

Handboek Ketenzorg Algemeen



Versie april 2026

Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| Handboek Ketenzorg Algemeen | 1 |
| Versie april 2026..... | 1 |
| Inleiding | 4 |
| Hoofdstuk 1 Deelname aan ketenzorgprogramma's | 5 |
| 1.1 Voorwaarden voor deelname | 5 |
| 1.2 Algemene voorwaarden voor deelname aan een ketenzorgprogramma | 5 |
| 1.3 Wat biedt HE-praktijken die deelnemen aan ketenzorgprogramma's | 5 |
| Hoofdstuk 2 Gebruik HIS en NIS | 7 |
| 2.1 Account aanvragen voor het NIS | 7 |
| 2.2 Samenwerken in Boards voor de ketenzorgprogramma's Cardiometabool en COPD | 8 |
| 2.3 Regionaal Dataplatform (RDP) | 8 |
| Hoofdstuk 3 Selectie en registratie patiënten | 10 |
| 3.1 Criteria voor includeren patiënten in de ketenzorgprogramma's | 10 |
| 3.2 Generieke in – en exclusiecriteria ketenzorgprogramma's Cardiometabool en COPD | 10 |
| 3.3. Beëindiging deelname ketenzorgprogramma Cardiometabool en COPD .. | 12 |
| Hoofdstuk 4 Samenwerken, verwijzen en consulteren | 13 |
| Samenwerken..... | 13 |
| Consultatie binnen de ketenzorg | 13 |
| Overdracht behandeling aan tweede lijn | 13 |
| Hoofdstuk 5 Declareren en uitbetalen | 14 |
| 5.1. Declaratieproces ketenzorgprogramma Cardiometabool en COPD | 14 |
| Regels voor ketenpartners voor Cardiometabool en COPD:..... | 15 |
| Achterstands- of opslagwijken | 15 |
| Stoppen met Roken | 16 |
| Variabele beloning (ketenzorgprogramma Cardiometabool en COPD) | 16 |
| Hoofdstuk 6 Nascholing | 17 |
| Hoofdstuk 7 No show beleid Ketenzorgprogramma Cardiometabool en COPD | 18 |

| | |
|---|-----------|
| HE volgt hierin het advies van InEen. | 18 |
| Patiënt eerste keer niet op controle | 18 |
| Bij eerste poging geen telefonisch contact (na de gemiste eerste controleafspraak) | 18 |
| Bij tweede poging geen contact (na de gemiste eerste controleafspraak).... | 19 |
| Tussentijdse contacten patiënt..... | 19 |
| Bijlagen | 20 |
| Bijlage 1 InEen stroomschema..... | 21 |
| Bijlage 2: voorbeeldbrieven | 22 |
| Bijlage 3 Vergoedingentabel | 26 |

Inleiding

Dit algemene handboek is bedoeld voor huisartsen en praktijkondersteuners (POH-S en POH-O) in huisartsenpraktijken binnen de regio Eemland. Het is geschreven voor zowel praktijken die al deelnemen aan één of meerdere ketenzorgprogramma's, als voor praktijken die binnenkort willen starten.

Het handboek biedt informatie over de organisatie, registratie, consultatie en financiering van ketenzorg, los van het inhoudelijke zorgprogramma. Praktijken die zich oriënteren op deelname, vinden hierin ook praktische informatie om goed voorbereid te starten. Dit handboek richt zich op de ketenzorgprogramma's Cardiometabool, COPD en ouderenzorg.

Uitvoering zorg

De zorg voor deze programma's wordt door de huisartsenpraktijk in samenwerking met ketenpartners uitgevoerd.

Binnen de ketenzorgprogramma's is er aandacht voor integrale en persoonsgerichte zorg.

Integrale zorg betekent dat je vanuit alle levensdomeinen naar een zorgvraag kijkt zodat je vervolgens in samenhang, met verschillende zorgverleners (netwerkzorg) binnen en buiten de praktijk, de zorg kunt verlenen. Integrale zorg vraagt dus wat in de spreekkamer maar ook daarbuiten. Met persoonsgerichte zorg breng je nog een extra dimensie aan doordat je op individueel niveau gaat kijken naar wat de patiënt wil, wat hij/zij zelf kan en dus uiteindelijk aan zorg nodig heeft.

Hoofdstuk 1 Deelname aan ketenzorgprogramma's

1.1 Voorwaarden voor deelname

Om deel te kunnen nemen aan een van de ketenzorgprogramma's dient de huisartsenpraktijk een ketenzorgcontract af te sluiten met Huisartsen Eemland. Deze ketenzorgcontracten zijn beschikbaar voor de chronisch zorgprogramma's Cardiometabool, COPD en Ouderenzorg. De praktijkhouder bepaalt zelf welke overeenkomsten hij afsluit met Huisartsen Eemland. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst gelden voorwaarden ten aanzien van werkgebied, deskundigheid, capaciteit en kwaliteit. Huisartsen Eemland hanteert de van toepassing zijnde eisen van de zorgverzekeraar in de overeenkomsten met de zorgverleners en faciliteert het declaratie-, registratie-, verwijs- en rapportage traject voor de zorgverleners. Een ketenzorgovereenkomst wordt telkens voor een periode van 1 kalenderjaar afgesloten.

1.2 Algemene voorwaarden voor deelname aan een ketenzorgprogramma

- Praktijkondersteuner opgeleid op Hbo-niveau¹.
- Diagnostiek en uitvoering van de chronische zorg volgens het zorgprogramma.
- Gebruik maken van een oproepsysteem en no-show beleid.
- Complete en juiste registratie van de indicatoren.
- Contract om gegevens uit het HIS te extraheren en indicatoren digitaal inzichtelijk te maken (Boards en RDP).
- Voldoende formatie POH inzetbaar.
- Er is voldoende specifieke deskundigheid van de huisarts en de praktijkondersteuner aanwezig.
- De zorg wordt geleverd volgens de meest recente NHG-standaarden.
- Alle betrokken zorgverleners hebben goede afspraken gemaakt over taakverdeling en samenwerking.

Specifieke voorwaarden voor deelname aan de ketenzorgprogramma's Cardiometabool, COPD en ouderenzorg zie de desbetreffende handboeken.

1.3 Wat biedt HE-praktijken die deelnemen aan ketenzorgprogramma's

Huisartsen Eemland begeleidt praktijken bij het organiseren en bewaken van de kwaliteit van de ketenzorgprogramma's door middel van:

- Zorginhoudelijk advies en consultatie door kaderhuisarts en ZPC. Begeleiding bij de organisatie van de ketenzorgprogramma's en implementatie van de richtlijnen.
- Afspraken maken en overleg met ketenpartners die deel uitmaken van het zorgprogramma.
- Informatie via nieuwsbrief.

¹ Indien (tijdelijk) geen POH beschikbaar is, kan HE ondersteunen bij vacature-invulling en/of uitvoering van ketenzorg.

- Diverse scholingen en informatieve netwerkbijeenkomsten, dit aanbod is te vinden op de [scholingspagina](#).
- Klankbordgroepen.

De praktijkconsulent en/of zorgprogrammacoördinatoren (ZPC) van Huisartsen Eemland bezoeken de huisartsenpraktijk om samen te kijken hoe de praktijk zo goed mogelijk wordt ondersteund. Tijdens deze bezoeken wordt stilgestaan bij de samenwerking met ketenpartners, actuele ontwikkelingen binnen de chronische zorg e praktische vragen uit het team.de samenwerking met de ketenpartners, diverse ontwikkelingen binnen de chronische zorg en eventuele vragen te bespreken.

Hoofdstuk 2 Gebruik HIS en NIS

Het HIS (Huisartsen Informatie Systeem) is het systeem waarin de registratie van contacten, onderzoeken en metingen wordt bijgehouden door de POH. De POH registreert in het HIS. De meetwaarden worden in de protocollen/onderzoeken bijgehouden. Voor Promedico zijn er per ketenzorgprogramma onderzoeken aangemaakt, in de handboeken van de ketenzorgprogramma's lees je welke onderzoeken je hiervoor kunt gebruiken. De onderzoeken zijn een hulpmiddel in de registratie en niet alle items hoeven altijd ingevuld te worden. Een aantal meetwaarden zijn verplicht om jaarlijks in te vullen (zie hiervoor de specifieke handboeken Cardiometabool, COPD en Ouderenzorg).

Via een koppeling worden de gegevens vervolgens vanuit het HIS naar het Regionaal Data Platform (RDP) gestuurd en van daaruit naar Boards. Het HIS vormt tezamen met het Regionale Dataplatform en Boards het Netwerk Informatie Systeem (NIS).

In het RDP bevindt zich het chronische zorg dashboard, dat inzicht geeft in de populatie en de indicatoren van ieder ketenzorgprogramma. Hier vind je ook de signaleringslijst. Deze lijst geeft een overzicht van de patiënten die zorg nodig hebben of waarvoor actie vereist is met betrekking tot de registratie.

