

# Inkoopbeleid 2018 Ketenzorg

Datum: 1 april 2017

Versie: 1.0

## **Wat leest u in dit inkoopdocument?**

1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?	pagina 2
2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?	pagina 3
3. Hoe bepalen wij onze tarieven?	pagina 3
4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?	pagina 4
5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	pagina 4
6. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?	pagina 4
7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?	pagina 5
8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?	pagina 5
9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?	pagina 5
 Bijlage: inkoopvoorwaarden voor ketenzorg	 pagina 6

### **1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?**

#### **We willen samenhang in de zorg voor verzekerden met een chronische aandoening**

Het gaat daarbij om multidisciplinaire behandeling die dicht bij huis wordt geleverd. Zilveren Kruis vindt het van belang dat in deze integrale behandeling aandacht is voor preventie, cure en care en dat zelfzorg wordt gestimuleerd. Voor onze klanten resulteert dit in een lagere ziektelast en minder complicaties.

#### **Wij willen de persoonsgerichte zorg versterken**

Klanten met een chronische aandoening willen wij in staat stellen om regie te voeren bij het omgaan met hun chronische aandoening. Chronische zorg kenmerkt zich daarom door persoonsgerichte zorg. Het stimuleren van zelfzorg en meer eigen regie is hierin belangrijk. U organiseert dit op een doelmatige manier vanuit een samenhangend zorgaanbod.

We zijn ons ervan bewust dat er verschillende opvattingen bestaan over hoe voor patiënten met een chronische aandoeningen de zorg het beste kan worden georganiseerd en gefinancierd. De discussie richt zich onder andere op de relatie tussen individuele zorgverleners en zorggroepen.

In ons inkoopbeleid voor 2018 blijven we de ketenzorg integraal inkopen bij zorggroepen. Daarbij moet er ruimte zijn voor innovatie en het stimuleren van persoonsgerichte zorg. Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat in de regio en op landelijk niveau het gesprek wordt gevoerd tussen professionals en zorgorganisaties over persoonsgerichte integrale zorg en de rol van individuele huisartsen en zorggroepen hierin. In de voorbereiding voor het beleid voor 2018 hebben we met huisartsen en zorgorganisaties gesproken over de vraag hoe we dit mogelijk kunnen maken. Op basis van die gesprekken hebben we besloten ruimte te bieden aan een beperkt aantal pilots om de ketenzorg op een andere manier te organiseren, met eventueel een andere wijze van financiering. We gaan hierover in gesprek met een paar regio's, waarbij de voorwaarde is dat het verzoek komt van de zorggroep en wordt gesteund door de aangesloten huisartsen.

#### **Wij continueren de bestaande overeenkomsten met één jaar**

De mogelijke invoering van een nieuw bekostigingsmodel voor Organisatie & Infrastructuur (O&I) per 2018 heeft ook impact op samenwerkingsverbanden die ketenzorg leveren (zorggroepen en samenwerkingsverbanden met GEZ-financiering). Zilveren Kruis kiest voor rust en continuïteit in de financiering van organisaties die ketenzorg aanbieden. Hiermee voorkomen we dat de focus komt te liggen op nieuwe betaaltitels en financiële verschuivingen. De bestaande overeenkomsten voor ketenzorg bieden we onder dezelfde voorwaarden en tarieven voor 2018 aan.

Op dit moment is nog niet bekend of nieuwe betaaltitels worden ingevoerd per 2018 en hoe deze er dan uit zien. Landelijke partijen nemen hierover in het voorjaar van 2017 een besluit. Dit besluit vertaalt zich in de NZa-beleidsregels voor 2018. Op dat moment weten we ook wat de impact is op hoe we de afspraken maken en vastleggen. Door te kiezen voor continueren van de bestaande afspraken, bieden wij u vooraf zekerheid over het integrale tarief per patiënt voor ketenzorg.

### **Zilveren Kruis stimuleert innovatie op regionaal niveau**

We bieden ruimte aan zorgverleners om zelf te komen met voorstellen voor vernieuwingen in het zorgaanbod. Deze voorstellen worden op regionaal niveau beoordeeld door de regiotafel. De regiotafel kent vertegenwoordiging vanuit Zilveren Kruis, huisartsen en samenwerkingsverbanden uit de regio. De regiotafel stelt de prioriteiten vast voor vernieuwingen en beoordeelt initiatieven volgens de principes van triple aim.

