

Bijlage 7 Persoonsgerichte ketenzorg

Zorg voor mensen met DMII, COPD/Astma en VRM

Sinds 2020 wil Menzis met haar beleid voor persoonsgerichte ketenzorg een verschuiving realiseren van geprotocolleerde standaard chronische zorg naar zorg op maat. De patient heeft hierbij zo veel als mogelijk zelf de regie over het zorgproces en leefstijlverandering en wordt hierbij met een individueel zorgplan ondersteund. Om dit te kunnen realiseren is het noodzakelijk dat de chronische zorgprogramma's diabetes, COPD, Astma en CVRM doorontwikkeld worden.

Bij de uitwerking van persoonsgerichte ketenzorg vormt het regiobeeld de basis voor de regionale invulling. Zo verwachten we van regionale samenwerkingsverbanden dat zij een visie en implementatieplan ten behoeve van persoonsgerichte ketenzorg hebben opgeleverd en zijn gestart met de implementatie van het aangepaste zorgprogramma. Uitvoeren, monitoren, evalueren en bijstellen van de visie en bijbehorend implementatieplan is onderdeel van de continue kwaliteits(verbeter)cyclus en wordt twee keer per jaar besproken met de betrokken regiomanager.

Uitgangspunt hierbij is dat het zorgaanbod (beter) aansluit bij wat de patient in zijn/haar dagelijks leven wil en kan bereiken. De mogelijkheden om hierbij te ondersteunen (zelfmanagement, e-health, groepsinterventies en ICT applicaties) zijn hierbij ook in kaart zijn gebracht. Ook is gekeken naar leefstijlinterventies die aansluiten bij het leefstijladvies en kunnen worden ingezet. Bijvoorbeeld de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) die wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Patiënten die in staat zijn eigen regie te voeren vragen hierdoor minder tijd, welke de huisarts kan inzetten voor patienten die hier niet toe in staat zijn. Zo ontstaat er diversiteit in het ketenzorgaanbod van de huisarts (samenwerkingsverband).

Samenwerkingsverbanden die deze overeenkomst voor het eerste jaar afsluiten krijgen een half jaar de gelegenheid om een visie en implementatieplan voor persoonsgerichte ketenzorg op te leveren en af te stemmen met de voor hun bekende regiomanager.

1 Inkoopvoorwaarden

- de zorgaanbieder werkt sinds 1 januari 2023 conform het afgestemde visie en implementatieplan (bijlage 7A) en maakt afspraken met de regiomanager over de continue kwaliteits(verbeter)cyclus (bijlage 7B);
- de zorgaanbieder werkt volgens de geldende zorgstandaarden Diabetes Mellitus, Vasculair Risicomanagement, COPD en/of Astma en overige geldende richtlijnen van de betreffende disciplines (inclusief landelijke in-en exclusie criteria);
- de zorgaanbieder beschikt minimaal over één kaderarts die zorg draagt voor deskundigheidsbevordering van de aangesloten zorgverleners;
- onderdeel van de zorgkosten in het keten-DBC-tarief zijn tenminste huisartsenzorg (incl. praktijkondersteuning), diëtetiek, voetzorg (zorgprogramma DM2), fundusfotografie (zorgprogramma DM2), Stoppen met Roken, consultatie van de medisch specialist;
- de zorgaanbieder maakt met betrokken zorgverleners in de 1e lijn en 2e lijn afspraken dat de prestaties in bijlage 7C niet tegelijkertijd met een keten-DBC DM2, VRM, COPD en/of Astma worden gedeclareerd, om te voorkomen dat zorg die deel uitmaakt van of gelijkwaardig is aan een keten-DBC DM2, VRM, COPD en/of astma, dubbel wordt gedeclareerd;
- de zorgaanbieder heeft mandaat van de aangesloten en betrokken zorgverleners voor de met Menzis gemaakte contractuele afspraken.

2 Resultaten

Het zorgprogramma volgend uit het visie en implementatieplan persoonsgerichte ketenzorg leidt binnen een (regionaal) overeengekomen termijn tot resultaten op de afgesproken indicatoren ten aanzien van de ervaren kwaliteit van leven, de gezondheid van de populatie, zorgverlenerstevredenheid, zorggebruik en zorgkosten binnen de zorgverzekeringswet.

3 Financiering

Met de regiomanager kan onderzocht worden of de huidige wijze van financiering middels keten-dbc-tarieven, voldoende aansluit om de gewenste doorontwikkeling in gang te zetten of dat een andere manier van financieren beter past. Betere uitkomsten van zorg staan daarbij centraal.