In Boards kan de POH door middel van verschillende boards samenwerken met ketenpartners, zoals bijv. de diëtist of de podotherapeut. Patiënten hebben via het Zelfmanagement board de mogelijkheid om meetgegevens door te geven aan de POH.

Via een snelkoppeling (SSO) kun je vanuit je HIS naar Boards en het RDP. Deze koppeling dient eenmalig ingesteld te worden. Voor meer informatie hierover kun je contact op nemen met info@huisartseneemland.nl

2.1 Account aanvragen voor het NIS

Om als praktijk deel te kunnen nemen aan een ketenzorgprogramma heeft een praktijk zowel een account nodig voor het Regionale Data Platform (RDP) als voor Boards.

Een praktijk die deel wil nemen aan een ketenzorgprogramma en dus toegang nodig heeft voor het Regionale Data Platform dient een verwerkersovereenkomst te tekenen. Na ondertekening van de verwerkersovereenkomst wordt de praktijk ingeschreven. Na inschrijving van de praktijk krijgt iedere medewerker van de praktijk een eigen inlogaccount.

Een NIS-account (Boards) kan door de teambeheerder in de praktijk worden aangemaakt. Een medewerker van HE kan desgevraagd een instructie geven over het gebruik van het NIS.

2.2 Samenwerken in Boards voor de ketenzorgprogramma's Cardiometabool en COPD

Boards is een communicatieplatform. Dit betekent dat je met directe informatie vanuit het HIS naar andere zorgverleners kunt verwijzen, zorgverleners kunt consulteren en berichten kunt uitwisselen met en over de patiënt/mantelzorger. Je kunt bijvoorbeeld verwijzen naar de diëtist in het kader van diabetes. Verwijzingen kunnen worden teruggekoppeld naar het HIS, zo wordt dubbele registratie voorkomen. Het is ook mogelijk om een kaderarts te consulteren en je kunt korte berichtjes uitwisselen met zorgverleners die al bij de zorg voor een patiënt betrokken zijn.

De POH kan een patiënt toegang geven tot het Zelfmanagement board in Boards. Daar kan de patiënt zijn gegevens inzien, meer informatie lezen en meetgegevens doorgeven. Op deze wijze kan de POH de patiënt toegang geven:

- Zoek de patiënt in Boards
- Maak voor deze patiënt een Zelfmanagement board aan (via '+ Board')
- Nodig de patiënt uit voor dit board door e-mailadres en telefoonnummer in te vullen
- De patiënt kan daarna via de Boards app op zijn/haar telefoon inloggen.
- Meer informatie voor de patiënt: [Hoe werkt het zelfmanagement board?](#)

Via Boards is het mogelijk om vragenlijsten te versturen naar patiënten. Ook kan Boards worden ingezet om patiënten thuismetingen van bloeddruk, glucose en gewicht door te laten geven.

Heb je nog vragen over het gebruik van Boards? Kijk op de [handleidingpagina](#) of neem contact op via het NIS-formulier. Voor technische vragen contact opnemen ZD.

2.3 Regionaal Dataplatform (RDP)

Met de gegevens uit het HIS krijg je per ketenzorgprogramma in het RDP een dashboard te zien hoe je ervoor staat met bijv. de prestatie-indicatoren, maar ook hoeveel patiënten je bijv. hebt geïnccludeerd in het ketenzorgprogramma.

In de signaleringslijst kun je zien welke patiënten opgeroepen moeten worden en welke meetwaarden ontbreken.

Het vaststellen van indicatoren en resultaatafspraken door HE heeft als doel dat de ketenzorgprogramma's aansluiten bij de landelijke richtlijnen zoals die van het NHG. Door inzicht in de resultaten heeft de praktijk grip en overzicht. De praktijk kan op basis van data onderbouwde beslissingen nemen om de zorg te verbeteren. Met als doel dat de patiënten de best mogelijke zorg krijgen.

Alle gebruikers van het Regionaal Dataplatform werken volgens strikte afspraken die zijn vastgelegd in de data governance. Zo is het alleen voor praktijkhouders (of zorgverleners binnen de praktijk) mogelijk om patiëntdata in te zien.

Het Regionaal Dataplatform voldoet aan alle veiligheidsregels voor datagebruik. Praktijkhouders ondertekenen een verwerkersovereenkomst met HE. Hierin staat beschreven hoe er met de data wordt omgegaan en waar we data wel en niet voor kunnen inzetten.

Hoofdstuk 3 Selectie en registratie patiënten

3.1 Criteria voor includeren patiënten in de ketenzorgprogramma's

Aan de hand van drie criteria kun je bepalen of je een patiënt in een van de ketenzorgprogramma's (Cardiometabool/COPD/ouderenzorg) kunt includeren. Deze worden hier benoemd.

1. Aandoening specifieke inclusiecriteria van het ketenzorgprogramma.
De inclusie- en exclusiecriteria per ketenzorgprogramma staan genoemd in de specifieke handboeken per ketenzorgprogramma.
2. De hoofdbehandelaar van de patiënt is de huisarts.
Zolang een behandeling niet wordt overgedragen aan een medisch specialist, blijft de patiënt in het ketenzorgprogramma. Als een medisch specialist na verwijzing de behandeling overneemt, wordt deelname aan het ketenzorgprogramma beëindigd. Bij medisch-specialistische consultatie blijft de patiënt in het ketenzorgprogramma met de huisarts als hoofdbehandelaar. Dit geldt ook voor kortdurende opnames in het ziekenhuis waarbij een medisch specialist in consult wordt geroepen. Als daarbij het hoofdbehandelaarschap niet wordt overgedragen aan de medisch specialist, blijft de patiënt ook na ontslag uit het ziekenhuis in het ketenzorgprogramma.
3. De indicator 'Deelname ketenzorg ja/nee'. Alleen patiënten bij wie 'Deelname ketenzorg' op 'ja' staat, worden geïncludeerd in het ketenzorgprogramma.

In aanvulling op de aandoening specifieke in- en exclusiecriteria en het hoofdbehandelaarschap zijn er generieke criteria (zie tabel paragraaf 3.2) voor deelname aan een ketenzorgprogramma, waar een gezamenlijk besluit van de patiënt en de betrokken huisarts aan ten grondslag ligt.

Voor deelname aan een ketenzorgprogramma wordt de patiënt geïnformeerd over de zorg die binnen het programma wordt aangeboden. Daarbij wordt ook de bereidheid en motivatie van de patiënt om deel te nemen getoetst. Er kunnen verschillende redenen zijn waarom huisarts en patiënt samen besluiten om (voorlopig) geen gebruik te maken van een ketenzorgprogramma.

3.2 Generieke in – en exclusiecriteria ketenzorgprogramma's Cardiometabool en COPD

| Generieke in -en exclusiecriteria | Toelichting |
|-----------------------------------|--|
| Bereidheid en motivatie patiënt | Voor inclusie in een ketenzorgprogramma wordt de patiënt over de zorgverlening binnen het ketenzorgprogramma geïnformeerd en de bereidheid en motivatie voor deelname van de patiënt aan het ketenzorgprogramma getoetst. Pas als de patiënt voldoende bereid én gemotiveerd is wordt hij/zij in het programma geïncludeerd. |

| | |
|-------------------------------|---|
| Op verzoek van de patiënt | <p>Persoonlijke omstandigheden</p> <p>Persoonlijke omstandigheden kunnen ertoe leiden dat deelname aan het ketenzorgprogramma niet langer opportuun is; bijv. in geval van een beperkte levensverwachting of ernstige vormen van comorbiditeit waarbij de verwachting bestaat dat deelname aan het ketenzorgprogramma geen toegevoegde waarde heeft. De zorgverlener en de patiënt kunnen beiden het initiatief nemen om de persoonlijke omstandigheden te bespreken.</p> <p>Onvoldoende meerwaarde</p> <p>Als patiënten van tevoren aangeven onvoldoende meerwaarde te zien in het ketenzorgprogramma worden zij niet geïnccludeerd. Als zij na verloop van tijd onvoldoende meerwaarde ervaren kan de programmatische zorg worden beëindigd. Bij het vermoeden van onvoldoende meerwaarde zal ook de zorgverlener het initiatief nemen dit met de patiënt te bespreken.</p> |
| Op initiatief van de huisarts | <p>Stabiel met lage ziektelast/ afname medische noodzaak</p> <p>Langdurige stabilisering van de gezondheidssituatie van de patiënt met een afgenomen ziektelast kan reden zijn het zorgprogramma te beëindigen (bijv. een al vele jaren niet meer rokende COPD-patiënt met een stabiele longfunctie en lage ziektelast, of een patiënt op hoge leeftijd met stabiele bloedglucosewaarden bij wie de programmatische diabeteszorg geen bijdrage levert aan diens kwaliteit van leven). De zorgverlener en de patiënt kunnen beiden het initiatief nemen om het ontbreken van meerwaarde van de programmatische zorg als gevolg van de langdurige stabilisatie van de gezondheidssituatie te bespreken. Ter beoordeling van zorgverlener in combinatie met de wens van patiënt (Shared Decision Making).</p> |
| No show | <p>Patiënten die herhaald niet verschijnen op de afgesproken controles (no show) worden benaderd om te bespreken of zij nog gebruik willen blijven maken van het ketenzorgprogramma. De zorgverlener neemt hiertoe het initiatief. Het advies en stroomschema No Show vind je in Hoofdstuk 7.</p> |
| Ander ketenzorgprogramma | <p>Instroom in een ander ketenzorgprogramma kan aanleiding zijn om deelname aan het initiële ketenzorgprogramma te</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>beëindigen (bijvoorbeeld een CVRM-patiënt die diabetes krijgt en over gaat naar het zorgprogramma DM). Zolang er binnen het ketenzorgprogramma Cardiometabool nog verschillende betaaltitels zijn, mag een patiënt niet tegelijkertijd zijn aangemeld voor DM en CVRM. Andere combinaties van ketenzorg mogen wel (bijvoorbeeld een kwetsbare oudere met diabetes is aangemeld voor ouderenzorg en diabetes ketenzorg). De zorgverlener neemt hiertoe het initiatief.</p> |
|--|--|

3.3. Beëindiging deelname ketenzorgprogramma Cardiometabool en COPD

Het beëindigen van deelname aan het ketenzorgprogramma dient in gezamenlijke overleg tussen huisarts en patiënt te worden besloten. In voorkomende situaties kan een huisarts eenzijdig besluiten deelname van patiënten aan ketenzorgprogramma's te beëindigen. Dat gebeurt in het geval van 'no show' als het gedurende een periode van 6 maanden na de laatste afgesproken datum voor een controleafspraak ondanks herhaalde pogingen niet lukt om hierover met de patiënt in gesprek te komen. De huisarts kan dan eenzijdig de deelname van de patiënt aan het ketenzorgprogramma beëindigen, mits daarbij de zorgvuldigheidseisen en inspanningsverplichtingen door de huisarts in acht zijn genomen (Zie hiervoor H7 het advies over het no-showbeleid). Aanvraag voor herhaalreceptuur kan een goede gelegenheid zijn om in gesprek te geraken over nut en noodzaak voor deelname aan programmatische zorg. Let wel: de patiënt krijgt natuurlijk nog de benodigde zorg maar dit wordt als reguliere huisartsenzorg gedeclareerd. De patiënt wordt niet meer door de POH uitgenodigd.

Hoofdstuk 4 Samenwerken, verwijzen en consulteren

Samenwerken

Binnen de ketens Cardiometabool en COPD wordt samengewerkt tussen verschillende zorgprofessionals o.a. diëtisten, podotherapeuten en fysiotherapeuten. Verwijzingen verlopen grotendeels via Boards of ZorgDomein, afhankelijk van de discipline en indicatie. In de specifieke handboeken kun je lezen hoe de samenwerking en verwijzing is geregeld per keten.

SMR Poli

Als er binnen de huisartsenpraktijk onvoldoende expertise aanwezig is, of als de behandeling van de POH niet aansluit bij de patiënt kan er worden doorverwezen naar de SMR Poli van het Meander. De longverpleegkundigen van het Meander bieden stoppen met roken consulten aan. Verwijzing gaat via ZorgDomein.

Consultatie binnen de ketenzorg

Heb je een patiëntgebonden vraag, dan kun je gebruik maken van een consultatieaanvraag in Boards. Je kunt vragen stellen over advies van een behandeling of diagnostiek of over twijfel of een patiënt wel of niet doorverwezen moet worden naar de tweede lijn. Afhankelijk van de vraag zal de kaderhuisarts, medisch specialist of de zorgprogrammacoördinator (ZPC) hier op reageren.

Heb je een niet-patiëntgebonden vraag aan de ZPC, dan kun je deze stellen via Teams, mail of de telefoon.

Overdracht behandeling aan tweede lijn

Als de behandeling wordt overgedragen aan de tweede lijn, wordt de deelname aan die betreffende ketenzorg stopgezet, de hoofdbehandelaar aangepast naar de specialist, en verloopt de verwijzing via ZorgDomein.

Hoofdstuk 5 Declareren en uitbetalen

De instructie voor in- en exclusie van patiënten in een ketenzorgprogramma vormt ook het vertrekpunt voor het declareren van de zorg voor patiënten die deelnemen aan het ketenzorgprogramma. Om te bepalen of patiënten 'in zorg zijn' dienen de volgende drie criteria van toepassing te zijn (zie onderstaande tabel en verdere uitwerking in de handboeken ketenzorgprogramma's). De patiënten zijn te alle tijden > 18 jaar.

Dit betekent:

- voldoen aan de aandoening specifieke inclusiecriteria;
- de huisarts is hoofdbehandelaar;
- NHG labcode 'deelname ketenzorg: ja'.

De patiënt wordt geïncludeerd in het ketenzorgprogramma als in het HIS de volgende waarden zijn ingevuld:

| | |
|-------------|---|
| DM | <ul style="list-style-type: none"> • ICPC: T90.02 DM2 • Hoofdbehandelaar diabetes: huisarts • Deelname ketenzorgprogramma diabetes: ja • Reden geen ketenzorg alleen invullen indien deelname keten: NEE |
| COPD | <ul style="list-style-type: none"> • ICPC: R95 COPD • Hoofdbehandelaar COPD: huisarts • Deelname ketenzorgprogramma COPD: ja • Reden geen ketenzorg alleen invullen indien deelname keten: NEE |
| CVRM | <ul style="list-style-type: none"> • ICPC: genoemd bij de inclusiecriteria • Hoofdbehandelaar CVRM: huisarts • Deelname ketenzorgprogramma CVRM: ja • Reden geen ketenzorg alleen invullen indien deelname keten: NEE |
| Ouderenzorg | <ul style="list-style-type: none"> • ICPC A05 • Hoofdbehandelaar ouderenzorg: huisarts • Deelname ketenzorg ouderenzorg: ja • Reden geen ketenzorg alleen invullen indien deelname keten: NEE |

5.1. Declaratieproces ketenzorgprogramma Cardiometabool en COPD

Het declareren van de zorg voor deelname van patiënten aan het ketenzorgprogramma gebeurt per kwartaal. Dit betekent dat uitsluitend voor patiënten, waarvan de huisarts in de periode waarvoor wordt gedeclareerd hoofdbehandelaar is, het overeengekomen kwartaaltarief in rekening kan worden

gebracht. Als peildatum geldt hierbij de eerste dag van het kwartaal. Het contract tussen Zilveren Kruis en HE, dat moet voldoen aan de vigerende wet- en regelgeving, is leidend bij de vraag wat onder welke voorwaarden gedeclareerd mag worden (zie ook bijlage 3 Vergoedingentabel).

Wat zijn de te volgen stappen bij declaratie

1. Je sluit een contract met **HE** voor deelname aan ketenzorgprogramma's naar keuze.
2. Je registreert patiëntgegevens in je **Huisartsen Informatie Systeem (HIS)**. Op basis van de inclusiecriteria van ZK worden dossiers aangewezen voor ketenzorg.
Op de **peildatum** (de eerste dag van elk kwartaal) bepaalt HE, met gegevens uit het **RDP**, welke patiënten deelnemen aan ketenzorg. Deze gegevens worden ingelezen in het declaratieprogramma **Calculus VIP Live**.
3. Calculus voert een **COV-check** uit op de aangeleverde data en declareert de ketenzorg bij de zorgverzekeraars. De gedeclareerde bedragen zijn **standaard kwartaalbedragen**.
4. HE ontvangt de betalingen van de zorgverzekeraars en betaalt de zorgverleners. Voor declaratie ouderenzorg; zie het handboek Ouderenzorg.
 1. Jij ontvangt als huisarts een **standaardbedrag**.
 2. Andere ketenpartners (zoals diëtisten, fundoscopisten en consultants via Boards bij specialisten/longartsen) declareren **hun werkelijke verrichtingen** bij HE.

Regels voor ketenpartners voor Cardiometabool en COPD:

- Diëtisten mogen maximaal **3 uur per kalenderjaar per patiënt** declareren.
- Fundoscopie mag maximaal **1 keer per kalenderjaar**.

Achterstands- of opslagwijken

Sommige postcodes zijn door **Vektis** aangewezen als **Achterstandswijken (ASW)**. Patiënten in deze gebieden hebben vaker klachten en bezoeken vaker de huisarts.

- Voor **COPD- en DM-patiënten** in deze wijken ontvang je automatisch een **opslag van 13,8%**, uitbetaald na afloop van het jaar.
- Voor **CVRM-patiënten** is deze opslag verwerkt in het **kwartaaltarief**.

Stoppen met Roken

Het **Stoppen met Roken (SMR)-traject** maakt onderdeel uit van de ketenzorg voor Cardiometabool en COPD-patiënten. Dit mag dus niet apart worden gedeclareerd.

Variabele beloning (ketenzorgprogramma Cardiometabool en COPD)

Per kalenderjaar ontvang je **95% van het regulier toegekende bedrag**. De overige **5% is afhankelijk van je prestaties** en wordt uitgekeerd als **Variabele Beloning (VB)**.

- Kwaliteitscommissies van HE stellen percentages vast voor proces- en uitkomstindicatoren.
- In het RDP kan je bekijken hoe de praktijk ervoor staat met betrekking tot de indicatoren om in aanmerking te komen voor de variabele beloning.

Hoofdstuk 6 Nascholing

HE streeft naar een passend aanbod van nascholingen voor huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistenten. Het nascholingsaanbod wordt jaarlijks op advies van en in overleg met de zorgprogramma coördinatoren samengesteld. Hierbij wordt rekening gehouden met de behoeftes van de leden. De nascholingen op het gebied van Cardiometabool, COPD en ouderenzorg vullen we aan met actuele thema's, welke zoveel mogelijk gebaseerd zijn op de wens van de aangesloten zorgverleners.

Nascholingen worden gepubliceerd op de nascholingsagenda op de [website van Huisartsen Eemland](#). Daarnaast wordt voor nieuwe medewerkers regelmatig een bijeenkomst georganiseerd.

Indien mogelijk wordt voor de nascholingen accreditatie aangevraagd voor huisartsen, praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen, doktersassistenten, diabetesverpleegkundigen en longverpleegkundigen.

Hoofdstuk 7 No show beleid

Ketenzorgprogramma Cardiometabool en COPD

HE volgt hierin het advies van InEen.

Als een patiënt herhaaldelijk niet verschijnt bij controleafspraken en niet reageert op uitnodigingen voor controleafspraken kan een huisarts de afweging maken om deelname aan het ketenzorgprogramma eenzijdig te beëindigen. Het is belangrijk een zuivere scheiding in patiënten te maken die wel en niet deelnemen aan de ketenzorg aangezien er anders voor niet geleverde zorg (door afwezigheid patiënt) wel betaald wordt. De benodigde stappen om tot een zorgvuldige afweging te komen kunnen per situatie verschillen. De inschatting van de huisarts speelt hierbij een cruciale rol. Een dergelijke afweging is niet alleen afhankelijk van het missen van controleafspraken, maar ook gebaseerd op de kennis van een huisarts over de persoonlijke omstandigheden van de patiënt en zijn/haar omgeving. Een besluit over het beëindigen van deelname aan een ketenzorgprogramma is omgeven met zorgvuldigheidseisen gericht op het nakomen van de zorgplicht van een huisarts. Vanwege deze zorgplicht mag van een huisarts worden verwacht dat hij/zij patiënten blijft aanspreken en motiveren om aan het ketenzorgprogramma deel te nemen. Dit advies beschrijft de acties die een huisarts hiertoe kan ondernemen. Het proces verloopt volgens een aantal stappen.

Patiënt eerste keer niet op controle

De huisarts of praktijkondersteuner neemt zo snel mogelijk contact op (indien mogelijk tijdens de afspraaktijd). Bij contact volgt uitleg van het belang van de controleafspraak en wordt een nieuwe afspraak gepland. Als een patiënt geen afspraak wenst en bewust afziet van deelname aan een ketenzorgprogramma ontvangt deze hiervan een bevestiging. In het medisch dossier wordt genoteerd dat de patiënt afziet van deelname. Daarbij is het belangrijk om aan te geven dat de patiënt met gezondheidsvragen en –klachten altijd welkom blijft voor reguliere zorg in de huisartsenpraktijk en opnieuw contact kan opnemen om aan het ketenzorgprogramma deel te nemen.

Bij eerste poging geen telefonisch contact (na de gemiste eerste controleafspraak)

Als het bij een eerste poging niet lukt om contact te krijgen, wordt dit genoteerd in het medisch dossier en wordt een tweede contactmoment ingepland. Geadviseerd wordt om bij dit tweede contactmoment een ander middel te gebruiken (bijvoorbeeld eerste poging telefonisch, tweede poging brief/ e-mail).