Hierna leest u wat dit betekent voor u.

## **2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?**

### **We bieden samenwerkingsverbanden met een contract in 2017 een nieuwe overeenkomst aan voor DM en COPD**

Samenwerkingsverbanden die in 2017 één van de ketens DM of COPD leveren, hebben de mogelijkheid om voor 2018 een afspraak te maken voor een nieuwe keten.

In 2018 contracteren we geen nieuwe samenwerkingsverbanden, tenzij deze het resultaat zijn van het samengaan van in 2017 door Zilveren Kruis gecontracteerde samenwerkingsverbanden.

De algemene voorwaarden waaraan een samenwerkingsverband moet voldoen, zijn zo min mogelijk gewijzigd en staan in de bijlage van dit inkoopdocument.

Voor het aangaan van een overeenkomst met Zilveren Kruis voor ketenzorg DM en/of COPD zijn aanvullende voorwaarden opgenomen in de bijlage van dit document. Deze voorwaarden betreffen onder andere de in- en exclusiecriteria voor ketenzorg, opleidingseisen van de in te zetten zorgverleners en het voorkomen van dubbelloop in declaraties.

### **Overeenkomsten voor CVRM die voor 31 december 2018 eindigen, continueren we bij positieve evaluatie**

Doelstelling van de afspraak over ketenzorg CVRM is dat na 3 jaar de kosten voor de patiëntengroep netto lager zijn. Een positieve evaluatie op effecten en uitkomsten voor onze verzekerden is vereist om de afspraken te continueren. Op basis van de evaluatie doen we een voorstel voor een tarief om de overeenkomst tegen dezelfde voorwaarden te continueren tot uiterlijk 31 december 2018. De voorwaarden voor contractering staan in de bijlage inkoopvoorwaarden ketenzorg CVRM.

### **Zilveren Kruis sluit overeenkomsten met samenwerkingsverbanden in het kerngebied**

In gebieden waar Zilveren Kruis niet de preferente verzekeraar is, volgen wij in principe de afspraken die de preferente verzekeraar met samenwerkingsverbanden maakt.

## **3. Hoe bepalen wij onze tarieven?**

### **De tarieven bepaalt Zilveren Kruis op basis van het tarief dat we met u hebben afgesproken voor 2017**

We doen elke organisatie het aanbod om voor 2018 het huidige tarief per geïnccludeerde patiënt voort te zetten. Het tarief is eventueel aangepast voor die onderdelen die tijdelijk zijn afgesproken met uw organisatie. De tarieven zijn vaste tarieven.

#### **Voor een nieuwe keten hanteren we een vast tarief**

Zilveren Kruis zal voor een nieuwe keten (DM of COPD) met een bestaand samenwerkingsverband een marktconform integraal ketenzorgtarief aanbieden. Dit tarief is gebaseerd op een basistarief voor zorg (huisartsenzorg, diëtetiek, consultatie specialist en stoppen met roken (SMR)) en een bedrag voor de organisatie (inclusief kwaliteit).

#### **Het integrale ketentarieff betalen wij volledig uit, onafhankelijk van uitkomstindicatoren**

De uitkomstindicatoren hebben geen consequenties voor de hoogte van het tarief.

#### **4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?**

Wij maken geen afspraken over volumes. We kijken wel naar de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg

#### **5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?**

##### **Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april**

Als u een vraag heeft over ons inkoopbeleid kunt u deze per mail aan ons stellen via [zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl).

##### **U ontvangt een aanbiedingsbrief om digitaal een overeenkomst met Zilveren Kruis af te sluiten**

In de aanbiedingsbrief ontvangt u uw inloggegevens voor het [Zilveren Kruis zorgverlenersportaal](#). In het Zilveren Kruis zorgverlenersportaal doen wij u voor half september een voorstel voor een financiële afspraak, gebaseerd op het tarief 2017.

##### **Tot aan de sluiting van het Zilveren Kruis zorgverlenersportaal kunt u uw overeenkomst met Zilveren Kruis digitaal ondertekenen**

Als u vragen heeft over het voorstel dat Zilveren Kruis u heeft gedaan, kunt u deze per mail aan ons stellen via [zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl).

##### **12 november 2017 maken wij bekend aan onze klanten welke aanbieders wij gecontracteerd hebben.**

##### **Aanvragen van een nieuwe keten kan tot 15 augustus 2017**

U ontvangt in juni van ons een brief met informatie over hoe u een afspraak kunt maken voor een nieuwe keten. Als u per 1 januari 2018 een nieuwe keten (DM of COPD) wilt afspreken, dan moet u dit op uiterlijk 15 augustus aan ons kenbaar maken door een mail te sturen naar [zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl)

##### **Een verzoek voor continueren van een CVRM afspraak die in 2018 eindigt dient u minimaal 4 maanden voor afloop van het huidige contract in te dienen via [zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl)**

#### **6. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?**

Naleving en controle is een verantwoordelijkheid en kernactiviteit van een zorgverzekeraar: Zilveren Kruis controleert of de zorg die wij vergoeden ook feitelijk en terecht is geleverd. We maken hierbij onderscheid in controles op de overeenkomst die we sluiten met zorgaanbieders (naleving) en controles die voortkomen uit wettelijke vereisten (formele en materiële controle).

## 7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

Datum	Onderwerp
1 april 2017	Publicatie inkoopbeleid
1 juni 2017	Publicatie contracttekst
Juni 2017	Informatiebrief over aanvragen van een nieuwe keten
15 augustus 2017	Einddatum aanvragen nieuwe keten
6 september 2017	Opening zorgverlenersportaal voor digitaal contracteren
18 oktober 2017	Sluiting zorgverlenersportaal
12 november 2017	Communicatie met verzekerden over gecontracteerde zorg

## 8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- Huisartsenzorg
- Organisatie & Infrastructuur eerstelijns zorg
- Wijkverpleging
- Zorg in de wijk
- Eerstelijns Verblijf
- Eerstelijns Diagnostiek
- GGZ
- Extramurale Farmacie
- Geriatrische Revalidatiezorg

## 9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2017. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten!

U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op onze website.

### **Disclaimer**

*Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om wijzigingen in dit document aan te brengen, als na publicatie van dit document maatregelen door de overheid en NZa worden genomen die van invloed zijn op de inhoud van dit document. Dit geldt ook voor wijzigingen in de Zvw-aanspraken of wijzigingen als gevolg van voortschrijdend inzicht.*

## Bijlage 1

### Inkoopvoorwaarden ketenzorg DM en COPD

#### Algemene voorwaarden voor samenwerkingsverbanden

Zilveren Kruis koopt multidisciplinaire zorg in bij een rechtspersoon of rechtsvorm (verder te noemen samenwerkingsverband) met op schrift gestelde statuten waarbij:

- het samenwerkingsverband is gevestigd in het werkgebied waar Zilveren Kruis de preferente zorgverzekeraar is;
- Deelnemende huisartsen gezamenlijk minimaal 10.000 ingeschreven patiënten hebben;
- het samenwerkingsverband een op de wijk, plaats en/of een regio gericht afgestemd zorgaanbod organiseert en aanbiedt;
- naast de huisartsenzorg, minimaal 2 andere disciplines deelnemen aan het samenwerkingsverband die passend zijn bij de zorgvraag van de populatie waaraan zorg geboden wordt;
- het samenwerkingsverband de (multidisciplinaire) zeggenschap statutair of reglementair heeft geregeld;
- het bestuur van het samenwerkingsverband mandaat heeft om met de Zilveren Kruis contractuele afspraken te maken;
- alle zorgverleners die in het samenwerkingsverband participeren of waar het samenwerkingsverband afspraken mee heeft, zelfstandig een schriftelijke overeenkomst hebben met Zilveren Kruis of de preferente zorgverzekeraar in de desbetreffende regio (als Zilveren Kruis voor die zorg een contracteerbeleid heeft geformuleerd).

#### Samenwerking

- Het samenwerkingsverband heeft geformaliseerde schriftelijke samenwerkingsafspraken met alle zorgverleners die van belang zijn voor de uitvoering van de zorgprogramma's. Het samenwerkingsverband draagt zorg voor de naleving en periodieke evaluatie van deze afspraken. De samenwerkingsafspraken hebben betrekking op de inhoud van de te leveren zorg en de financiële afspraken tussen partijen.
- Het samenwerkingsverband heeft schriftelijk samenwerkingsafspraken vastgelegd met de tweede lijn op basis van Landelijk Transmurale afspraken met de grootste adherentie ziekenhuizen in de regio voor die ketenzorgprogramma's die met Zilveren Kruis zijn afgesproken. Hierbij worden in ieder geval afspraken gemaakt over het door- en terugverwijzingsbeleid, het hoofdbehandelaarschap en gezamenlijke realisatie van substitutie.
- De zorgverleners die participeren in het samenwerkingsverband of waar het samenwerkingsverband afspraken mee heeft, zetten zich actief in om daadwerkelijke samenwerking te stimuleren.

#### Kwaliteit

Het samenwerkingsverband:

- besteedt aandacht aan de ontwikkeling van de eigen professionele organisatie en sluit daarbij aan bij de binnen de branche geldende normen;
- heeft een kwaliteitscyclus waarin alle deelnemende disciplines participeren en verbeterafspraken worden gemaakt en bewaakt;
- levert zorg en ondersteuning die is afgestemd op de zorgvraag van de patiënt (zorg op maat) waarbij de patiënt de afspraken heeft vastgelegd in een persoonlijk gezondheidsplan;
- biedt een passend aanbod aan de patiënt op het gebied van leefstijl (bewegen, stoppen met roken, voeding) en informeert de patiënt over toegang tot lotgenotencontact en patiëntenorganisatie;
- voert periodiek een klantervaringsonderzoek uit met daaraan gekoppeld een verbetercyclus;
- heeft een jaarlijkse scholingscyclus voor alle deelnemende disciplines waarbij nieuwste inzichten op gebied van behandeling in de multidisciplinaire zorg, de uitkomsten van de zorg, betrokkenheid patiënten en uitkomsten klantervaringsonderzoek aan bod komen;

- Maakt gebruik van geregistreerde gespecialiseerde zorgverleners zoals bijvoorbeeld een kaderarts, specialistische verpleegkundige en/of medisch specialist met als doel de zorg in de eerste lijn te houden;
- Stuurt jaarlijks het kwaliteitsjaarverslag toe waarin onder andere het resultaat van de zorggroep in de meest recente benchmark en de voortgang op de verbeterpunten zijn opgenomen.

### **Ondersteunde zelfzorg**

Het samenwerkingsverband:

- werkt actief aan het implementeren van ondersteunende zelfzorg: patiënten werken samen met de zorgverleners actief aan hun gezondheid ondersteund door ICT, hulpmiddelen en hun omgeving. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van de middelen die door [Zelfzorg Ondersteund!](#) (ZO!) beschikbaar worden gesteld waaronder de pre-scan/zelfevaluatietool waarmee een plan van aanpak opgesteld kan worden. Dit plan wordt op verzoek besproken met Zilveren Kruis.
- betreft actief een patiëntenvertegenwoordiging om de aansluiting op de behoefte van de patiënt goed te borgen.

### **ICT-ondersteuning**

Het samenwerkingsverband waarmee afspraken zijn gemaakt over aanvullende financiering voor een ICT systeem dat de multidisciplinaire zorgprocessen zo efficiënt en effectief mogelijk laat verlopen, is ook in 2018 gehouden aan de volgende voorwaarden:

Partijen leggen passende technische en organisatorische maatregelen aan om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. Ook bij uitwisseling van persoonsgegevens worden de gegevens voldoende beveiligd.

De zorggroep draagt er zorg voor dat de patiëntenregistratie in ieder geval vijf jaar na afloop van het desbetreffende kalenderjaar overeenkomstig vigerende wetgeving wordt bewaard. De patiëntenregistratie blijft ook nadat de bilaterale overeenkomst een einde heeft genomen voor de zorgverzekeraar voor controledoeleinden beschikbaar.

### **Ondersteuning van de inhoudelijke zorgverlening**

Het systeem:

- is geschikt voor het ondersteunen van meerdere zorgprogramma's (ketens);
- ondersteunt voor verschillende patiëntengroepen binnen de DBC geprotocolleerde begeleiding en behandelingen;
- geeft, met inachtneming van de privacyregels, alle betrokken zorgaanbieders binnen de keten inzage in de voor hen relevante parameters van de patiënten die zij in zorg hebben en stelt zorgaanbieders in staat zelf relevante gegevens in het systeem te registreren;
- signaleert wanneer afspraken tussen patiënt en zorgverlener niet zijn nagekomen in het belang van kwaliteitszorg;
- is in staat om comorbiditeit te registreren.

Indien het systeem de patiënt de mogelijkheid geeft het eigen zorgdossier in te zien en actief deel te nemen aan de eigen behandeling vanuit de thuissituatie, voldoet deze of gaat deze binnen redelijke termijn voldoen aan de eisen zoals deze opgesteld zijn door ZO!.

### **Managementinformatie**

Het systeem:

- registreert de essentiële gegevens die nodig zijn om zorg conform de geldende standaarden te kunnen leveren;
- levert managementinformatie op patiënt- zorgverleners- en zorggroepniveau ten aanzien van proces, inhoud en financiën om het zorgprogramma te kunnen (bij)sturen.

### **Elektronische gegevensaanlevering aan zorgverzekeraars**

Het systeem:

- levert conform geldende standaarden via VECOZO digitale declaraties;
- genereert in het kader van verantwoordingsinformatie, betrouwbare digitale gegevens ten behoeve van de rapportage aan de zorgverzekeraars. De met de zorgverzekeraars afgesproken dataset is daarvoor leidend.

### **Transparantie chronische zorg aan de hand van indicatoren**

- Het samenwerkingsverband legt de relevante gegevens van de minimale dataset chronische zorg vast die nodig zijn om over de landelijk vastgestelde indicatoren te rapporteren.
- Het samenwerkingsverband neemt deel aan de landelijke benchmark chronische zorg van InEen. De zorggroep levert de dataset prestatie-indicatoren (gevalideerd) aan bij de landelijke benchmarkinstantie.
- Het samenwerkingsverband levert de specifieke rapportage (inclusief trendrapportage) uit de landelijke benchmark chronische zorg uiterlijk op 15 mei aan bij de zorgverzekeraar.
- De resultaten van deze benchmark kunnen op initiatief van het samenwerkingsverband besproken worden met Zilveren Kruis.
- Bij een startende keten levert het samenwerkingsverband binnen 3 maanden na de ingangsdatum van de overeenkomst een nulmeting aan bij InEen.
- Het samenwerkingsverband werkt bij voorkeur met een goedgekeurd RDC of KIS (voor een actueel overzicht zie [www.insights-zorg.nl/producten/toetsing-databewerking](http://www.insights-zorg.nl/producten/toetsing-databewerking)).
- Indien gebruik wordt gemaakt van een niet goedgekeurd RDC of KIS onderwerpt het samenwerkingsverband het registratie- en aanleverproces aan een toetsing zodat de indicatoren op identieke en betrouwbare wijze gemeten kunnen worden.

### **Financiële verantwoordelijkheid en transparantie**

- Het samenwerkingsverband zendt jaarlijks vóór 1 juni, of op een bilateraal overeengekomen tijdstip, een door een accountant gecontroleerde of geaccordeerde jaarrekening van het voorafgaande jaar aan Zilveren Kruis toe. Bij de verantwoording van besteedde gelden wordt een onderscheid gemaakt in gespecificeerde organisatiekosten en gespecificeerde (zorg)kosten.
- Het samenwerkingsverband is verantwoordelijk voor de afspraken zoals opgenomen in de overeenkomsten met haar ondercontractanten voortvloeiend uit de overeenkomst gesloten met Zilveren Kruis.



## Specifieke inkoopvoorwaarden voor Diabetes Mellitus type 2

### Uitgangspunten/voorwaarden

Voor het aangaan van een overeenkomst met Zilveren Kruis voor ketenzorg zijn de eerder beschreven “inkoopvoorwaarden ketenzorg DM en COPD” van toepassing. Hieronder staan de voorwaarden die specifiek gelden voor de overeenkomst ketenzorg DM.

### Algemeen

- De hoofdcontract draagt zorg voor registratie van de contactmomenten tussen huisarts en/of POH-S en patiënt, die zorginhoudelijk verband houden met de zorg die via de ketenprestatie is ingekocht zoals omschreven in de meest recente beleidsregel.
- Het samenwerkingsverband heeft een uitgewerkt zorgprogramma DM type 2. Het programma is gebaseerd op de stand van de wetenschap en de praktijk, de meest recente NDF-zorgstandaard en vigerende richtlijnen van de deelnemende beroepsgroepen.
- De uitvoerende zorgverleners die begeleiding geven voor stoppen met roken voldoen aan de opleidingseisen zoals gesteld door het Partnership Stoppen met Roken.
- Binnen de consultatie heeft het samenwerkingsverband zowel de (tele)consultatie tussen artsen als het fysieke meekijkconsult tussen de patiënt en de gespecialiseerde zorgverleners geregeld, ter voorkoming van doorverwijzing naar de tweede lijn.
- Het samenwerkingsverband richt de voetzorg in conform de meest recente versie van de “Zorgmodule preventie Diabetische Voetulcera” van de NVvp en draagt zorg dat er samenwerkingsafspraken zijn met de podotherapeut en pedicure over onder andere door- en terugverwijzen en overdracht van informatie.
- Het samenwerkingsverband is verantwoordelijk voor een goede organisatie van de dieetzorg binnen de keten. Door voldoende aanbod en goede voorlichting voorkomt het samenwerkingsverband DM-gerelateerde dieetzorg buiten de keten.

### Inclusie- en exclusiecriteria

Het samenwerkingsverband werkt volgens de meest recente versie van de ‘Handleiding voor inclusie en exclusie van patiënten in ketenzorgprogramma’s’.

### Tarief

- Alleen voor patiënten die in zorg zijn, kan het integrale tarief gedeclareerd worden. ‘In zorg’ zijn betekent dat de coördinatie en verantwoordelijkheid bij de hoofdcontractant van de keten ligt en dat de patiënt zorg ontvangt voor de bestaande chronische aandoening gedurende het kalenderjaar.
- Laboratoriumkosten vallen alleen binnen het integrale tarief indien dit expliciet is afgesproken met Zilveren Kruis.
- Onder dieetadvisering vallen ook de nevendiagnoses die samenhangen met DM type 2 conform de meest recente NDF-richtlijnen.
- Stoppen met roken maakt integraal onderdeel uit van het tarief en heeft betrekking op de individuele gedragsmatige begeleiding zoals omschreven in de prestatie Stoppen met Roken.
- De jaarlijkse voetscreening valt binnen het integrale tarief.

### Voorkomen dubbelloop van declaraties

Het samenwerkingsverband organiseert de ketenzorg op een wijze dat dubbelloop van declaraties wordt voorkomen:

- Een ketenzorg-DBC eerste lijn mag niet samenlopen met een tweedelijns DOT voor dezelfde behandeling.
- Als de medisch specialist de hoofdbehandelaar is van de patiënt, dan sluit het samenwerkingsverband de keten-DBC bij de eerstvolgende kwartaaldeclaratie.
- Een eenmalig consult van een specialist (internist, oogarts, podotherapeut) voor een individuele patiënt mag niet door de betreffende zorgverlener aan de zorgverzekeraar gedeclareerd worden.

- Bij de keten-DBC DM type 2 mogen onder andere de volgende prestaties niet gedeclareerd worden:
  - Laboratoriumkosten indien deze zijn opgenomen in de overeenkomst
  - CVRM substitutie
  - Dieetadvisering in relatie tot DM type 2 zorg
  - Stoppen met roken
  - Huisartsconsulten
  - Fundusfoto's
  - DM-gerelateerde voetzorg indien deze is opgenomen in de overeenkomst

## Specifieke inkoopvoorwaarden voor COPD

### Uitgangspunten/voorwaarden

Voor het aangaan van een overeenkomst met Zilveren Kruis voor ketenzorg zijn de eerder beschreven “inkoopvoorwaarden ketenzorg DM en COPD” van toepassing. Hieronder staan de voorwaarden die specifiek gelden voor de overeenkomst ketenzorg COPD.

### Algemeen

- De hoofdcontractant draagt zorg voor registratie van de contactmomenten tussen huisartsgeneeskundige zorgverleners en patiënt, die zorginhoudelijk verband houden met de zorg die via de ketenprestatie is ingekocht zoals omschreven in de meest recente beleidsregel.
- Het samenwerkingsverband heeft een uitgewerkt zorgprogramma COPD, welke is gebaseerd op de meest recente LAN COPD zorgstandaard en vigerende richtlijnen van de deelnemende beroepsgroepen. Hierbij maakt het samenwerkingsverband gebruik van de meest recente wetenschappelijke inzichten voor goede COPD zorg.
- Binnen de consultatie heeft het samenwerkingsverband zowel de (tele)consultatie tussen artsen als het fysieke meekijkconsult tussen de patiënt en de gespecialiseerde zorgverleners geregeld, ter voorkoming van doorverwijzing naar de tweede lijn.
- Bewegen is een belangrijke interventie bij de behandeling van COPD. Het samenwerkingsverband heeft dan ook met pluspraktijken fysiotherapie afspraken gemaakt over de inzet van beweegprogramma's COPD.
- Spirometrie mag alleen uitgevoerd worden in de huisartsenpraktijk indien voldaan wordt aan de opleidingseisen.
- Een goede organisatie van de dieetzorg binnen de keten is de verantwoordelijkheid van het samenwerkingsverband. Door voldoende aanbod en goede voorlichting voorkomt het samenwerkingsverband COPD gerelateerde dieetzorg buiten de keten.
- Indien een dieetinterventie ingezet wordt, is dat altijd gecombineerd met inspanningstraining.
- Het samenwerkingsverband heeft op basis van de pre-scan ZO! SMART doelstellingen geformuleerd ten aanzien van de implementatie van ondersteunde zelfzorg.

### Inclusie- en exclusiecriteria

Het samenwerkingsverband werkt volgens de meest recente versie van de 'Handleiding voor inclusie en exclusie van patiënten in ketenzorgprogramma's'.

### Aanvullende exclusiecriteria

- Patiënten met ernstige comorbiditeit, kwetsbare ouderen, en /of beperkte levensverwachting waarbij de verwachting is dat gestructureerde COPD-zorg geen of beperkte gezondheidswinst zal geven. (casemanagement / palliatieve zorg meer geïndiceerd dan disease management).
- Ondanks herhaald uitnodigen niet gemotiveerd (bijvoorbeeld door blijven roken) voor gestructureerde zorg (zorgmijders).

### Opleidingseisen

- Als de huisarts of de POH-S spirometrie in de praktijk uitoefent, geldt de voorwaarde dat de CASPIR cursus en de bijbehorende bijscholingsactiviteiten zijn gevolgd.
- Voor de fysiotherapeut: cursus COPD NPI, hogeschool Leiden of vergelijkbare opleiding.
- De uitvoerende zorgverleners SMR voldoen aan de opleidingseisen zoals gesteld door het Partnership Stoppen met Roken.

## **Tarief**

- Alleen voor patiënten die in zorg zijn, kan het integrale tarief gedeclareerd worden. 'In zorg' zijn betekent dat de coördinatie en verantwoordelijkheid bij de hoofdcontractant van de keten ligt en dat de patiënt zorg ontvangt voor de bestaande chronische aandoening gedurende het kalenderjaar.
- Stoppen met roken maakt integraal onderdeel van het tarief en heeft betrekking op de individuele gedragsmatige begeleiding zoals omschreven in de NHG Standaard Stoppen met roken.

## **Voorkomen dubbelloop van declaraties**

Het samenwerkingsverband organiseert de ketenzorg op een wijze dat dubbelloop van declaraties wordt voorkomen:

- Een ketenzorg-DBC eerste lijn mag niet samenlopen met een tweedelijns DOT voor dezelfde behandeling.
- Als de medisch specialist de hoofdbehandelaar is van de patiënt dan sluit het samenwerkingsverband de keten-DBC bij de eerstvolgende kwartaaldeclaratie.
- Een eenmalig consult van een longarts voor een individuele patiënt mag niet door de betreffende zorgverlener bij de zorgverzekeraar worden gedeclareerd.
- Bij de keten-DBC COPD mogen onder andere de volgende prestaties niet gedeclareerd worden:
  - Dieetadvisering in relatie tot COPD zorg
  - Stoppen met roken
  - Huisartsenconsulten
  - Spirometrie

## Specifieke inkoopvoorwaarden voor CVRM

### Algemeen

- Het samenwerkingsverband heeft minimaal 20.000 ingeschreven patiënten.
- Het samenwerkingsverband heeft de populatie in beeld, weet wie de hoofdbehandelaar is (huisarts, specialist) en welke patiënten structurele multidisciplinaire zorg nodig hebben.
- Er is een plan van aanpak met daarin de doelstelling van het project en de te behalen resultaten.
- Het samenwerkingsverband heeft een uitgewerkt zorgprogramma CVRM. Het programma is gebaseerd op de meest recente CVRM-zorgstandaard en vigerende richtlijnen van de deelnemende beroepsgroepen en speelt in op de behoefte van de patiënt (zorg op maat) en ondersteunde zelfzorg.
- Naast behandeling richt het programma zich op leefstijlbeïnvloeding zoals stoppen met roken, voedings- en dieetbegeleiding. Het persoonlijk gezondheidsplan van de patiënt staat centraal.
- Het samenwerkingsverband heeft een ICT-tool van de lijst van goedgekeurde ICT-tools van ZO!, of gaat deze in de looptijd van de overeenkomst gebruiken. De tool ondersteunt patiënten om bewezen actieve leefstijlinterventies in te zetten.
- Het samenwerkingsverband is bereid om resultaatsafspraken te maken over de te behalen streefwaardes op de risicofactoren bloeddruk, cholesterol en roken.
- Het samenwerkingsverband voert een actief beleid op substitutie. Met de relevante medisch specialisten is er een intentieverklaring over de te realiseren substitutie. Deze intentieverklaring is binnen een half jaar omgezet tot een overeenkomst met daarin werkafspraken over het verplaatsen van zorg van de tweede naar de eerste lijn, hoe en wanneer het gerealiseerd wordt en de consultatie.
- Het samenwerkingsverband heeft een positieve business case op preventie en substitutie.
- Het samenwerkingsverband gaat de afspraken aan op basis van Shared Risk/Benefits model.

### Inclusie- en exclusiecriteria

#### *Inclusiecriteria:*

- Patiënten bekend met HVZ, die onder hoofdbehandelaarschap van de huisarts en 'in zorg' zouden moeten zijn.
- Patiënten met een verhoogd 10 jaar risico van meer dan 20% op ziekte of sterfte en waar een daling van risicofactoren verwacht wordt of het stabiel houden van de gezondheid van belang is.
- Patiënten die gemotiveerd zijn of kunnen worden om zelf te werken aan het verbeteren van hun gezondheid, waardoor daling op risicofactoren behaald wordt.

#### *Exclusiecriteria:*

- Patiënten met DM type 2.
- Patiënten met HVZ waarvan de specialist op medische gronden de hoofdbehandelaar zou moeten zijn.
- Patiënten die niet structureel geprotocolleerde ketenzorg ontvangen om sociaal-medische redenen of zorg weigeren.

### Opleidingseisen

- De uitvoerende zorgverleners SMR voldoen aan de opleidingseisen zoals gesteld door het Partnership Stoppen met Roken.

### Tarief

- Alleen voor patiënten die in zorg zijn, kan het integrale tarief gedeclareerd worden. 'In zorg' zijn betekent dat de coördinatie en verantwoordelijkheid bij de hoofdcontractant van de keten ligt en de patiënt zorg ontvangt voor de bestaande chronische aandoening gedurende het kalenderjaar.
- Stoppen met roken maakt integraal onderdeel van het tarief en heeft betrekking op de individuele gedragsmatige begeleiding zoals omschreven in de prestatie Stoppen met Roken.

### **Voorkomen van dubbelloop in declaraties**

Het samenwerkingsverband organiseert de ketenzorg op een wijze dat dubbelloop van declaraties wordt voorkomen.

- Een ketenzorg-DBC eerste lijn mag niet samenlopen met een tweede lijns DOT voor dezelfde behandeling.
- Als de medisch specialist de hoofdbehandelaar is van de patiënt dan sluit het samenwerkingsverband de keten-DBC bij de eerstvolgende kwartaaldeclaratie.
- Een eenmalig consult van een specialist voor een individuele patiënt (met betrekking tot de CVRM-zorg mag niet door de betreffende zorgverlener bij de zorgverzekeraar worden gedeclareerd.
- Bij de keten-DBC CVRM mogen onder andere de volgende prestaties niet worden gedeclareerd:
  - Dieetadvisering in relatie tot CVRM-zorg
  - Stoppen met roken
  - Huisartsenconsulten