Om een 'betekenisvolle stap' te zetten worden er afspraken gemaakt over de keten-dbc-tarieven, het aantal geïncloseerde patiënten en deelnemende huisartsen(praktijken). Ook is het mogelijk om een andere wijze van financiering met elkaar te verkennen, bijvoorbeeld: populatie gebonden bekostiging, prestatiebeloning en/of shared saving. Hierbij wordt rekening gehouden met loon- en prijsontwikkelingen, productiviteits- en doelmatigheidswinst, effecten van zinnige zorg, volumeontwikkeling, historische prijsverschillen en specifieke lokale omstandigheden. De afspraken worden jaarlijks getoetst op de hiervoor genoemde onderdelen, indexatie is daarmee niet vanzelfsprekend.

De vergoeding voor organisatie en infrastructuur die nodig is voor de zorgprogramma's wordt bij voorkeur gefinancierd via de prestaties Organisatie & Infrastructuur.

4 Contractant

De zorgaanbieder is een samenwerkingsverband met een rechtspersoonlijkheid, waarbinnen verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met een of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen.

5 Controle en verantwoording

- De zorgaanbieder rapporteert minimaal twee keer per jaar over de voortgang en behaalde resultaten zoals vastgelegd de overeengekomen zorgprogramma's en bijgehouden conform de kwaliteitscyclus (uitvoeren, monitoren, evalueren en bijstellen).
- De contactmomenten tussen betrokken zorgverleners (huisarts/POH-s, diëtist, podotherapeut/pedicure) en de patiënt worden geregistreerd en zijn op verzoek van Menzis als onderdeel van materiële controle opvraagbaar.
- De zorgaanbieder legt jaarlijks via de jaarrekening financiële verantwoording af aan Menzis. De jaarrekening biedt tenminste inzicht in:
 - de daadwerkelijk geleverde zorgprestaties ten opzichte van de (onderdelen van) de gecontracteerde zorg.
 - de daadwerkelijk gerealiseerde zorgkosten en overheadkosten en de inkomsten die betrekking hebben op de gecontracteerde zorg.
 - de balans van het samenwerkingsverband met tenminste een vermelding van de bestemming van het bedrijfsresultaat en de opbouw van het (eigen) vermogen.

De zorgaanbieder en de verantwoordelijk regiomanager maken nadere afspraken over eventuele verrekening- of terugvorderafspraken bijvoorbeeld inzake niet geleverde zorg.

- In 2023 toetst Menzis specifiek op de algemene inkoopvoorwaarden uit de module persoonsgerichte ketenaanpak 2022 op:
 - de zorgaanbieder heeft voor 1 januari 2023 een visie en implementatieplan persoonsgerichte ketenzorg opgeleverd en implementeert de nieuwe werkwijze per 1 januari 2023

De visie en het implementatieplan omvatten (zie ook bijlage 7A):

- 1) implementeren van persoonsgericht werken met als basis een individueel zorgplan met op maat geformuleerde gezondheidsdoelen en zo veel als mogelijk regie en verantwoordelijkheid bij patiënt;
 - 2) organiseren en uitbreiden van het zorgaanbod op praktijk, wijk en regio niveau dat aansluit op de diversiteit in zorgvraag en inzet op zelfmanagement, leefstijlverandering en e-health. De patiënt krijgt zelf passende keuzeopties/mogelijkheden aangereikt;
 - 3) kwaliteitssysteem waarbij de zorg gevolgd en geëvalueerd wordt op basis van doelen die patiënt stelt en gewenste uitkomsten.
- de zorgaanbieder beschikt over een kaderarts die zorg draagt voor deskundigheidsbevordering van de aangesloten zorgverleners.
 - de zorgaanbieder maakt met betrokken zorgverleners in de 1e lijn en 2e lijn afspraken dat de prestaties in bijlage 7B niet tegelijkertijd met een keten-dbc DM2, VRM, COPD en/of Astma worden gedeclareerd, om te voorkomen dat zorg die deel uitmaakt van of gelijkwaardig is aan een keten-dbc DM2, VRM, COPD en/of astma, dubbel wordt gedeclareerd.

6 Contracteerproces

Indien u ketenzorg wilt contracteren, kunt u contact opnemen met uw regiomanager. Aan de hand van het door de zorgaanbieder aan te leveren visie en implementatieplan voor persoonsgericht ketenzorg met daarbij de Integrale begroting zal Menzis bepalen of aan de voorwaarden zoals bedoeld in paragraaf 1 is voldaan en of Menzis de zorgaanbieder een overeenkomst aanbiedt.

Duur en einde contract

De overeenkomst heeft een looptijd van maximaal 2 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2025.

Bijlage 7A

Visie en implementatieplan

In 2022 hebben de zorgaanbieders een traject met Menzis doorlopen waarbij een visie en implementatieplan is opgeleverd en per 1 januari 2023 is gestart met de implementatie.

Dit traject en implementatieplan omvat:

1. Implementeren van persoonsgericht werken met als basis een individueel zorgplan met op maat geformuleerde gezondheidsdoelen en zo veel als mogelijk regie en verantwoordelijkheid bij de patiënt. Relevantie hierbij is:
 - a. gedragsverandering bij zowel patiënt als zorgverlener met als doel om patiënt zoveel als mogelijk regie en verantwoordelijkheid te geven;
 - b. zorgverleners betrokken rondom patiënt werken vanuit zelfde attitude en thematiek en wordt multidisciplinair aangepakt.
2. Uitbreiden van het zorgaanbod op praktijk, wijk en regio niveau dat aansluit op de diversiteit in zorgvraag en inzet op zelfmanagement, leefstijlverandering en e-health. De patiënt krijgt passende keuzeopties/mogelijkheden aangereikt.
Relevant hierbij is:
 - a. ondersteuning en begeleiding bij zelfzorg in de vorm van:
 - i. Cursussen
 - ii. Zelfzorgplatform/apps met E-learning, E-coaching, E-consult, beeldbellen en monitoring
 - iii. Gidsen naar betrouwbare informatie op internet
 - b. een groepsaanbod beschikbaar voor bepaalde patiënten (zo nodig op enkele plekken in het verzorgingsgebied) bijvoorbeeld lokale zelfzorggroepen zoals wandelevents via Bas van de Goor foundation (Nationale Diabetes challenge);
 - c. geprotocolleerde zorg noodzakelijk voor bepaalde groepen.
3. Organiseren van gevarieerd zorgaanbod op regio, wijk en praktijkniveau.
Relevant hierbij is:
 - a. opschalen van kleinschalige succesvolle initiatieven;
 - b. creëren van 'preventieve netwerken' met naast een actieve rol voor patiënt ook in samenwerking met reguliere zorgaanbieders zoals Gecombineerde leefstijlcoach, gemeenten, de sport, het onderwijs, particulier aanbod e.d.;
 - c. efficiëntie/Innovatie: bijvoorbeeld centrale monitoring van patiënten die hun waardes zelf meten.
Kwaliteitssysteem¹ waarbij de zorg gevolgd en geëvalueerd wordt op basis van doelen die patiënt stelt en gewenste uitkomsten t.a.v. ervaren kwaliteit van leven en gezondheid van de populatie.

¹ Zie kwaliteitsbeleid op maat met bouwstenen van InEen.

Bijlage 7B

Continue kwaliteits(verbeter)cyclus

In 2023 en 2024 staat monitoring van de ketenzorgprogramma's uit de visie en het implementatieplan centraal en kan de continue(kwaliteits)verbetercyclus bijgestuurd worden waar nodig.

1. Implementeren van persoonsgericht werken met als basis een individueel zorgplan met op maat geformuleerde gezondheidsdoelen en zo veel als mogelijk regie en verantwoordelijkheid bij de patiënt. Relevant hierbij is:
 - a. monitoring aantal patienten met chronische aandoeningen per praktijk;
 - b. monitoring aantal chronisch zieken met individueel zorgplan;
 - c. vastlegging + monitoring samenwerkingsafspraken in de regio met overige zorgverleners betrokken rondom patient;
 - d. monitoring aantal exacerbaties;
 - e. monitoring aantal verwijzingen naar de 2^e lijn;
2. Uitbreiden van het zorgaanbod op praktijk, wijk en regio niveau dat aansluit op de diversiteit in zorgvraag en inzet op zelfmanagement, leefstijlverandering en e-health. De patiënt krijgt passende keuzeopties/mogelijkheden aangereikt:
 - a. monitoring aantal verwijzingen Gecombineerde Leefstijlinterventie;
 - b. monitoring inzet van e-health toepassingen.
3. Organiseren van gevarieerd zorgaanbod op regio, wijk en praktijkniveau:
 - a. opschalen van kleinschalige succesvolle initiatieven;
 - b. vastlegging + monitoring 'preventieve netwerken' in de regio met overige zorgaanbieders zoals gecombineerde leefstijlcoach, gemeenten, de sport, onderwijs en particulier aanbod van invloed op de patiënt. Indien dit bij een andere partij is belegd dan is er aantoonbaar nauwe samenwerking;
 - c. inzage initiatieven t.b.v. onderwijs en ondersteuning + deelnemen praktijken.

Bijlage 7C

1 Controle ketenzorg DM2

De keten-dbc DM2 mag bij een patiënt niet tegelijkertijd gedeclareerd worden met de volgende verrichtingen:

Code	Prestatie
01/12000 t/m 01/12011	(telefonische) Consulten, visites van de huisarts en de POH-s die betrekking hebben op de zorg die onderdeel uitmaakt van de keten-dbc.
01/12850	Gedragmatige ondersteuning Stoppen-met-Roken door de huisarts/POH-S
31020 – 31023	Meekijk-consult met betrekking tot diabetes
40011	Keten-dbc VRM
03/15A295.040201013	Dbc-zorgproduct - Licht ambulante Endocrien diabetes; Consult op de polikliniek bij Diabetes mellitus (suikerziekte)
6300, 6301, 6000 en 6001 met verwijscodes 0055	Dieetadviesing
9200, 9201, 9202, 9203	Voetzorg bij diabetes mellitus podotherapeut of pedicure: Jaarlijks gericht voetonderzoek bij zorgprofiel 1; Voetzorg vallende onder zorgprofiel 2; Voetzorg vallende onder zorgprofiel 3; Voetzorg vallende onder zorgprofiel 4.

Bij een gecombineerd zorgprogramma DM2/VRM gelden de criteria van beide zorgprogramma's voor alle geïncorporeerde verzekerden van het gecombineerde zorgprogramma.

2 Controle ketenzorg VRM

De keten-dbc VRM mag bij een patiënt niet tegelijkertijd gedeclareerd worden met de volgende verrichtingen:

Code	Prestatie
01/12000 t/m 01/12011	(telefonische) Consulten, visites van de huisarts en de POH-s die betrekking hebben op de zorg die onderdeel uitmaakt van de keten-dbc.
01/12850	Gedragmatige ondersteuning Stoppen-met-Roken door de huisarts/POH-S
31020 - 31023	Meekijk-consult met betrekking tot VRM-problematiek
40001	Keten-dbc DM2
14611	Module Voorbereiding cardiovasculair risicomangement
03/15C409.090301010	Dag/ Poli >4 Hart/Vaat hypertensie Meer dan 4 polikliniekbezoeken of dagbehandelingen bij hoge bloeddruk
03/15C412.090301013	Poli 3-4/ Routine onderzoek >2 Hart/Vaat hypertensie 3 tot 4 polikliniekbezoeken of meer dan 2 routine-onderzoeken bij hoge bloeddruk
03/15C413.090301015	Licht ambulant Hart/Vaat hypertensie Consult op de polikliniek bij hoge bloeddruk
03/15C406.090301007	Cardiologie / licht ambulant / Hart Vaat hypertensie 1 of 2 polikliniekbezoeken bij cardioloog bij hoge bloeddruk
6300, 6301, 6000 en 6001 met verwijscodes 0025, 0026, 0027 en 0057	Dieetadvisering

Bij een gecombineerd zorgprogramma DM2/VRM gelden de criteria bij van beide zorgprogramma's voor alle geïnccludeerde verzekerden van het gecombineerde zorgprogramma.

3 Controle ketenzorg COPD

De keten-dbc COPD mag bij een patiënt niet tegelijkertijd gedeclareerd worden met:

Code	Prestatie
01/12000 t/m 01/12011	(telefonische) Consulten, visites van de huisarts en de POH-s die betrekking hebben op de zorg die onderdeel uitmaakt van de keten-dbc.
13004	M&I-verrichting Spirometrie (longfunctieonderzoek)
01/12850	Gedragmatige ondersteuning Stoppen-met-Roken door de huisarts/POH-S
31020 - 31023	Meekijk-consult met betrekking tot COPD
14610	Vorbereiding gestructureerde zorgaanbod COPD/Astmapatiënten
03/15A883.100501036	Dbc-zorgproduct COPD - Longgeneeskunde Licht ambulans Ademhondluchtw chron; Consult op de polikliniek bij COPD
6300, 6301, 6000 en 6001 met verwijscodes 0032	Dieetadviesing

Bij een zorgprogramma Astma of een gecombineerd zorgprogramma COPD/Astma worden de overeengekomen prestaties voor Astma die niet tegelijkertijd gedeclareerd mogen worden, aanvullend opgenomen in de overeenkomst.