



**Bijlage 4 zorginkoopbeleid  
Huisartsenzorg en  
multidisciplinaire zorg**

Versie 1 september 2016



## Bijlage 4

### Ketenzorg DM2, VRM, COPD en Astma 2017

In 2017 wordt programmatische multidisciplinaire zorg (ketenzorg) ingekocht op basis van de beleidsregel Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. De prestaties multidisciplinaire zorg DM2/VRM en COPD/Astma worden bekostigd in segment 2A van het nieuwe bekostigingsmodel. De prestatiebeloning ketenzorg DM2/VRM en COPD/Astma valt onder segment 3.

Voor de zorgprogramma's DM2, VRM en COPD heeft Menzis specifieke inkoopspecificaties opgesteld, gebaseerd op de betreffende zorgstandaarden. Zie hiervoor bijlage A. Voor het zorgprogramma Astma heeft Menzis geen inkoopspecificaties ontwikkeld. Het zorgprogramma wordt gezamenlijk met de zorgaanbieder vormgegeven, gebaseerd op de zorgstandaard Astma. Hiervoor is een gezamenlijke inspanning nodig voor het opstellen van een positieve business case. Indien het zorgprogramma DM2/VRM of COPD/Astma gecombineerd wordt aangeboden dan gelden de voorwaarden genoemd bij de afzonderlijke zorgprogramma's.

#### 1. Voorwaarden

- De zorgaanbieder maakt met een zodanig aantal onderaannemers (samenwerkings)afspraken dat de keuzevrijheid van patiënten voor zorgaanbieders in de diverse disciplines, betrokken bij de levering van zorg binnen de verschillende zorgprogramma's voldoende tot zijn recht kan komen;
- De zorgaanbieder draagt zorg voor structurele inbreng van patiëntvertegenwoordiging bij de ontwikkeling en uitvoering van zorg. De wijze van participatie is schriftelijk vastgelegd en sluit aan bij de wijk-, plaats- en/of regiogerichte behoeften;
- De zorgaanbieder ondersteunt zelfmanagement, voorlichting en educatie. Patiënten worden (indien van toepassing) gewezen op het bestaan van patiëntenvereniging, organisaties voor ondersteuning mantelzorg en lotgenotencontact. De zorgaanbieder heeft een beleid op het verbeteren van zelfmanagement wat is gebaseerd op de afspraken vanuit Zelfzorg Ondersteund (ZO!);
- De zorgaanbieder voert periodiek klantervaringsonderzoek uit met daaraan gekoppeld en aansluitend een kwaliteitsverbeteringstraject;
- Patiënten worden klantgericht benaderd; d.w.z. ook aandacht besteden aan de service- en dienstverlening;
- De kwaliteit wordt inzichtelijk gemaakt voor de klant;

- De zorgaanbieder heeft op inhoud en financiën schriftelijk samenwerkingsafspraken gemaakt met betrokken zorgverleners, alvorens een contractverzoek voor ketenzorg wordt gedaan.

## 2. Resultaten

- Er zijn schriftelijke afspraken met de tweedelijnszorg gemaakt over consultatie en (terug)verwijzing van patiënten naar de (eerste) tweedelijnszorg<sup>1</sup>. Tevens zijn er indien van toepassing afspraken gemaakt over onderlinge financiering bij verwijzing naar tweedelijnszorg met als uitgangspunt dat de zorg slechts aan één zorgaanbieder vergoed kan worden;
- De zorgprogramma's leiden tot resultaten op het vlak van substitutie en zorgkostenreductie met minimaal gelijkblijvende kwaliteit en aandacht voor patiëntgerichtheid;
- Bij een medicamenteuze behandeling wordt doelmatig voorgeschreven conform de meest recente multidisciplinaire CBO-richtlijn/NHG-standaard voor het betreffende ziektebeeld. Bij de keuze van een geneesmiddel wordt, indien de betreffende geneesmiddelgroep beschikbaar is, een generiek verkrijgbaar geneesmiddel op stofnaam voorgeschreven, zodat de apotheek het meest doelmatige geneesmiddel kan afleveren. Ook eerstelijnsdiagnostiek, paramedische hulp en hulpmiddelen worden doelmatig en conform richtlijnen van de beroepsgroep aangevraagd of voorgeschreven.

## 3. Tarief

Bij de tariefstelling van de ketenzorg is het volgende van belang:

- Het keten-dbctarief bestaat uit zorgkosten voor het betreffende zorgprogramma. Hiervoor wordt een maximum tarief per zorgprogramma gehanteerd. Voor de zorgprogramma's DM2 en COPD is er een resultaatbeloning. Zie resultaatbeloning voor samenwerkingsverbanden;
- De zorg, die via het ketentarief wordt gecontracteerd, is de zorg zoals beschreven in de zorgstandaard en de aanvullende inkoopspecificaties van Menzis, ná de diagnose en voor zover deze zorg vanuit de basisverzekering vergoed mag worden;
- De overheadkosten behorend bij de ketenzorg worden overeengekomen middels een integrale begroting voor alle gecontracteerde zorgprogramma's en zorgvernieuwingprojecten, gecontracteerd via de GEZ-module (zie format);
- De zorgprogramma's DM2/VRM en COPD/Astma kunnen als combinatie worden ingekocht. Menzis contracteert deze combinaties alleen als alle onderaannemers van het samenwerkingsverband deze zorgprogramma's aanbieden per ingangsdatum van het contract;

---

<sup>3</sup> Zie voor DM2 de aanbevelingen van het NAD uitgewerkt in het Landelijke Transmurale Afspraken (LTA) Diabetes

- Volumeafspraken over het aantal geïnccludeerde verzekerden en deelnemende huisartsen(praktijken) maken onderdeel uit van de overeenkomst. Bij verwachte volumegroei door de instroom van nieuwe huisartsenpraktijken , zal gezamenlijk substitutie middels een business case aangetoond moeten worden. Menzis zal deze substitutie in de zorginkoop verzilveren en de extra investeringen in de eerste lijn verantwoorden richting het ministerie van VWS middels de zogenaamde substitutiemonitor;
- Bekostiging van de zorg door de POH-S voor de zorgprogramma's DM2, VRM, COPD en Astma verloopt via de keten-dbc;
- De contactmomenten tussen huisarts/POH-s en de patiënt worden geregistreerd en zijn op verzoek van Menzis als onderdeel van materiële controle opvraagbaar;
- De keten-dbc wordt afgesloten als de patiënt geen zorg meer ontvangt conform het overeengekomen zorgprogramma. Dit is het geval wanneer de medisch specialist voor dezelfde aandoening hoofdbehandelaar wordt, wanneer de patiënt niet langer voldoet aan de inclusiecriteria voor het zorgprogramma, bijvoorbeeld wanneer de patiënt niet langer gemotiveerd is aan het zorgprogramma deel te nemen.

### 3.1 Tarief ketenzorg DM2

Het maximum tarief voor keten-dbc DM2, exclusief overhead, bedraagt: €260,86 per jaar, per geïnccludeerde patiënt.

Het tarief resultaatbeloning DM2 bedraagt eenmalig €13,50 per geïnccludeerde patiënt.

Het tarief voor de zorg die valt onder het integrale tarief van de keten-dbc DM2 is gebaseerd op de zorg zoals omschreven in de zorgstandaard, de Nza marktscan ketenzorg en de ervaringen die Menzis heeft opgedaan met de contractering van ketenzorg DM2 in de afgelopen jaren. Op basis van de verschillende modules binnen het minutenschema komt het tarief tot stand. De toelichting op het minutenschema is beschikbaar op de Menzis website.

### 3.2 Tarief ketenzorg VRM

Het tarief voor keten-DBC VRM, exclusief overhead is afhankelijk van de doelgroep en de prevalenties. Per doelgroep gelden de volgende maximum tarieven:

Patiënten met hart- en vaatziekten (HVZ):

- Maximum tarief: €128,14 per jaar, per geïnccludeerde patiënt

Patiënten met een verhoogd risico van meer dan 20% op ziekte of sterfte binnen 10 jaar aan HVZ;

- Maximum tarief: €115,94 per jaar, per geïnccludeerde patiënt

Patiënten met een verhoogd risico tussen 10% en 20% op ziekte of sterfte binnen 10 jaar aan HVZ;

- Maximum tarief: €71,19 per jaar, per geïnccludeerde patiënt

Het minutenschema van Menzis voor ketenzorg Vasculair RisicoManagement (VRM) is gebaseerd op de zorgprofielen van het Platform Vitale Vaten. In dit model zijn aanpassingen aangebracht op basis van:

- De NHG standaard Cardiovasculair risicomanagement (januari 2012);
- Minutenschema's van zorggroepen waarmee Menzis in 2013-2014 contracten voor ketenzorg VRM heeft afgesloten;
- Marktscan ketenzorg (Nza, 2014).

Een gefaseerde instroom van de doelgroepen is mogelijk. Zo kan het zorgprogramma voor één van de drie doelgroepen starten, terwijl de instroom voor de andere subdoelgroepen op een later tijdstip plaatsvindt. Uit ervaringen in het veld en de beoogde doelen van ketenzorg, blijkt dat de inzet eerst gericht moet zijn op de implementatie van de subdoelgroep patiënten met hart- en vaatziekten (HVZ). De deelnemende praktijken dienen 'op orde' te zijn voor de te includeren subdoelgroep. De toelichting op het minutenschema en het tarief van de subdoelgroepen is beschikbaar op de Menzis website.

### 3.3 Tarief ketenzorg COPD

Het maximum tarief voor keten-dbc COPD, exclusief overhead, bedraagt: €176,96 per jaar, per geïnccludeerde patiënt.

Het tarief resultaatbeloning COPD bedraagt eenmalig €8 per geïnccludeerde patiënt.

Het tarief voor de zorgkosten van de keten-dbc is gebaseerd op het zorgprofiel voor ketenzorg COPD van de Stichting Ketenkwaliteit COPD uit juni 2008. In dit model zijn aanpassingen aangebracht op basis van:

- De zorgstandaard ketenzorg COPD (LAN, 2012);
- Kwaliteitscriteria vanuit patiënten perspectief (AF, 2008);
- Minutenschema's van zorggroepen en centra waarmee Menzis in 2013-2014 contracten voor ketenzorg COPD heeft afgesloten;
- Marktscan ketenzorg (Nza, 2014).

De toelichting op het minutenschema is beschikbaar op de Menzis website.

### 4. Contractant

- De zorgaanbieder is een samenwerkingsverband en voldoet aan de voorwaarden zoals beschreven in Bijlage 3 "Voorwaarden organisatie samenwerkingsverband".
- De zorgaanbieder is verplicht de lijst met gecontracteerde zorgverleners conform de door Vektis voorgestelde procedure te onderhouden. Op verzoek van Menzis overhandigt de zorgaanbieder de lijst per zorgprogramma aan Menzis.

### 5. Controle en verantwoording

Per zorgprogramma wordt beschreven welke prestaties op verzekerde niveau niet tegelijkertijd met een keten-dbc gedeclareerd mag worden.

Indien uit controle blijkt dat niet aan de voorwaarden wordt voldaan, wordt het onterecht uitgekeerde bedrag teruggevorderd.

## 5.1 Controle ketenzorg DM2

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

Code	Prestatie
	(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 ambulans   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 geïnccludeerde verzekerden van het gecombineerde zorgprogramma.

## 5.2 Controle ketenzorg VRM

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

Code	Prestatie
	(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 risicomanagement
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 geïncludeerde verzekerden van het gecombineerde zorgprogramma.



### 5.3 Controle ketenzorg COPD

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

Code	Prestatie
	(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 gecombineerd zorgprogramma COPD/Astma gelden de criteria van COPD en worden overeengekomen criteria voor Astma in de overeenkomst opgenomen.

### 6. Contracteerproces

Indien u ketenzorg wilt contracteren, uw regiomanager neemt hierover contact met u op.

#### Duur en einde contract

De contractduur van ketenzorg wordt afgesproken met uw regiomanager en loopt tot uiterlijk 1 januari 2018.

## BIJLAGE A ZORGPROGRAMMA'S

### 1. Inhoud algemeen

De zorgprogramma's DM2, COPD, Astma en VRM zijn gebaseerd op landelijke zorgstandaarden en de onderliggende mono- en multidisciplinaire richtlijnen. Op basis hiervan beschrijft de zorgaanbieder in een protocol hoe de zorg geleverd wordt (wanneer en door wie). Menzis verwacht dat in een zorgprogramma minimaal de volgende zaken zijn vastgesteld:

- populatie-analyse: het is aantoonbaar, dat het om een 'robuuste' patiëntengroep gaat met aanmerkelijk substitutiepotentieel.
- inhoud programmatische aanpak met (o.a.)
  - in- en exclusiecriteria voor deelname patiënt;
  - preventie (met name geïndiceerde en zorggerelateerde preventie) ;
  - een individueel zorgplan in samenspraak met de patiënt opgesteld. In het zorgplan staan alle onderdelen die van belang zijn voor de behandeling van de patiënt. Het gaat hierbij om individuele doelstellingen, aanpak (welke behandeling en door wie), streefwaarden, educatie, therapietrouw en evaluatie. Het zorgplan wordt op maat gemaakt, aangepast aan kennisniveau, leeftijd en leefwijze van de patiënt. Ook de verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder en de patiënt worden vastgelegd (NDF, 2007 en Inspectie voor de gezondheidszorg, 2012).

Binnen het individueel zorgplan wordt indien van toepassing ook aandacht besteed aan arbeid gerelateerde problemen ten gevolge van de aandoening; behandeling, begeleiding, revalidatie, arbeidsre-integratie, maatschappelijke participatie en terugvalpreventie.

- kwaliteitsbeleid
  - De zorgaanbieder draagt zorg voor continue verbetering van de door haar geleverde zorg en is verantwoordelijk voor het vaststellen en uitvoeren van een kwaliteitsbeleid. Uit het interne kwaliteitsbeleid blijkt aan welke kwaliteitseisen zorgverleners voldoen en hoe hierop wordt gecontroleerd. Reflectie op het resultaat van eigen handelen is een essentiële stap in de beleidscyclus voor kwaliteit. De reflectie vereist deugdelijk gesystematiseerde informatie. Prestatie-indicatoren ondersteunen dat doel; Zie kritische kwaliteitskenmerken (KKK's) van INEEN.

- verantwoordingsinformatie: de gegevens (data) betreffende het zorgprogramma, die elektronisch moeten worden vastgelegd (bijv. minimale dataset (MDS)).
- prestatie-indicatoren (onderverdeeld naar structuur, proces, uitkomst) die een goede weerspiegeling bieden van de geleverde prestatie behorend bij het zorgprogramma<sup>2</sup>. Voor de berekening en/of bepaling van prestatie-indicatoren zijn gegevens (data en parameters) vereist. Deze gegevens moeten dus beschikbaar zijn, elektronisch vastgelegd bij voorkeur in een registratie-/informatiesysteem. Zie ook paragraaf 2.1.2.

## 2. Zorgprogramma Diabetes Mellitus (DM) type 2

Het zorgprogramma diabetes mellitus type 2 is gebaseerd op de zorgstandaard diabetes mellitus type 2 (DM2). Deze zorgstandaard beschrijft de norm waaraan goede diabeteszorg voor mensen met DM2 dient te voldoen.

### 2.1 Aanvullende specificaties

- Ter ondersteuning van het zelfmanagement verwacht Menzis dat alle patiënten die geïnccludeerd worden in het zorgprogramma DM worden gewezen op het webportal [www.mijnzorgpagina.nl](http://www.mijnzorgpagina.nl) en de Diabetes Zorgwijzer van Diabetesvereniging Nederland (DVN);
- Iedere geïnccludeerde patiënt wordt minimaal één maal per jaar door de eigen huisarts gezien.
- De multidisciplinaire richtlijn Diabetes Verantwoorde Diabeteszorg bij kwetsbare ouderen thuis en in verzorgings- of verpleeghuizen van Verenso wordt toegepast;
- De multidisciplinaire richtlijn Samenwerking rond preventie van diabetische voetulcera wordt gevolgd (NAD);
- De richtlijn zelfcontrole NDF EADV (juni 2012) wordt toegepast.

### 2.2 Inclusie en exclusie criteria zorgprogramma DM2

Patiënten bij wie de diagnose 'diabetes mellitus type 2' is gesteld door de behandelend arts en 18 jaar of ouder zijn kunnen geïnccludeerd worden in het zorgprogramma DM2. De diagnose wordt gesteld op basis van een verhoogde nuchter bepaalde bloedglucose waarde, zoals beschreven in de meest recente NHG standaard DM2. Het stellen van de diagnose valt buiten de keten-dbc.

---

<sup>2</sup> Voor de zorgprogramma's DM2, COPD en VRM hanteert Menzis landelijke indicatoren. Voor de overige zorgprogramma's stelt de zorgaanbieder eigen indicatoren op.

Het grootste deel van de patiënten met DM2 worden in de eerste lijn behandeld. Bij patiënten jonger dan 18 jaar, patiënten met diabetes mellitus type 1, patiënten met zwangerschapsdiabetes, en DM2-patiënten met ernstige complicaties, die niet in de eerste lijn behandeld kunnen worden, is de medisch specialist de hoofdbehandelaar. Deze patiënten worden niet geïnccludeerd in het zorgprogramma DM2. Exclusie van het zorgprogramma vindt plaats indien de patiënt niet gemotiveerd is voor periodieke controle, leefstijlverandering, levensverwachting korter dan enkele jaren, ernstige co-morbiditeit of ook in zorg is bij een zorgprogramma gecontracteerd in segment 2 of 3, waarmee samenloop niet is toegestaan.

### 3. Zorgprogramma VRM

Het zorgprogramma VRM is gebaseerd op de zorgstandaard VRM en de onderliggende multidisciplinaire CBO-richtlijn en NHG-Standaard cardiovasculair risicomangement. De zorgstandaard VRM beschrijft hoe de aanpak van risicofactoren voor hart- en vaatziekten idealiter dient te worden uitgevoerd.

#### 3.1 Aanvullende specificaties VRM

- Ter ondersteuning van het zelfmanagement verwacht Menzis dat alle patiënten die geïnccludeerd worden in de keten-dbc VRM het werkboekje “Zorgplan Vitale Vaten”, individueel zorgplan hart- en vaatziekten, uitgereikt krijgen. Bij iedere controle komt het werkboekje aan de orde.
- Ten aanzien van de na- en bijscholing voor de huisarts/POH-S geldt dat de na- en bijscholing voldoet aan de eisen die door het Platform Vitale Vaten worden gesteld.

#### 3.2 Inclusie en exclusie criteria zorgprogramma VRM

Bij de identificatie van de doelgroep zijn twee groepen patiënten te onderscheiden:

1. patiënten mét hart- of vaatziekten of diabetes mellitus type 2
2. patiënten zonder hart- of vaatziekten of diabetes mellitus type 2

De patiënten uit de eerste groep komen altijd in aanmerking voor behandeling en follow up in het zorgprogramma VRM. Hierbij moet opgemerkt worden dat als patiënten met DM2 geïnccludeerd zijn in een zorgprogramma DM2 en een keten-dbc DM2 gedeclareerd wordt, voor deze patiënten geen aparte keten-dbc VRM gedeclareerd kan worden. VRM maakt dan integraal onderdeel uit van de keten-dbc DM2 in de eerste lijn. Of patiënten uit de tweede groep geïnccludeerd kunnen worden in het zorgprogramma VRM is afhankelijk van het risico op een hart- of vaatziekte. Om dit risico

te bepalen wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde risicofunctie. Patiënten die een risico van minder dan 10% hebben op ziekte of overlijden aan een hart- of vaatziekte binnen 10 jaar worden niet geïncludeerd in het zorgprogramma. Exclusie van het zorgprogramma vindt plaats indien de patiënt niet gemotiveerd is voor periodieke controle, leefstijlverandering, levensverwachting korter dan enkele jaren, ernstige co-morbiditeit of ook in zorg is bij een zorgprogramma gecontracteerd in segment 2 of 3, waarmee samenloop niet is toegestaan.

#### 4. Zorgprogramma COPD

Het zorgprogramma COPD is gebaseerd op de zorgstandaard en de kwaliteitscriteria zoals opgesteld door de Long Alliantie Nederland (LAN).

##### 4.1 Aanvullende specificaties

- Scholing in uitvoeren en interpreteren van longfunctieonderzoek is onderdeel van de praktijk op orde brengen. Het samenwerkingsverband bewaakt de kwaliteit van longfunctiemetingen, door bijvoorbeeld scholing (CASPIR), intercollegiaal overleg, supervisie, intervisie, ijking apparatuur. De zorgaanbieder kan ervoor kiezen om uitvoering en beoordeling longfunctie bij een derde partij die hiertoe geëquipeerd is (bijvoorbeeld huisartslaboratorium) in te kopen;
- Afspraken over de inhoud van inhalatie-instructie en therapiecontrole zijn onderdeel van het zorgprogramma. In het protocol is beschreven wie, wanneer welke instructie geeft;
- Ter ondersteuning van het zelfmanagement verwacht Menzis dat alle patiënten die geïncludeerd worden in de keten-dbc COPD de patiëntenversie van de Zorgstandaard COPD uitgereikt krijgen. In het individuele zorgplan worden afspraken tussen de zorgverlener en patiënt vastgelegd, zoals wat van de patiënt verwacht wordt in het kader van zelfmanagement.

##### 4.2 Inclusie en exclusiecriteria zorgprogramma COPD

De zorg voor patiënten met COPD en met een mengbeeld COPD/Astma kan in het zorgprogramma COPD worden opgenomen. In de zorgstandaard wordt een indeling naar ziektelast gehanteerd: mensen met een lichte, matige of ernstige ziektelast. Bij de patiënt met lichte ziektelast is geen aanvullende diagnostiek meer nodig. Deze patiënt kan in de eerste lijn behandeld worden. De patiënt met matige ziektelast, die stabiel is en waarbij de behandeldoelen zijn gehaald kan eveneens (weer) in de eerste lijn behandeld worden.

De patiënten met een matige ziektelast, die instabiel zijn en waarbij de behandeldoelen worden behandeld in de tweede lijn zijn geëxcludeerd van het zorgprogramma COPD. Deze patiënten en de patiënten met ernstige ziektelast vallen niet in de doelgroep van ketenzorg COPD. Exclusie uit het zorgprogramma vindt plaats indien de patiënt niet gemotiveerd is voor periodieke controle, leefstijlverandering, levensverwachting korter dan

enkele jaren, ernstige co-morbiditeit of ook in zorg is bij een zorgprogramma gecontracteerd in segment 2 of 3, waarmee samenloop niet is toegestaan.

#### 4.3 Zorgprogramma Astma

Het zorgprogramma Astma is gebaseerd op de zorgstandaard Astma Kinderen & Jongeren en de Zorgstandaard Astma Volwassenen die zijn opgesteld door de Long Alliantie Nederland. De specificaties van het zorgprogramma wordt bij inkoop van het zorgprogramma samen met de zorgaanbieder vormgegeven.

Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is.

Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

# Zorginkoopbeleid Menzis 2017

Datum	1 september 2016
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	3.0

Postbus 640  
7500 AP Enschede  
[www.menzis.nl/zorgaanbieders](http://www.menzis.nl/zorgaanbieders)



© 2006, Menzis. Alle rechten voorbehouden.

#### Eigendomsrecht en geheimhouding

Dit document is eigendom van Stichting Menzis Beheer (hierna te noemen: Menzis), bevat bedrijfsinformatie van Menzis en is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan dit document of de daarin vervatte informatie te (laten) vermenigvuldigen en/of openbaar te (laten) maken, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis. Ook voor onderdelen waarvan auteursrechten bij derden berusten geldt dat verdere vermenigvuldiging en/of openbaarmaking niet is toegestaan. Menzis behoudt zich alle (intellectuele eigendoms)rechten voor.

De informatie mag alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de informatie ter beschikking is gesteld, waarbij in het bijzonder geldt dat het gebruik in relatie met brancheleden uitdrukkelijk is uitgesloten.