doelstelling was om ECMS te optimaliseren en op te schalen met de gedachte om zo meer patiënten te helpen binnen de 1e lijn, minder telefonische verstoringen te hebben en een kennistoename te realiseren bij huisartsen. In de praktijk zien we ook dat de lengte van de wachttijden voor reguliere verwijzingen het gebruik van ECMS beïnvloeden.



Het aantal ECMS verwijzingen vanuit de verschillende huisartsenpraktijken is als onderlegger gebruikt voor de gesprekken over het ECMS in de 8 FEA coöperaties. Tijdens het project is het aantal verwijzingen vanuit de FEA huisartsen in 2024 al gestegen naar gemiddeld 8% ECMS verwijzingen ten opzichte van alle verwijzingen naar de tweede lijn voor medisch specialistische zorg. Dit percentage is ook als streefwaarde opgenomen in het plan.

Ter vergelijking: we zien in 2022 t.o.v. het totaal aantal verwijzingen een gemiddelde van 5% ECMS verwijzingen, in 2023 een gemiddelde van 6% en in 2024 t/m juni een gemiddelde van 8% verwijzingen voor ECMS.

De verwachting is door verdergaande afspraken te maken over het juiste gebruik en de inzet van het ECMS dat dit percentage na promotie van het ECMS nog verder zal gaan stijgen.

Bevindingen t.a.v. het gebruik van ECMS die van invloed zijn op de optimalisatie

Er blijkt een groot verschil tussen het aantal aangevraagde ECMS-en en het aantal gerealiseerde ECMS-en te zijn. Tevens varieert het gebruik tussen huisartsenpraktijken en zijn er verschillen tussen de vakgroepen. Ook in gesprekken met het MST blijken de ziekenhuizen onderling verschillend om te gaan met het ECMS. Om te begrijpen waar we werkelijk over spreken is verder onderzoek gedaan: kwantitatief middels een data-analyse over 2023 en kwalitatief middels interviews onder huisartsen, SOG's en medisch specialisten.

De vakgroep oogheelkunde heeft aangegeven niet deel te nemen aan de interviews en het ECMS zelf binnen de nieuwe organisatie te evalueren.

Een uniforme, regionale werkwijze

Bijlage 1 toont de verschillen in het gebruik van het ECMS en de discrepanties die gaandeweg zijn ontstaan rondom de gemaakte ECMS-afspraken. Dit roept vragen op die beantwoording behoeven teneinde het ECMS uniform en regionaal te kunnen optimaliseren.

Aangezien medisch specialisten in zowel ZGT als MST werkzaam zijn en huisartsen naar beide ziekenhuizen verwijzen, heeft de stuurgroep ZVM de wens uit gesproken om hierin Twente breed af te stemmen. Voorwaardelijk is dat alle betrokken partijen aan tafel vertegenwoordigd zijn.

Afspraken rond het ECMS staan omschreven in:

- Samenwerkingsovereenkomst Zorggroepen – Menzis
- Samenwerkingsovereenkomst zorggroepen – ZGT
- Samenwerkingsovereenkomst zorggroepen – MST
- Handleiding zorggroepen
- Declaratieproces SHT-THOON
- Handleiding MST
- Websites SHT-THOON, MST, ZGT

In artikel 3.3 samenwerkingsovereenkomst Menzis – Zorggroepen staat omschreven:

ECMS mag niet *tegelijkertijd* gedeclareerd worden met de volgende verrichting:

- Geen e-consult naast een fysiek meekijkconsult bij het desbetreffende specialisme
- ECMS mag niet *tegelijkertijd* gedeclareerd worden met het volgende zorgproduct:
1 à 2 poliklinische bezoek(en) tweede lijn voor het desbetreffende specialisme.

Evaluatie ECMSD

Huisartsen en andere professionals in de huisartsenpraktijk zijn zeer content met de mogelijkheid voor een ECMSD. Met kort advies van de medisch specialist, kunnen zij de patiënt vaak goed helpen en daarmee hun rol als poortwachter vervullen. De ervaringen met het gebruik van het ECMSD binnen het ZGT zijn overwegend positief. Bij veel vakgroepen worden kansen voor opschaling gezien en zijn verwijssuggesties voor het gebruik van het ECMSD afgegeven. Zie hiervoor bijlage 2 verwijssuggesties ECMSD per vakgroep.

Er zijn vakgroepen die meer ECMSD uitvoeren dan aangevraagd via ZorgDomein. Veelal wordt aangegeven dat dit telefonische vragen betreft die zich eigenen voor een ECMSD en dat in overleg met de verwijzer dan de telefonische vraag wordt omgezet in een ECMSD.

Er zijn echter ook vakgroepen die minder ECMSD uitvoeren dan aangevraagd. Veelal wordt aangegeven dat de verwijsvraag zich niet eigent voor een ECMSD en dat in overleg met de verwijzer de patiënt regulier verwezen wordt of anderszins onderzoek wordt ingezet.

Bij een aantal vakgroepen komt het ook veelvuldig voor dat er andere informatie via het ECMSD is verstuurd dan een vraag voor ECMSD, waarbij het ECMSD komt te vervallen.

Voor een aantal vakgroepen, waarbij ook relatief lage aantallen verwijzingen voor ECMSD worden gezien, wordt het ECMSD niet als meest geschikte manier gezien voor consultatie. Deze vakgroepen geven voorkeur aan voor telefonische afstemming en zien niet direct mogelijkheden voor opschaling van het ECMSD.

Evaluatie fysiek ECMS

De 4 vakgroepen in ZGT die het ECMSF nog aanbieden en uitvoeren geven (een sterke) voorkeur aan voor het afschaffen van het fysieke ECMS. De hoofdreden hiervoor is dat de verwijsvragen zich overwegend niet lenen voor een eenmalig consult zónder diagnostiek. Ervaring bij deze vakgroepen heeft geleerd dat het merendeel van de ECMSF verwijzingen is omgezet in een reguliere verwijzing met een NC. De ZGT vakgroepen die het ECMSF nog aanbieden, te weten Geriatrie, MDL, Neurologie, Interne Geneeskunde, geven aan bij voorkeur meer ECMSD te ontvangen en geen ECMSF

In MST is de beweging ontstaan om een eenmalig NC zonder diagnostiek om te zetten in een ECMSF (het omgekeerde ECMSF). Momenteel zijn er meer vakgroepen in het MST die het ECMSF aanbieden dan in ZGT. Het verschil in inzet van het ECMSF is reden voor evaluatie op regionaal niveau en maakt dat het besluit voor afschaffing van het ECMSF in ZGT uitgesteld wordt.

De meeste huisartsen binnen het ZGT adherentiegebied zijn bekend met het ECMSF, maar zien de meerwaarde niet en hebben geen bezwaar om deze optie binnen het ZGT te laten vervallen.

Huisartsen binnen het SHT-THOON gebied denken wisselend over de meerwaarde van het ECMSF.

Advies op inzet ECMS bij ZGT door SOG vanuit VVT

De behoefte aan ECMS door de SOG artsen is onderzocht. De drie grote VVT-instellingen geven aan behoefte te hebben aan ECMS. De mogelijkheid om als SOG van ECMS gebruik te maken bij ZGT blijkt echter per abuis aan te staan. Tabel 1 toont het aantal verwijzingen vanuit de drie grote VVT-instellingen in 2023, waarin ECMSD en ECMSF 63 keer gebruikt is (zonder implementatie & promotie van deze mogelijkheid). Deze mogelijkheid is nu echter niet goed ingebed. De terugkoppeling verloopt niet goed waardoor de SOG vaak nog achter het antwoord aan belt en financiering uitvalt omdat het niet de huisarts is die het ECMS heeft aangevraagd.

Er is behoefte aan goede samenwerkingsafspraken en financieringsafspraken. Dan kan het (nieuwe?) product 'ECMS door VVT' op een juiste manier geïmplementeerd worden. Er is overwogen om de huidige mogelijkheid voor ECMS door de SOG in ZorgDomein voorafgaand aan gesprekken met Menzis te stoppen en hierover te communiceren met de VVT- instellingen. Hierin is echter nog geen keuze gemaakt, omdat het aannemelijk is dat het aantal telefonische verstoringen dan zal oplopen en het voor sommige vakgroepen ook wel heel wenselijk kan zijn om SOG artsen met digitale vragen van dienst te kunnen zijn (ook al is dit zonder een financiële vergoeding). De SOG artsen die het ECMS reeds gebruiken willen de mogelijkheid graag behouden. Met Menzis is het eerste gesprek gevoerd over mogelijkheden om dit proces te formaliseren.

Vanuit de huisartsen bestaat zeker de behoefte voor afstemming met een SOG van de VVT, echter ECMS is hiervoor niet geëigend, omdat het geen verwijzingen voorkomt. Tevens bestaat er al een mogelijkheid voor het consulteren van een SOG door de huisarts vanuit de module ouderenzorg.

# reguliere verwijzingen medisch specialistische zorg	# spoed verwijzingen poliklinische zorg	# ECMSd&ECMSf
353	188	63

Tabel 1 Aantal verwijzingen vanuit 3 VVT-instellingen 2023

Uitkomst gesprek met Menzis betreffende ECMS vanuit de VVT

Momenteel bestaat er geen product of betaaltitel voor ECMS vanuit SOG. Er is ook nog geen zicht op dat deze er gaat komen. Financiering van het product ECMS vanuit SOG kan niet binnen de huidige financiering van het ECMS vanuit de huisartsenzorg S3 gelden vallen.

Menzis begrijpt de argumentatie voor een ECMS vanuit SOG inhoudelijk wel en ziet ook de kwaliteitscomponent. Voor deze patiëntencategorie is het extra voordelig om niet naar het ziekenhuis te hoeven komen. Het moet echter wel duidelijk worden dat dit een product met groot volume gaat zijn en er een goede borging voor financiering mogelijk is eer Menzis voor dit onderwerp een project opstart. De komende twee jaar zal dit nog niet het geval kunnen zijn.

De huidige focus van Menzis ligt op andere projecten en financieringsvraagstukken rondom ouderenzorg met grote volumes zoals het dossier verantwoordelijkheden huisartsenzorg & het product geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroep (GZSP).

De grootste kans van slagen is om vanuit ZVM bij NZA en NVZ het meekijk- en meedenkconsult vanuit de SOG in te brengen. Als er een landelijke betaaltitel komt dan zal Menzis deze oppakken. Het advies voor nu is om ECMS vanuit SOG mee te nemen in de reguliere inkoopafspraken VVT.

Advies op inzet ECMS voor ondersteunende vakgroepen

In het projectplan was de wens opgenomen om het ECMS voor de ondersteunende vakgroepen Anesthesie/Nocepta en Radiologie te onderzoeken. Het ECMSD is voor de ondersteunende vakgroep Anesthesie/Nocepta reeds ingeregeld en er wordt gebruik van gemaakt. Nocepta is mede geïnterviewd en heeft verwijssuggesties voor het ECMSD afgegeven om op te nemen in ZorgDomein. Het ECMS voor radiologie is bij nader inzien en op verzoek van de projectgroep toch niet verder onderzocht aangezien overleg over een door de eerste lijn aangevraagd onderzoek binnen de financiering van het onderzoek valt en telefonisch dient te gebeuren. Het ECMS is ter voorkoming van een reguliere verwijzing en niet voor onderzoek.

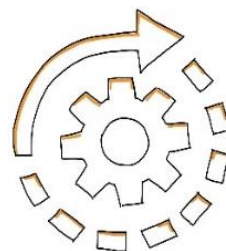
Adviezen

Voor het verschil in het gebruik van het ECMS en de daardoor ontstane vragen heeft de projectgroep een advies geformuleerd. De adviespunten zijn vervolgens besproken met de Stuurgroep Zorg voor Morgen. In bijlage 3 staan de adviezen van de project- en stuurgroep uitgebreid beschreven.

De meest idealiter uitkomst

Afspraken rond het ECMS worden uniform en regionaal gemaakt waarbij er zo min mogelijk verschil is in:

- Productaanbod van het ECMSD en ECMSF
Voordat besloten wordt het ECMSF in ZGT adherentiegebied af te schaffen, is het van belang te evalueren wat het omgekeerd ECMS bij MST oplevert. Zo kan worden bepaald of het omgekeerd ECMS een toegevoegde waarde heeft.
- Toegangstijden
- Samenwerkingsafspraken
Afspraken worden eenduidig in de daarvoor bestemde documentatie vastgelegd en breed uitgedragen.



Conclusie

Overall is er grote tevredenheid over het ECMSD gebruik, zowel onder huisartsen als onder medisch specialisten. De verstandhouding tussen medisch specialisten en huisartsen is goed en zij weten elkaar voor afstemming te vinden. Over de onduidelijkheden wordt opheldering en eenduidigheid in de regio gevraagd. Voor regionale afstemming is regionale tafel nodig waarin alle partners vertegenwoordigd zijn.

De gemaakte afspraken, al dan niet regionaal, dienen geborgd en uitgedragen te worden. Randvoorwaarden EMCS worden beschreven in de handleiding huisartsen & in een ZGT kwaliteitsdocument. Verwijssuggesties voor het ECMSD worden opgenomen in ZorgDomein ZGT Resultaten van het project worden gedeeld met MST.

