

GECONTRACTEERDE KETENZORG 2019

Algemene informatie ketenzorg

- Alle patiënten die voldoen aan de inclusiecriteria van een ketenzorgprogramma kunnen worden behandeld binnen deze programma's, ongeacht de zorgverzekeraar. Er zijn namelijk geen verschillen in de inkoop van deze zorgprogramma's tussen de zorgverzekeraars.
- Alle ketenzorg wordt in MediX geregistreerd en per kwartaal uitbetaald. Zorg die niet in een MediX kaart is geregistreerd kan ook niet worden uitbetaald.
- Op de website www.zio.nl staat meer informatie over de ketenzorgprogramma's, de gecontracteerde zorgverleners en zorgverzekeraars en de totaalprijzen per ketenzorgprogramma.
- Ketenzorg is vrij van **eigen risico**. Let echter op dat diagnostiek (zoals laboratoriumonderzoek of longfunctieonderzoek bij de ketenpoli) en medicatie wel ten laste komen van het eigen risico van de patiënt¹.
- Venapunctie door de doktersassistente wordt niet vergoed binnen de ketenzorgprogramma's. Deze zorg dient regulier gedeclareerd te worden.
- In het stroomschema gecontracteerde ketenzorg 2019 (zie laatste pagina van dit document) staat per ketenzorgprogramma de gecontracteerde onderdelen weergegeven.

Ketenzorg diabetes mellitus type 2 (DM2)

- Per 1 januari 2018 wordt het ambulante tarief voor de pedicure niet meer vergoed.
- Fundusfoto wordt uitbetaald per verrichting aan de uitvoerende huisarts of optometrist.
- De test strips voor bloedsuikerbepaling diabetes (M&I verrichting 12904) worden niet binnen de ketenzorg vergoed en dienen dus regulier gedeclareerd te worden.
- Patiënten met een GLP-1-RA worden (op basis van de registratie in MediX) automatisch ingedeeld in module 3 en 4 van de DM2 keten. Uitbetaling aan de diabetesverpleegkundige of aan de praktijk (bij een addendum insuliner therapie) vindt plaats per kwartaal op basis van de in MediX geregistreerde formulieren.

Ketenzorg astma en COPD

- Het eerste diagnostische consult voor de ketenzorg astma en COPD wordt **NIET** via de ketenzorg uitbetaald. Deze zorg dient regulier gedeclareerd te worden via het HIS (M&I verrichting spirometrie 13004). Na het vaststellen van de diagnose astma of COPD kan de patiënt binnen de ketenzorg astma of COPD worden behandeld en ook zodanig worden gefinancierd.

Ketenzorg VVR ("primaire preventie")

- Patiënten zonder medicamenteuze behandeling van hypertensie e/o hypercholesterolemie vallen buiten de ketenzorgfinanciering. Wenst u bij patiënten met een risicofactor maar zonder medicamenteuze behandeling, toch gebruik te maken van MediX (het registreren van formulieren of het gebruiken van het oproep/afpraak systeem), deel de patiënt dan in in module 99 ("Reguliere VVR zorg"). De geboden VVR zorg dient regulier gedeclareerd te worden.
- Per 1 januari 2018 geldt binnen de VVR keten een opslagtarijef per patiënt voor het uitvoeren van een 24u ABPM. De meting wordt dus niet meer als aparte verrichting binnen de ketenzorg uitbetaald.
- ECG's hebben volgens de richtlijnen geen rol in de behandeling van VVR patiënten. Echter, omdat u bij ketenzorg-patiënten geen acute ECG's regulier kunt declareren, is ook hiervoor per 1 januari 2018 een

¹ Enige uitzondering hierop is medicatie uit het longformularium bij VGZ verzekerden.

opslagtarief meegenomen in de uitbetaling van de ketenzorg VVR. De meting wordt dus niet meer als aparte verrichting uitbetaald.

Ketenzorg HVZ (“secundaire preventie”)

- Een ECG en een 24u ABPM voor patiënten binnen ketenzorg HVZ dienen binnen de ketenzorg te worden gedeclareerd. Dit wordt als aparte verrichting binnen de ketenzorg uitbetaald. Deze zorg kan niet regulier worden gedeclareerd.
- De zorgmodule atriumfibrilleren en hartfalen (AF/HF) wordt uitbetaald op het moment dat u het addendum AF/HF hebt gecontracteerd en wanneer in MediX wordt aangegeven dat de zorg binnen de zorgmodule HF en/of AF plaatsvindt bij de betreffende patiënt.

Keten Complexe Zorg voor Ouderen

- Binnen ouderenzorg is sprake van integrale bekostiging en wordt een all-in tarief uitbetaald per geïnccludeerde patiënt. Naast het vaste bedrag voor ketenzorg ontvangt u een lumpsum uitbetaling voor alle verrichtingen. Binnen dit tarief zijn alle verrichtingen, zoals consulten/visites/M&I verrichtingen en eventuele overige ketenzorg opgenomen. Er kunnen voor in de keten geïnccludeerde ouderen dus GEEN declaraties meer gedaan worden in HIS e/o KIS.
- Indien de patiënt tevens in een andere keten is geïnccludeerd, wordt eventuele zorg door ketenpartners (bijv. voetzorg e/o diëtetiek) wel uitbetaald.
- Uitbetaling van het lumpsum tarief gebeurt na (minimaal jaarlijkse) registratie van GOUD_1 formulier.
- Indien sprake is van intensieve zorg, kunt u de **M&I verrichting Intensieve Zorg**² regulier declareren. Sluit in dat geval de keten.

Stoppen met roken

Binnen de ketenzorg is de H-MIS gecontracteerd. Deze wordt uitgevoerd door de POH conform protocol. Uitbetaling vindt plaats na registratie van het RO_1 formulier in MediX.

² “Intensieve zorg” betreft het verlenen van intensieve zorg aan:

- terminale patiënten of
- patiënten waarvoor het CIZ een zorgprofiel heeft toegewezen uit onderstaande reeks verpleging en verzorging. Deze patiënten ontvangen geen verblijf én behandeling van een instelling ingevolge artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a en artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c van de Wet langdurige zorg.
 - VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg;
 - VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging;
 - VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding;
 - VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging;
 - VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging;
 - VV Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg

