

GECONTRACTEERDE KETENZORG 2024-2025

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. Let op de blauwe pijltjes in Medix, dit zijn de items die verplicht zijn om de declaraties te kunnen uitvoeren.
- 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.
- Al onze gecontracteerde ketenpartners ontvangen aan het begin van elk jaar financiële bijlagen met alle vergoedingen en declaratievoorwaarden. Deze zijn in Medix terug te vinden onder het account van de contracthouders. Voor specifieke informatie over declareren en uitbetalingen, verwijzen wij u naar deze financiële bijlagen.
- 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. Uitzondering betreffen de objectieve bloeddrukmeting 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.
- De ketens DM2 en HVZ/VVR kunnen niet gelijktijdig bij één patiënt geopend/gedeclareerd worden. Indien in dit kader dubbeldeclaraties zouden plaatsvinden, worden deze door de zorgverzekeraar teruggevorderd. In Medix wordt een melding afgegeven, indien een zorgverlener deze ketens bij één patiënt zou willen openen.
- Nieuw is dat het ECG vanaf 1-1-2024 niet meer standaard in het tarief van de Ketenzorgprogramma's is opgenomen. Indien u dit wilt uitvoeren bij een patiënt, dient u dit regulier te declareren in het HIS.
- Op de website www.zio.nl staat meer informatie over de ketenzorgprogramma's en de gecontracteerde zorgverleners.
- 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.
- Let op! Het protocol Hartfalen is gewijzigd en in de diagnostiekfase wordt de medisch specialist ingeschakeld, dit gaat ten koste van het eigen risico van de patiënt. Zodra de patiënt is gediagnosticeerd en opgenomen in de keten, vallen de vervolgcontroles binnen de ketenzorg. Dit is in het stroomschema van het protocol aangegeven.
- Venapunctie door de doktersassistente wordt niet vergoed binnen de ketenzorgprogramma's. Deze zorg dient regulier gedeclareerd te worden.
- In het stroomschema 2024 (zie laatste pagina van dit document) staat per gecontracteerd ketenzorgprogramma welke zorg vergoed wordt.
- 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.

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

Ketenzorg VVR (“primaire preventie”)

- Binnen de VVR keten geldt een opslagtariaf per patiënt voor het uitvoeren van een objectieve bloeddrukmeting² (24u ABPM, 30min meting of thuismeting). Deze verrichtingen worden dus niet als aparte verrichting binnen de ketenzorg uitbetaald.

Ketenzorg HVZ (“secundaire preventie”)

- 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.
- Indien u een addendum met de zorgmodule atriumfibrilleren en hartfalen (AF/HF) heeft afgesloten met ZIO volgt uitbetaling na registratie van het AF/HF MediX formulier.

Ketenzorg diabetes mellitus type 2 (DM2)

- 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

- Ook 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 geïnccludeerde patiënt (zie voor aanvullende voorwaarden de financiële bijlage).
- In het tarief dat u ontvangt voor de keten ouderenzorg, wordt een vergoeding verrekend voor het organiseren van een periodiek Multidisciplinair Overleg (MDO), het voeren en aandacht hebben voor het gesprek in het kader van Advanced Care Planning (ACP; door de huisarts), een medicatiebeoordeling (MBO) door huisarts en apotheker en het opstellen van een individueel Zorgplan (IZP).

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.

² Conform de gewijzigde CVRM richtlijn, is de 30min meting en thuismeting als (financieel) gelijkwaardig alternatief voor de 24u ABPM gecontracteerd binnen de ketenzorg.

Figuur 1 Overzicht gecontracteerde ketenzorg per 1.1.2024

