

Bijlage 8

Zorg voor mensen met DMII, COPD en VRM, van geprotocolleerde zorg naar persoonsgerichte zorg.

De afgelopen jaren is fors geïnvesteerd in programmatische multidisciplinaire zorg (ketenzorg) voor patiënten met Diabetes Mellitus type 2 (vanaf 18 jaar), en/of met verhoogd risico op overlijden aan hart- of vaatziekten, met Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) en/of Astma. De extra aandacht voor betere samenwerking en coördinatie in deze chronische zorg heeft ertoe geleid dat in Nederland mensen met DMII, COPD/Astma en VRM goed in beeld zijn bij de huisarts en qua zorguitkomsten in internationaal perspectief goed scoort. Wat Menzis betreft moeten bepaalde onderdelen van deze multidisciplinaire zorg doorontwikkeld worden. We denken namelijk dat de huidige zorg nog te veel gericht is op geprotocolleerde zorg en dat vanaf 2020 meer ingezet moet gaan worden op persoonsgerichte zorg. Uiteraard heeft het protocolleren van een standaard zorgaanbod voordelen, er wordt immers gewerkt vanuit een breed gedragen kwaliteitsstandaard. Een zorgstandaard is in wezen een startsituatie, waar vanuit een zorgaanbod wordt afgeleid dat meer moet aansluiten bij de gezondheidsdoelen die de patiënt in zijn dagelijks leven wil of kan bereiken, zodat een verschuiving plaatsvindt van standaard chronische zorg naar meer gepersonaliseerde vormen van zorg en begeleiding. De patiënt neemt daarbij zo veel als mogelijk zelf de regie over het eigen zorgproces en over een gewenste leefstijlverandering. Hij of zij krijgt bij de behandeling en begeleiding keuzemogelijkheden aangereikt. Dit moet leiden tot meer gebruik van zelfmanagement en e-health en waar mogelijk tot minder zorggebruik. Bijvoorbeeld door patiënten op het juiste moment weer te excluseren uit een ketenprogramma. De zorgverleners kunnen hierdoor tijdswinst boeken en zich meer richten op patiënten die niet in staat zijn om zelf regie te voeren en/of digitaal te participeren in het zorgproces.

Daarom zetten we de komende jaren in op persoonsgerichte zorg, op basis van een individueel zorgplan met op “maat geformuleerde” gezondheidsdoelen. Het zorgaanbod krijgt daardoor meer waarde voor de patiënt en houdt beter rekening met het zelf regie voeren door de patiënt om zo de eigen leefstijl te veranderen.

Om het voorgaande te kunnen realiseren, hebben wij de inkoopvoorwaarden aangepast. We verwachten dat zorgaanbieders in de komende jaren hun bestaande zorgprogramma(s) zodanig aanpassen en doorontwikkelen dat dit bij de patiënt leidt tot meer regie over het zorgproces en de leefstijlverandering. De basis om dat voor elkaar te krijgen, is een overeengekomen multidisciplinaire visie en een implementatieplan. We verwachten dat de reeds gecontracteerde MDZ-zorgaanbieders in 2020 en 2021 een traject met Menzis doorlopen. Waarbij uiterlijk 1 juli 2020 een implementatieplan wordt opgeleverd en uiterlijk 1 januari 2021 gestart wordt met de implementatie, om in 2022 het aangepaste zorgaanbod volledig te hebben geïmplementeerd.

1 Inkoopvoorwaarden

- de zorgaanbieder doorloopt een traject waarbij uiterlijk voor 1 juli 2020 een visie en implementatieplan wordt opgeleverd:

Dit traject en implementatieplan omvat (zie ook bijlage 8A):

- 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 start uiterlijk 1 januari 2021 met de implementatie van het aangepaste zorgprogramma:
 - de zorgaanbieder werkt volgens de zorgstandaarden Diabetes Mellitus, Vasculair Risicomanagement, COPD en/of Astma en overige richtlijnen van de betreffende disciplines (inclusief landelijke in-en exclusie criteria);
 - de zorgaanbieder beschikt over een 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 8B 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 aangepaste zorgprogramma leidt binnen een overeengekomen termijn tot resultaten ten aanzien van de ervaren kwaliteit van leven, de gezondheid van de populatie, zorgverlenerstevredenheid, zorggebruik en zorgkosten binnen de zorgverzekeringswet.

3 Financiering

Met de accountmanager 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. Tegelijkertijd beogen we met deze vernieuwende contracten volumeprikkels waar mogelijk en nodig af te bouwen, behandeling en begeleiding over de gehele ketens nog meer vanuit de 1e lijn te organiseren, samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten verder te versterken door het introduceren van “accountability” (financiële verantwoordelijkheid) en tot betere kostenbeheersing te komen.

Voorbeelden van een eventuele doorontwikkeling naar een andere wijze financiering zijn: populatie gebonden bekostiging, prestatiebeloning en/of shared savings.

Om een ‘betekenisvolle stap’ te zetten worden er afspraken gemaakt over de keten-dbc tarieven, het aantal geïncludeerde patiënten en deelnemende huisartsen(praktijken). Hierbij wordt rekening gehouden met loon- en prijsontwikkelingen, productiviteits- en doelmatigheidswinst, effecten van zinnige zorg, volumeontwikkeling, historische prijsverschillen en specifieke lokale omstandigheden.

De vergoeding voor organisatie en infrastructuur die nodig is voor de zorgprogramma’s kan onderdeel uitmaken van het ketenzorg financiering of kan gefinancierd worden via de prestaties Organisatie & Infrastructuur (segment 2).

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 jaarlijks de behaalde resultaten zoals vastgelegd in de overeengekomen zorgprogramma’s;
- 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 uw accountmanager maken nadere afspraken over eventuele verrekening-of terugvorderafspraken bijvoorbeeld inzake niet geleverde zorg .

6 Contracteerproces

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

Duur en einde contract

Menzis wil met zorgaanbieders met een gedeelde visie en overeengekomen plan afspraken maken voor 2 jaar met een optie voor 1 jaar verlenging. Hierdoor ontstaat ruimte om de doorontwikkeling van de zorgprogramma te implementeren.

Bij zorgaanbieders die het traject in 2020-2021 niet in zijn geheel hebben doorlopen, of waar Menzis in het vierde kwartaal van 2021 geen ontwikkeling ziet die aansluit bij de doelen van het traject, herijkt Menzis de tarieven per 2022. Ook passen we de minimumeisen aan voor de overeenkomst 2022 in relatie tot bovenbeschreven ontwikkelingsrichting.

Bijlage 8A Visie en implementatieplan

De zorgaanbieder doorloopt een traject waarbij uiterlijk voor 1 juli 2020 een visie en implementatieplan wordt opgeleverd:

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. Waarbij de patiënt passende keuzeopties/mogelijkheden krijgt 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 en beeldbellen
 - 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 Herstel cirkel in de wijk of wandelevents via Bas van de Goor foundation;
 - 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 8B Controle ketenzorg DM2, VRM, COPD/Astma

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 ambulant Endocrien diabetes; Consult op de polikliniek bij Diabetes mellitus (suikerziekte)
6300, 6301, 6000 en 6001 met verwijscodes 0055	Dieetadvisering
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 geïncludeerde 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 ambuland Ademh ond luchtw chron; Consult op de polikliniek bij COPD
6300, 6301, 6000 en 6001 met verwijscodes 0032	Dieetadvisering

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.