Meer bekendheid over ECMSD kan helpen om nog meer groei te realiseren:

- De in juli 2024 geplande Podcast wordt uitgesteld tot er meer duidelijkheid is in zake afspraken ECMSD
- Er wordt voorgesteld om een themabijeenkomst ECMSD te organiseren t.b.v. meer bekendheid ECMS en versterken persoonlijke relatie tussen huisartsen en medisch specialisten ZGT

Projectorganisatie

Evaluatie

De keuze voor duaal projectleiderschap heeft een positieve bijdrage geleverd aan het resultaat. Op deze manier is kennis en inzicht uit zowel de huisartsenzorg als de medisch specialistische zorg beschikbaar. Evaluatie en borging lopende projecten blijkt waardevol.



Zorg voor Morgen

Zorg voor Morgen: Bestuurlijk overleg

Zorg voor Morgen: Stuurgroep Netwerkgroep

Zorg voor Morgen: Projectgroep ECMS

Projectgroep ECMS		
H.H.D. Idzerda	Medisch Specialist	ZGT
J. Vriesema	Medisch Specialist	ZGT
J. Visschedijk	Verpleeghuisarts/SOG	Carintreggeland
A. van Kempen	Huisarts	SHT-THOON
M. Doeleman	Huisarts	FEA
S. Elferink	Beleidsmedewerker	SHT-THOON
E. Eppink	Projectleider	FEA
M. Hans	Projectleider	ZGT

Voorstel voor vervolg

Acties en afspraken

- Regionale afstemming SHT-THOON, FEA, MST, ZGT, Menzis
- Afspraken maken over evaluatie en borging project in regionale afstemming. Wie is er verantwoordelijk voor de naleving samenwerkingsafspraken 1e-2e lijn? Beleggen in ZGT
- Handleiding huisartsen updaten (Twente breed)
- Kwaliteitsdocument ZGT ontwikkelen (eventueel in overleg met MST)
- Themabijeenkomst ECMS organiseren voor HA en MSZ adherentiegebied ZGT Lijn 1-2
- Nieuwsbrieven ECMS uitgeven
- Podcast of video opnemen
- VVT: Mogelijkheden voor financiering bij Menzis bespreken in regulier overleg
- Op dit moment valt de ECMS bekostiging uit het Segment 3 van de huisartsenzorg. Zorggroepen zijn hoofdaannemer en ziekenhuizen onderaannemer.

In 2026 is de [NZA](#) voornemens de financiering van het ECMS anders in te gaan richten.

Waarschijnlijk met een landelijke betaaltitel voor de HA en de MSZ.

Belangrijk om met elkaar vast te stellen is:

- Wat betekent de betaaltitel voor de huidige S3 afspraken? Gaat per 2026 de NZA bekostiging leidend zijn of is er ruimte om regionaal door te gaan met S3?
- Welke mogelijke gevolgen zijn er voor de ziekenhuizen en HA?

MST

Ten behoeve van regio breed beleid is het van belang het MST te betrekken in de samenwerking. Dit kan op verschillende manieren:

- Bestaande overlegstructuur SHT-THOON – MST.
- De projectgroep van Zorg voor Morgen uitbreiden met vertegenwoordiging van het MST.
- Een nieuwe projectgroep starten waarin Zorg voor Morgen vanuit het ZGT en Samenwerken aan Waarden vanuit het MST samenwerken.

VVT

Er was grote bereidbaarheid van de SOG's uit de drie grote VVT's om mee te denken over de inhoud. Echter is onderling afstemming gedaan door de projectleiders zelf. Voor het vervolg is het wenselijk een beleidsmedewerker vanuit de VVT te betrekken. Ook voor de gesprekken met Menzis over financieringsmogelijkheden is eigenaarschap vanuit de VVT gewenst.

Menzis

Het is te overwegen om Menzis (eenmalig) een rol te geven in de projectgroep, zodat de kaders die gesteld worden voor alle partijen duidelijk en gelijk zijn. Hoewel het ECMS wordt ingekocht in de 1^e lijn en de zorggroepen contractpartner zijn van Menzis, raakt ECMS de 1^e lijn, de 2^e lijn en mogelijk ook de VVT dus hierover zal ook binnen Menzis afstemming nodig zijn.

Advies van Menzis kan ook worden binnengehaald via de bestaande overlegstructuren, bijvoorbeeld zorggroepen – 1^e lijn inkoper Menzis.

Bijlage 1 Lijst met discrepanties van invloed op uniforme werkwijze *Ontstane vragen en discussiepunten n.a.v. de interviews, gesprekken met MST & data analyses.*

Inzet van het ECMS/Regionale verschillen

Op vakgroep niveau zijn er verschillen in de inzet van het ECMS tussen ZGT en MST geconstateerd, dit roept vragen op die regionale beantwoording behoeven.

Ontstane vragen:

- Kunnen de verwijssuggesties voor het ECMS verschillen tussen ZGT en MST?
- Kunnen de toegangstijden voor het ECMS verschillen tussen ZGT en MST?
- Moet de werkelijke toegangstijd in ZorgDomein voor het ECMS per vakgroep getoond worden wanneer deze conform afspraak niet gehaald kan worden? (afpraak is 3 dagen voor ECMSD en 14 dagen voor ECMSF) (MST geeft daadwerkelijke toegangstijd weer in ZorgDomein, ZGT toont de afgesproken tijd en haalt dit niet altijd, zie pagina 14 tabel toegangstijd ECMSD per vakgroep).
- Moeten/kunnen de afspraken over de toegangstijden voor het ECMS geëvalueerd worden waarbij door een aantal ZGT vakgroepen is aangegeven dat voor het ECMSD 5 dagen reëler geacht wordt?
- Kan een vakgroep bij twijfel over het ECMSD als juiste medium voor het stellen van vragen zelf bepalen het ECMSD niet meer aan te bieden en daarbij aangeven richting verwijzers dat vragen per telefoon gesteld kunnen worden? (Er is discrepantie in aanbod ECMS tussen ZGT en MST, en een aantal ZGT vakgroepen alsmede OCON ontvangen bij voorkeur vragen per telefoon en geen ECMSD)
- Kunnen hierin verschillen bestaan tussen vakgroepen ZGT en MST?
- Moet over deze punten op ziekenhuis niveau of regionaal niveau een standpunt worden ingenomen?

Uitvoering ECMSD/aanscherpen criteria

Er zijn verschillen geconstateerd in de uitvoering van het ECMSD en de geldende voorwaarden voor het ECMSD tussen ZGT vakgroepen en tussen de beide ziekenhuizen. Dit roept vragen op die (regionale?) beantwoording behoeven.

Ontstane vragen:

- Kan een ECMSD met een andere zorgvraag bij hetzelfde specialisme naast een al lopend tweedelijns traject worden verstuurd?
- Kan een reguliere verwijzing volgen na een uitgevoerd ECMSD met beiden dezelfde zorgvraag? (Ongeacht de termijn ertussen)(het ECMSD heeft dan ook geen verwijzing kunnen voorkomen).
- Is er altijd een verwijsbrief nodig voor een ECMSD? Of kan na een brede telefonische vraag een ECMSD worden ingezet zonder alsnog een verwijsbrief te hoeven sturen? (Met antwoord en advies beleid per brief retour verwijzer) (MST promoot dit).
- Is er altijd een digitale terugkoppeling nodig voor het ECMSD? Of kan de ECMSD vraag in de verwijsbrief per telefoon worden beantwoord als dat een beter advies beleid geeft dan via een brief?
- Kan het omzetten van een verwijzing vergemakkelijkt worden door verwijzer te laten aangeven in de verwijsbrief dat deze op inzicht van de MS omgezet mag worden? (Reguliere verwijzing naar ECMSD omzetten en andersom). Dit blijkt in de praktijk niet vaak te worden gedaan en ook niet goed te lopen.

Evaluatie ECMSF: behouden-beëindigen/Regionale verschillen

Er zijn verschillende ideeën over het gebruik van het ECMSF opgehaald: ZGT wenst met het ECMSF te stoppen bij de vier vakgroepen die het nog aanbieden, MST wenst het voor meerdere vakgroepen op te schalen ten behoeve van het omgekeerde ECMS (stimuleren eenmalig regulier bezoek zonder onderzoek omzetten naar ECMSF).

Ontstane vragen:

- Kan het ECMSF in ZGT worden afgeschaft en in MST nog blijven bestaan voor inzet van het omgekeerde ECMS?
- Kunnen hieromtrent regionale verschillen zijn?
- Op welke tafel moeten hierover besluiten worden genomen?

Optimaliseren ECMS gebruik door huisartsen

Inhoud verwijsbrief

Uit diverse gesprekken met de ZGT vakgroepen blijkt dat er behoefte aan is om de inhoud van de verwijsbrief voor het ECMSD weer een keer goed voor het voetlicht te brengen bij alle verwijzers voor het ECMSD (inclusief verwijzende PA'ers & vpk specialisten). Om een goed gemotiveerd digitaal advies beleid te kunnen geven (binnen een uitwerkingstijd van 15 minuten) is het noodzakelijk dat de vraagstelling heel duidelijk is, niet te breed is, van ter zake doende achtergrond informatie wordt voorzien en anamnese en medicatie overzicht worden meegestuurd. De medisch specialist moet goed kunnen begrijpen wat de verwijzer beoogt met de consultatie.

Ontstane vraag:

- Kan dit item onder de aandacht worden gebracht bij verwijzers? En met name ook bij PA'ers en vpk. specialisten die verwijzen?

Scheiding aanbrengen telefonische vragen of ECMS vraag

Veel vragen die eerst per telefoon werden gesteld worden nu via een ECMSD gesteld.

Aandacht wordt gevraagd om alert te zijn op geschikte vragen voor een ECMSD en wat nog goed per telefoon kan lopen.

Ontstane vragen:

- Kan onderstaande worden afgestemd met huisartsen?

Geschikt voor telefonische vraag:

- Korte vragen met een kort antwoord, behoeft geen documentatie
- Urgente vragen waar direct dezelfde dag een antwoord op moet volgen

Geschikt voor ECMSD vraag:

- Vragen die niet directe beantwoording op dezelfde dag behoeven
- Vragen die een uitgebreider, met uitleg onderbouwd antwoord behoeven
- Zie verwijssuggesties per specialisme
- Geén vragen over een patiënt die voor die zorgvraag al onder behandeling is bij het specialisme.

Stimuleren gebruik ECMSD dermatologie i.p.v. TCCN

In ZorgDomein kan de huisarts voor digitale vragen aan de dermatoloog kiezen voor een consult via TCCN dermatologie of via ECMSD dermatologie.

Ontstane vraag:

-Kan worden uitgedragen dat huisartsen bij voorkeur gebruik maken van de route via ECMSD vanwege het feit dat er met een ECMSD meer informatie uit het HIS meekomt dan via TCCN én omdat er bij het ECMSD een koppeling met het HiX dossier? Dit bevordert een goede beantwoording van de vraagstelling.

Optimaliseren ECMS gebruik door vakgroepen

Planning ECMSD & opschalingsmogelijkheden

De vakgroepen die het ECMSD bij een dienstdoende dokter inplannen of op een ander moment aansluitend aan het ZGT spreekuur bij een dokter inplannen in een apart 'ECMSD spreekuur' geven overwegend aan opschalingsmogelijkheden te zien. Deze vakgroepen geven tevens aan veelal de beantwoordingstermijn binnen 3 dagen wel te kunnen halen.

Vakgroepen die het ECMS in ZGT spreekuurtijd inplannen zijn minder enthousiast over opschaling. Zorglogistiek adviseert het ECMS niet in 'ZGT spreekuurtijd' in te plannen om zoveel mogelijk NC plekken te behouden én gezien het feit dat ECMS een aparte uitbetaling aan de vakgroep kent en daarmee eigenlijk ook geen ZGT spreekuur tijd in zou moeten nemen.

Ontstane vraag:

-Kan het advies worden afgegeven om het ECMS niet in ZGT spreekuurtijd in te plannen maar op een ander moment, indien mogelijk door een dienstdoende dokter uit te laten voeren?

ECMSD in digitale wachtkamer

Het ECMSD gaat niet mee vanuit het poli raster naar de digitale wachtkamer. Dat is een probleem voor de artsen die hiermee werken. In de ochtend opent de arts de digitale wachtkamer om te kijken wat er is en ziet het ECMSD daar dan niet staan. Het zou erg handig zijn als het ECMS daar ook in kan komen net als de belafspraken die er wel in komen.

Ontstane vraag:

-Kan het ECMSD in de digitale wachtkamer worden weergegeven?

Optimaliseren ECMS gebruik door vakgroepen en huisartsen

Gebruik van platforms en mediums voor intercollegiaal contact en verwijzen

Met de vele mogelijkheden die er inmiddels zijn voor het verwijzen binnen ZorgDomein en het leggen van contact tussen verwijzers en medisch specialist is onduidelijkheid en vertroebeling ontstaan welk platform waarvoor te gebruiken. Er loopt nu veel door elkaar en verwijzingsmogelijkheden als ook het ECMS worden veelvuldig oneigenlijk gebruikt.

Ontstane vragen:

-Moeten de afspraken wat waarvoor te gebruiken nog een keer weer goed op de rij worden gezet en worden uitgedragen?

-Moeten dit ook ergens worden vastgelegd?

Leereffect aanbrengen in ECMSD

Meerdere vakgroepen hebben aangegeven graag van verwijzers te horen hoe zij het aanbrengen van het leereffect in de antwoorden op het ECMSD ervaren.

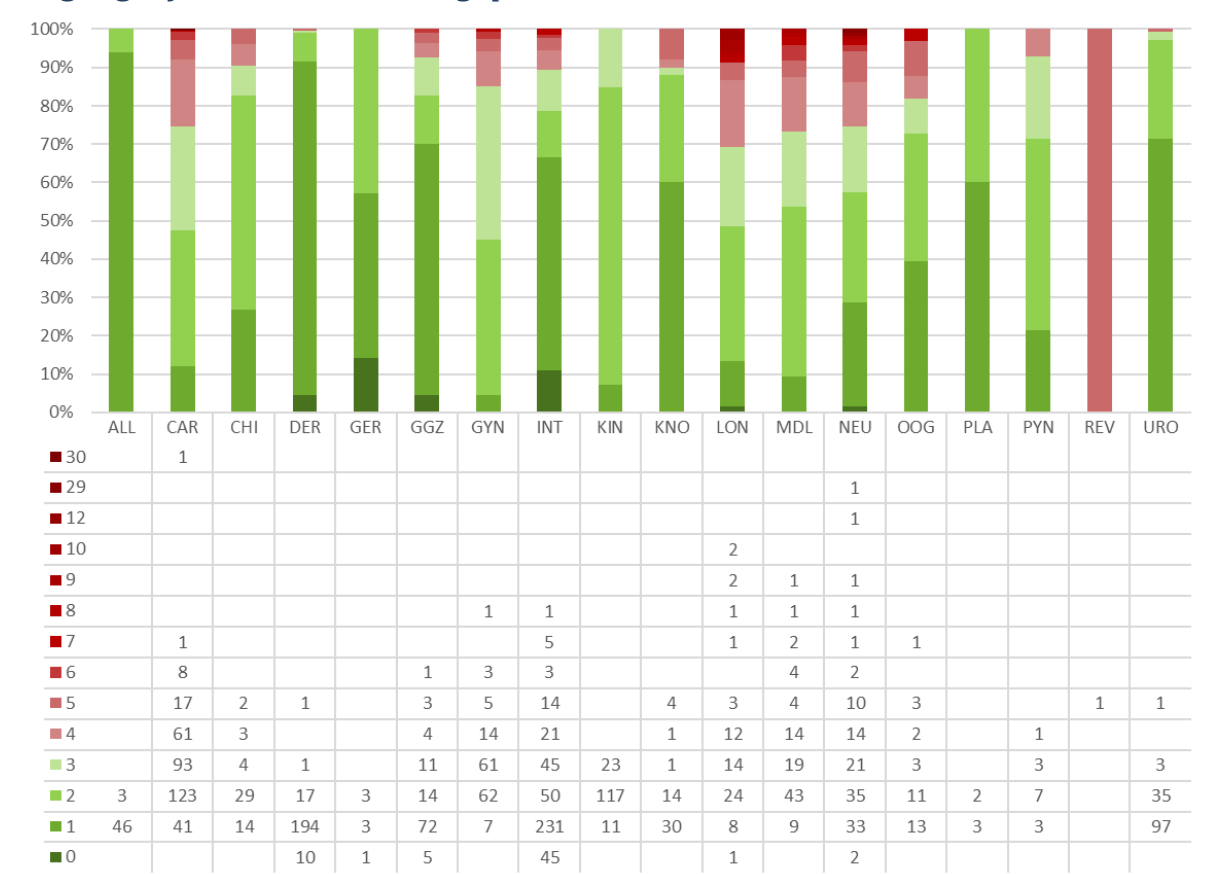
Ontstane vragen:

- Kan dit uitgevraagd worden bij de huisartsen?
- Leven er bij de huisartsen nog eventuele aanvullende wensen omtrent beantwoording van het ECMSD?
- Het zou mooi zijn om onder huisartsen te stimuleren dat er onderling wordt uitgewisseld om het leereffect wat in de beantwoording is aangebracht breder uit te rollen. Kan dit worden meegenomen richting huisartsen?
- Om leereffect aan te kunnen brengen in een antwoord zal de vraag van de huisarts goed geformuleerd moeten zijn, dus niet te breed en geschikt voor een ECMSD met uitwerkingstijd voor de medisch specialist van 15 minuten. Kan dit worden meegenomen richting huisartsen?

Toegangstijd ECMSD per vakgroep. Januari t/m mei 2024.

Fractie van ECMSD met toegangstijd van --- werkdagen

Toegangstijd= invoerdatum tot geplande datum



Bijlage 2 Verwijssuggesties voor ECMSD vanuit vakgroepen ZGT, OCON, Nocepta

Algemene richtlijnen ECMSD

De algemene richtlijnen voor ECMSD zijn bij elke vakgroep toe te passen:

- Korte algemene vragen waarvoor verwijzen niet nodig is
- Vragen over bekende/terugverwezen patiënten & nieuwe patiënten

Van belang bij elke verwijzing voor ECMSD toe te voegen in de verwijsbrief:

- Een heldere (niet te brede) vraagstelling en motivatie waar precies tegenaan wordt gelopen. (Wat beoogt de verwijzer met de consultatie)
- Ter zake doende achtergrondinformatie behorend bij de vraagstelling
- Anamnese en medicatie overzicht

Opgehaalde verwijssuggesties bij de ZGT vakgroepen, OCON, Nocepta

(Enkele vakgroepen hebben geen suggesties afgegeven, het vakgebied eigent zich niet goed voor een digitale vraag. Bij voorkeur deze vakgroepen telefonisch te benaderen voor vragen)

1 Verwijssuggesties vanuit Geriatrie ZGT

Suggesties voor ECMSD kunnen zijn: (tevens laagdrempelig telefonisch benaderbaar)

- Vragen over (korte) lab afwijkingen
- Vragen over wat te doen met bloedarmoede en een goed HB
- Medicatievragen

2 Verwijssuggesties vanuit Neurologie ZGT

Suggesties voor ECMSD kunnen zijn:

- Vragen over rusteloze benen, er wel vanuit gaande dat de juiste diagnose is gesteld
- Medicatie adviezen

Suggestie voor ECMSF kan eventueel zijn:

- Rug-been pijnen waarbij al een MRI is gemaakt

3 Verwijssuggesties vanuit MDL ZGT

Suggesties voor ECMSD kunnen zijn:

- Interpretatie van lab waarden of daar wel of niet aanvullend onderzoek op moet worden gedaan
- Concrete vraag 'wat moet ik hiermee' (kan divers zijn, MDL vak is ook heel divers dus dat past)

4 Verwijssuggesties vanuit Interne Geneeskunde ZGT

Suggesties voor ECMSD kunnen zijn:

- Bloeddrukadviezen
- Diabetes instellingen advisering
- Infectieproblemen advisering
- Hoog cholesterol advisering
- Nierfunctiestoornissen advisering

5 Verwijssuggesties vanuit Cardiologie ZGT

Suggesties voor ECMSD kunnen zijn:

- Vragen over Holteronderzoeken (voor toelichting door cardioloog en bij twijfel patiënt wel/niet voor beoordeling in te sturen)
- Vragen over uitslag ECG of echocardiogram (voor beoordeling en interpretatie wat op lange termijn mee te doen en bij twijfel patiënt wel/niet voor beoordeling in te sturen)

6 Verwijssuggesties vanuit Dermatologie ZGT

Suggesties voor ECMSD kunnen zijn:

- De klassieke à vue diagnoses
- Vragen rondom schimmelinfectie
- Vragen rondom huiduitslag bij een virus of bij medicamenteuze behandeling
- Reactieve beelden
- Vragen rondom jeuk/eczem en eenvoudige dermatosen

Waarvoor niet te verwijzen

- Vragen rondom gepigmenteerde huidafwijkingen (moedervlekken) & maligniteit vragen (dus geen plekjes)

Instructie voor meesturen foto bij digitaal consult dermatologie:

1 vermeld, net als in een verwijsbrief, de duur van de afwijking, de klacht, en de reeds ingezette behandeling

2 Maak twee duidelijke en goed belichte foto's van de afwijking:

- 1 overzichtsfoto (+/- 50 cm afstand)
- een detailfoto (zo dichtbij mogelijk, ong. 10 cm)

3 Sla de foto's op, op uw computer, b.v. op het bureaublad. Kies in ZorgDomein Dermatologie voor ECMS digitaal, bijlage toevoegen (lokaalbestand). Voeg uw foto's toe.

7 Verwijssuggesties vanuit Urologie ZGT

Suggesties voor ECMSD kunnen zijn:

- Vragen over incontinentieproblematiek
- Vragen over Urineweginfecties (bijvoorbeeld bepaalde kweekuitslagen hoe nu verder/ beleid daarin)
- Vragen over verhoogde PSA waarde/verandering in waarde bij terugverwezen patiënt (bij twijfel over wel/niet voor beoordeling insturen en voor advies beleid bij welke waardes/welke stijging iets te doen)

8 Verwijssuggesties vanuit KNO ZGT

Suggesties voor ECMSD kunnen zijn:

- Vragen over eerder beleid bij terugverwezen patiënten
- Vragen over een eerdere behandeling (die mogelijk al is afgesloten)

9 Verwijssuggesties vanuit psychiatrie ZGT

Suggesties voor ECMSD kunnen zijn: (tevens laagdrempelig telefonisch benaderbaar)

- Medicatie advies inwinnen over bijvoorbeeld starten/switchen/stoppen medicatie (ook als patiënt is ingesteld op medicatie, voorgeschreven door psychiater van buiten ZGT)
- Verzoeken hoe patiënt te behandelen: insturen ja/nee, waar in te sturen
- Algemeen advies inwinnen: ik heb geen idee / zie ik het goed / heeft psychiater nog alternatieven?
- Voor toetsen eigen beleid: ben niet helemaal zeker heb ik het goed gedaan?

10 Verwijssuggesties vanuit gynaecologie ZGT

Voorwaarde:

Geschikt voor ECMSD zijn vragen waarbij geen onderzoek (echo) nodig is om de beantwoording te kunnen doen.

Suggesties voor ECMSD kunnen zijn:

- Vragen over menopauze/ klachten nachtelijke opvliegers
- Algemeen advies inwinnen als huisarts iets niet weet

11 Verwijssuggesties vanuit kindergeneeskunde ZGT

Suggestie voor ECMSD kan zijn:

- Adviesvragen zoals: hoe kan ik hier mee verder/kan ik dit nog zelf of moet ik insturen?

Voorwaarde: Relevante informatie bij de vraag dient meegestuurd te worden (bijv. groeicurve meesturen bij vraag over lengtegroei.

12 Verwijssuggesties vanuit Plastische chirurgie ZGT

Suggestie voor ECMSD kan zijn:

- Vragen over toetsing of iets aan criteria zorgverzekering zou kunnen voldoen (Vecozo criteria: is het vergoede zorg ja/nee) Mogelijk bij bijvoorbeeld:

Buikwand/ bovenooglid/schaamlip – correcties & borstverkleining.

Vereiste is om een goede foto mee te sturen

13 Longgeneeskunde

Suggestie voor ECMSD kan zijn:

- Vragen over wel/ niet te verwijzen

14 OCON: bij voorkeur telefonisch te benaderen voor vragen.

(Eventuele suggestie voor ECMSD kan zijn:

- Vragen over bevindingen op röntgenfoto's en echobevindingen)

15 Verwijssuggesties vanuit Nocepta

Suggesties voor ECMSD kunnen zijn:

- Vragen over oncologische pijn
- Vragen over pijn bij patiënten in een verpleeghuis/dementerende patiënten (met het oog op voorkomen van een verwijzing)
- Vragen over patiënten met onvergoede zorg: bijvoorbeeld de a specifieke rugpijn (met als streven middels adviezen de patiënt zo goed en zo lang mogelijk in de eerste lijn te behandelen)

Bijlage 3 Adviezen voortkomend uit het project, n.a.v. opgedane bevindingen

Adviezen zijn geformuleerd door de projectgroep en de stuurgroep Zorg voor Morgen

Eenduidige inzet van het ECMS/Regionale verschillen

Zoek afstemming met het MST en bepaal de noodzaak voor regionale afstemming/besluitvorming op de volgende onderwerpen:

