

GECONTRACTEERDE KETENZORG 2022

Algemene informatie ketenzorg

- Alle patiënten die voldoen aan de inclusiecriteria van een ketenzorgprogramma kunnen worden behandeld binnen deze programma's, ongeacht bij welke zorgverzekeraar zij zijn verzekerd. Er zijn namelijk geen verschillen in de inkoop van deze zorgprogramma's tussen de zorgverzekeraars.
- Alle ketenzorg wordt in een MediX formulier geregistreerd en per kwartaal uitbetaald. Zorg die niet in een MediX formulier is geregistreerd kan ook niet worden uitbetaald.
- Bij de ketenzorgprogramma's Astma, COPD, VVR/HVZ en Ouderenzorg wordt het bedrag dat u per kwartaal ontvangt bepaald op basis van aantal geïnccludeerde patiënten in het voorgaand jaar. Aan het eind van het jaar vindt nacalculatie plaats op basis van het aantal patiënten waarbij daadwerkelijk een registratie in MediX is gedaan in het betreffende jaar.
- Uitbetaling van het ketenzorgprogramma DM2 gebeurt per kwartaal op basis van het daadwerkelijk aantal – in MediX- geregistreerde contacten met in de ketenzorg DM2 geïnccludeerde patiënten in het afgelopen kwartaal.
- Consulten/visites/verrichtingen van meer acute aard bij een in de ketenzorg geïnccludeerde patiënt kunt u gewoon regulier declareren via uw HIS. Enige uitzondering betreffen de objectieve bloeddrukmeting en ECG bij patiënten geïnccludeerd in de VVR/HVZ en DM2 keten, en spirometrie bij een patiënt geïnccludeerd in de astma of COPD keten. Reden hiervoor is dat in het ketenzorgtarief een bedrag gereserveerd is voor deze verrichtingen.
- 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 2022 (zie laatste pagina van dit document) staat per gecontracteerd ketenzorgprogramma welke zorg vergoed wordt.
- Voor specifieke informatie over declareren en uitbetalingen, verwijzen wij u naar de financiële bijlagen die begin 2022 met u gedeeld zullen worden.
- Voor patiënten die niet voldoen aan de inclusiecriteria voor de keten(s), maar wel bepaalde risico's hebben, is de Monitoringsstand beschikbaar in MediX. Middels deze monitoringsstand kunnen bepaalde risicogroepen in beeld blijven binnen 'het ketenzorgsysteem'. Alle functionaliteiten in MediX zijn hiermee beschikbaar, alleen wordt de zorg niet uitbetaald vanuit de keten. Alle contacten/visites/verrichtingen bij deze patiënten dient u dan ook regulier te declareren.

Ketenzorg VVR ("primaire preventie")

- Binnen de VVR keten geldt een opslagtariet per patiënt voor het uitvoeren van een ECG² en een objectieve bloeddrukmeting³ (24u ABPM, 30min meting of thuismeting). Deze verrichtingen worden dus niet als aparte verrichting binnen de ketenzorg uitbetaald.

Ketenzorg HVZ ("secundaire preventie")

- Een ECG en een objectieve bloeddrukmeting (24u ABPM, 30min meting of thuismeting) voor patiënten binnen ketenzorg HVZ, dienen binnen de ketenzorg te worden gedeclareerd. Deze worden als aparte verrichtingen binnen de ketenzorg uitbetaald na registratie van de betreffende MediX formulieren. Deze zorg kan niet regulier worden gedeclareerd.

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

² 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 hiervoor een opslagtariet meegenomen in de uitbetaling van de ketenzorg VVR.

³ Conform de gewijzigde CVRM richtlijn, is de 30min meting en thuismeting als (financieel) gelijkwaardig alternatief voor de 24u ABPM gecontracteerd binnen de ketenzorg.

- Uitbetaling van de zorgmodule atriumfibrilleren en hartfalen (AF/HF) volgt na registratie van het AF/HF MediX formulier (bij een addendum AF/HF).

Ketenzorg diabetes mellitus type 2 (DM2)

- Het ECG is ook gecontracteerd binnen de ketenzorg DM2. Uitbetaling vindt plaats op basis van prestatie, na registratie van het ECG formulier in MediX, zoals ook bij HVZ.
- Een objectieve bloeddrukmeting (24u ABPM, 30min meting of thuismeting) is ook gecontracteerd binnen de ketenzorg DM2. Uitbetaling vindt plaats op basis van verrichting, na registratie van het BD_1 formulier in MediX.
- De zorgmodule atriumfibrilleren en hartfalen (AF/HF) is ook gecontacteerd binnen de ketenzorg DM2. Uitbetaling volgt na registratie van het AF/HF MediX formulier (bij een addendum AF/HF).

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.

Keten Complexe Zorg voor Ouderen

- Binnen de keten ouderenzorg is GEEN sprake meer van integrale bekostiging. U ontvangt na (tenminste één keer per jaar) registratie van het GOUD_1 formulier het ketenzorg tarief verdeeld over de kwartalen. Reguliere consulten/visites/M&I verrichtingen kunnen regulier gedeclareerd worden bij een in de keten geïncorporeerde patiënt.
- In het tarief dat u ontvangt voor de keten ouderenzorg, zit onder andere een vergoeding verrekend voor een periodiek MDO, het voeren van een gesprek in het kader van Advanced Care Planning (door de huisarts) en een medicatiebeoordeling in samenwerking met de apotheker.

Stoppen met roken

Binnen de ketenzorgprogramma's astma, COPD, DM2, VVR/HVZ 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.

Figuur 1 Overzicht gecontracteerde ketenzorg per 1.1.2022