- 1) Kunnen de verwijssuggesties voor het ECMS verschillen tussen ZGT en MST?
- 2) Kunnen de toegangstijden voor het ECMS verschillen tussen ZGT en MST?
- 3) Moet de werkelijke toegangstijd in ZorgDomein voor het ECMS per vakgroep getoond worden wanneer deze conform afspraak niet gehaald kan worden? (Gemaakte afspraak is 3 dagen voor ECMSD en 14 dagen voor ECMSF). (MST geeft de daadwerkelijke toegangstijd weer in ZorgDomein, ZGT toont de afgesproken tijd en haalt dit niet altijd, zie pagina 23 tabel Toegangstijd ECMSD per vakgroep).
- 4) Moeten de afspraken over de toegangstijden voor het ECMS geëvalueerd worden waarbij een toegangstijd van 5 dagen voor het ECMSD reëler geacht wordt dan 3 dagen? (Huisartsen akkoord, vinden het wel belangrijk dat de afspraak nagekomen wordt)
- 5) Kan een vakgroep bij twijfel over het ECMSD als juiste medium voor het stellen van vragen zelf bepalen het ECMSD niet meer aan te bieden en daarbij aangeven richting verwijzers dat vragen per telefoon gesteld kunnen worden? (Ziekenhuisbeleid vs. Autonomie vakgroep)
- 6) Kan het ECMSF worden beëindigd in ZGT en in MST blijven bestaan teneinde het omgekeerde ECMSF te kunnen uitvoeren/stimuleren?
- 7) Ten aanzien van ECMS vanuit SOG:
Moet de mogelijkheid voor het ECMS SOG ZGT blijven bestaan of worden beëindigd?
Dan wel moet gezien de uitspraak van Menzis om bij voorkeur projecten te starten met grote impact, ECMS SOG regionaal mogelijk worden gemaakt teneinde een groot volume te creëren?
- 8) Kunnen in bovenstaande punten verschillen bestaan tussen ZGT en MST?
- 9) Moet over deze punten op ziekenhuis niveau of regionaal niveau een standpunt worden ingenomen en wie besluit dit?
- 10) Neem MST en SHT-THOON mee in de aangescherpte criteria voor het ECMS ten behoeve van een uniforme, regionale uitvoering van het ECMS.

Uitvoering ECMSD/aangescherpte criteria

Draag het juiste gebruik van het ECMS uit onder huisartsen en medisch specialisten beschreven in onderstaande opsomming:

1) Zorgvraag ECMSD

- Een ECMSD met een andere zorgvraag dan waarvoor de patiënt al een tweedelijns traject heeft lopen bij hetzelfde specialisme mag wel.
- Een ECMSD met dezelfde zorgvraag mag niet.

In principe is ECMSD digitaal verwijzen en digitaal terugkoppelen. Echter zijn opties 2 en 3 in voorkomende gevallen ook toegestaan.

2) Geen verwijsbrief voor ECMSD nodig

Op een brede telefonische vraag die tijd vraagt voor beantwoording kan in voorkomende gevallen een ECMSD antwoord volgen. Er hoeft dan niet alsnog een verwijsbrief te worden verstuurd.

-Indien een telefonische vraag zich gezien de inhoud van de vraag en de verwachte beantwoordingstijd eigent voor een ECMSD kan de medisch specialist in afstemming met de huisarts een ECMSD uitvoeren middels beantwoording van de vraag per brief. (Dit is een geldig ECMSD voor declaratie).

3) Telefonisch antwoord op een ECMSD verwijsbrief

Op een digitale vraag die gesteld is per ECMSD kan in voorkomende gevallen een antwoord per telefoon worden gegeven door de medisch specialist aan de huisarts.

-Indien een verwijsbrief voor ECMSD zich niet eigent voor beantwoording per brief kan de medisch specialist in afstemming met de huisarts telefonisch de vraag bespreken en een telefonisch een advies beleid formuleren voor de huisarts. De huisarts en medisch specialist maken vervolgens beiden zelf een aantekening in het dossier.

Aan deze optie is bij een aantal vakgroepen vooral behoefte als de vraagstelling van de huisarts in de ECMSD verwijsbrief wedervragen bij de medisch specialist oproept, waarbij via het intercollegiale telefonische contact tot een kwalitatief veel beter advies beleid gekomen kan worden dan per brief zonder overleg. Belangrijk hierbij is dat de medisch specialist die het ECMSD uitvoert ook de telefonische terugkoppeling verzorgd. (Dit is een geldig ECMSD voor declaratie).

4) ECMSD en reguliere verwijzing met dezelfde zorgvraag

Een reguliere verwijzing kan volgen na een uitgevoerd ECMSD met beiden dezelfde zorgvraag. (Ongeacht de termijn ertussen.) (Het ECMSD heeft in dit geval geen verwijzing voorkomen).

5) Stimuleer de mogelijkheid voor het omzetten van een verwijzing

Stimuleer het omzetten van een reguliere verwijzing naar ECMSD en andersom, zonder dat er weer opnieuw een verwijsbrief verstuurd hoeft te worden. (ZorgDomein kan op korte termijn niet ondersteunen in de behoefte aan een vinkje in de verwijsbrief dat een verwijzing omgezet mag worden, welke de huisarts dan zou in kunnen vullen). Onderling overleg tussen medisch specialist en huisarts over omzetten blijft dus voorwaardelijk.

6) Stimuleer het aanbrengen van onderscheid tussen telefonische vragen en vragen per ECMSD.

Geschikt voor telefonische vraag:

- Korte vragen met een kort antwoord, behoeft geen documentatie
- Urgente vragen waar direct dezelfde dag een antwoord op moet volgen

Geschikt voor ECMSD vraag:

- Vragen die niet directe beantwoording op dezelfde dag behoeven
- Vragen die een uitgebreider, met uitleg onderbouwd antwoord behoeven
- Zie verwijssuggesties per specialisme
- Géén vragen over een patiënt die voor die zorgvraag al onder behandeling is bij het specialisme.

7) Stimuleer het gebruik van ECMSD dermatologie voor consultvragen i.p.v. de route via TCCN.

Via het ECMSD komt er meer informatie uit het HIS mee in de verwijsbrief en in ZGT is er een koppeling met het HiX dossier bij de ECMSD route (TCCN niet). De koppeling met HiX bevordert een goede beantwoording van de vraagstelling.

(TCCN route in ZorgDomein kan voorlopig niet worden stop gezet omdat ook andere huisartsen buiten FEA en SHT-Thoon gebied hier gebruik van maken).

8) Stimuleer het opstellen van een goede verwijsbrief voor een ECMSD

Om een goed gemotiveerd digitaal advies beleid te kunnen geven (binnen een uitwerkingstijd van 15 minuten) is het noodzakelijk dat de vraagstelling heel duidelijk is, niet te breed is, van ter zake doende achtergrond informatie wordt voorzien en anamnese, medicatie overzicht en uitslagen van relevante onderzoeken worden meegestuurd. De medisch specialist moet goed en vlot kunnen begrijpen wat de verwijzer beoogt met de consultatie.

9) Stimuleer het juiste gebruik van het ECMSD en het opstellen van een goede verwijsbrief voor het ECMSD onder álle verwijzende professionals in de huisartsenpraktijk (dus incl. PA'ers en vpk. specialisten).

Maak gebruik van de hiërarchische mogelijkheden binnen de huisartsenpraktijk om de verwijzing te toetsen voorafgaand aan het versturen. Maak de ECMS handleiding kenbaar voor alle verwijzers.

10) Stimuleer de onderlinge uitwisseling t.b.v. leereffect in ECMSD.

Organiseer een thema-avond ECMS voor huisartsen en medisch specialisten met als onderwerpen:

- Wederzijdse ervaringen met het ECMSD en leereffect in antwoorden uitwisselen
- Wensen vanuit huisartsen omtrent beantwoording van het ECMS ophalen en bespreken
- Verwijssuggesties voor ECMSD met elkaar delen en bespreken

11) Stimuleer het juiste gebruik van verschillende platforms en mediums voor het leggen van intercollegiaal contact en het versturen van verwijzingen.

Maak visueel duidelijk wat waarvoor gebruikt moet worden.

Met de vele mogelijkheden die er zijn voor het leggen van contact tussen verwijzers en medisch specialist is onduidelijkheid en vertroebeling ontstaan welk platform waarvoor te gebruiken. Er loopt

nu veel door elkaar en verwijsmogelijkheden als ook het ECMS worden veelvuldig oneigenlijk gebruikt.

ZorgDomein

ECMSD= voor vragen over een niet bekende patiënt of voor een nieuwe zorgvraag bij de in de tweede lijn bekende patiënt met als doel een verwijzing te voorkomen alsmede niet urgente telefonische verstoringen te voorkomen. (Bij voorkeur geen TCCN consultaties dermatologie, maar deze vragen ook via ECMSD te versturen).

Intercollegiaal bericht= voor een eenzijdig bericht van de huisarts naar de medisch specialist over een voor de medisch specialist bekende patiënt waarbij er geen reactie/antwoord van de medisch specialist terug gaat naar de huisarts.

Zorgmessenger Patiëntenoverleg voor o.a. vragen over dezelfde zorgvraag als waarvoor de patiënt al een tweedelijns traject heeft lopen.

Mail verkeer

Beveiligde mail (Zivver) voor het versturen van overige gevoelige (medische) informatie

VipLive

VipLive consultaties voor ketenzorgvragen binnen de zorgstraten DM, COPD, Osteoporose.

S1 Psychiatrie consultatie

Consultaties huisarts->MS Dimence voor vragen/psychiatrie ZGT

Module ouderenzorg

Consultatie huisarts->SOG

SILLO APP

App berichten SILLO voor het ontvangen van persoonlijke berichten (Phizi)

13) Podcast ontwikkelen

Ten behoeve van de bekend wordend en opschaling van het ECMS is het advies een Podcast te ontwikkelen. Regionale afspraken en werkwijzen rond het ECMS kunnen hierin aan bod komen alsmede voorbeelden voor de inzet van het ECMS. Aan de podcast zouden een medisch specialist en huisarts aan het woord kunnen komen om met elkaar over het ECMS uit te wisselen.

Specifiek binnen FEA & SHT-Thoon op te pakken en uit te dragen

13) Handleiding ECMS Corpio

Pas de ECMS handleiding voor plaatsing op Corpio aan zodra alle openstaande punten op de daarvoor aangewezen tafel zijn besproken en besluiten zijn genomen.

Specifiek ZGT intern uit te dragen en op te pakken

14) Planning van het ECMS en opschaling

Stimuleer de vakgroepen ZGT het ECMSD indien mogelijk dagelijks te laten uitvoeren door de dienstdoende dokter. Ervaringen bij vakgroepen die dit doen laten zien dat de meeste ECMSD binnen 3 dagen afgehandeld kunnen worden op een moment dat het de dienstdoende dokter uit komt. Vakgroepen die het ECMSD al zo hebben weggezet geven ook aan dat opschaling van het ECMSD

kan. Een voorbeeld is ook om het ECMSD dagelijks direct na het ZGT spreekuur in te plannen in een 'apart ECMSD spreekuur' waarmee snelle uitvoering mogelijk is.

Adviseer om het ECMSD niet in ZGT spreekuurtijd in te plannen aangezien dit NC spreekuurtijd inneemt om patiënten te kunnen zien en er voor het ECMSD aparte uitbetaling aan de vakgroep plaatsvindt. Binnen de ziekenhuisorganisatie heerst nog wel eens het idee dat ECMS ten koste gaat van de productiecapaciteit ten behoeve van de reguliere productie. Binnen ZGT zijn vrijwel alle participerende vakgroepen echter vrijgevestigd met vrije vervanging, dus waar nodig wordt er meer inzet aangewend, waardoor de capaciteit beschikbaar voor de ziekenhuiscapaciteit niet wordt aangetast. Dit klinkt wellicht triviaal maar heeft in de praktijk nogal eens geleid tot grote spraakverwarring en weerstand.

15) ECMSD in digitale wachtkamer

Inventariseer bij afdeling ICT ZGT de mogelijkheid om het ECMSD vanuit het poli raster op te kunnen nemen in een digitale wachtkamer. Het is een probleem voor de artsen die werken met deze wachtkamer dat het ECMSD daar niet ingezet kan worden.

16) Advies ECMSD voor SOG artsen

Indien het ECMSD voor SOG artsen in de huidige vorm via ZorgDomein ZGT blijft bestaan dan wel (regionaal) wordt opgepakt let dan op onderstaande items:

- ➔ Advies van heekunde om voorafgaand afstemming te zoeken over verwijscriteria voor heekunde / geriatrie samen met de SOG.
- ➔ Het ECMSD dermatologie met foto voor chronische wonden moet niet, dat is té complex en daarbij moet de patiënt vaak gezien worden. Het advies zou zijn om dit in de handleiding dan als exclusie op te nemen.
- ➔ Stem de verwijssuggesties, complexiteit en voorwaarden voor het ECMSD voorafgaand aan implementatie af tussen SOG en vakgroepen opdat te beantwoorden vragen voor ECMSD gesteld gaan worden. Neem hierin mee dat voor beantwoording 15 minuten staat.
- ➔ Stel een werkwijze voor beantwoording brief op zodat de verwijzer ook altijd in de aanhef van de brief komt te staan en de digitale terugkoppeling ontvangt.

17) Sturen op toegangstijd ECMS conform afspraak

Monitor bij opschaling van het ECMSD de toegangstijd per vakgroep en stuur bij waar nodig. Laat het piep systeem in werking treden als blijkt dat het niet meer binnen de afgesproken tijd kan worden beantwoord. Via Bureau ZGT Lijn 1-2 kan een vakgroep bij overschrijding van de tijd in gesprek treden met de klankbord huisartsen en communicatie via de nieuwsbrief voorbereiden.

18) Ontwikkel een ZGT kwaliteitsdocument ECMS met daarin alle gemaakte ECMS afspraken voor opname in KIS

Leg alle hernieuwde (regionale) afspraken vast in een kwaliteitsdocument in KIS, inzichtelijk voor alle betrokken ZGT professionals teneinde een optimaal gebruik van het ECMSD te realiseren en opschaling te kunnen stimuleren.

Toegangstijd ECMSD per vakgroep. Januari t/m mei 2024.

Fractie van ECMSD met toegangstijd van --- werkdagen

Toegangstijd= invoerdatum tot geplande datum