Bij tweede poging geen contact (na de gemiste eerste controleafspraak)

Als het bij een herhaalde poging voor het maken van een controleafspraak niet lukt om contact te krijgen ontvangt de patiënt een door de huisarts getekende brief of e-mail dat een controleafspraak gemist is en dat er geprobeerd is contact te krijgen. Dat daaruit is opgemaakt dat hij niet langer aan het ketenzorgprogramma wil deelnemen en deelname is beëindigd. En dat als dit niet de bedoeling is, verzocht wordt om contact op te nemen zodat deelname vervolgd kan worden. Deelname aan het ketenzorgprogramma wordt beëindigd. Daarbij is het belangrijk om aan te geven dat de patiënt met gezondheidsvragen en –klachten altijd welkom blijft voor reguliere zorg in de huisartsenpraktijk en opnieuw contact kan opnemen om aan het ketenzorgprogramma deel te nemen.

Tussentijdse contacten patiënt

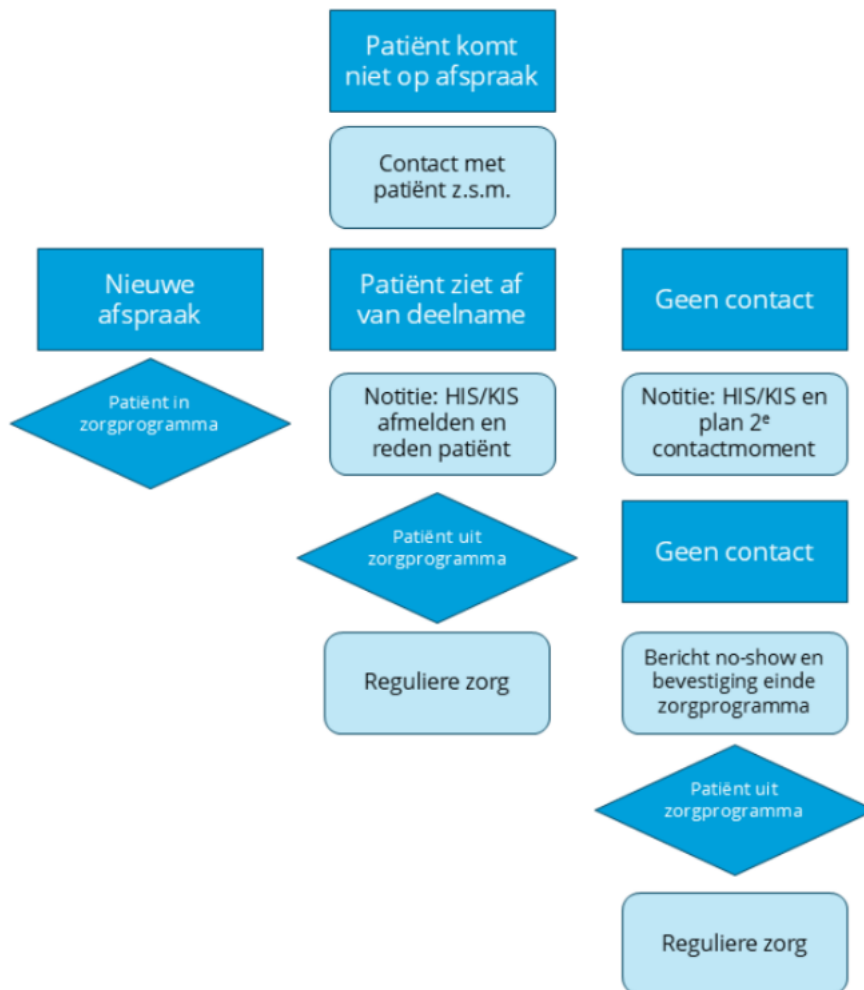
In aanvulling op de hierboven genoemde stappen bieden tussentijdse consulten voor andere zorgvragen een uitgelezen kans om de controleafspraak onder de aandacht te brengen (vooral bij het voorschrijven van herhaalmedicatie). Ook het afleggen van een huisbezoek of visite door de huisarts of POH kan helpen patiënten te motiveren tot deelname aan het ketenzorgprogramma en de bijbehorende controleafspraken. Het is raadzaam de pogingen om in contact te komen met de patiënt vast te leggen in het huisartseninformatiesysteem (HIS) of netwerkinformatiesysteem (NIS).

Bijlagen

- Stroomschema advies no-show beleid ketenzorgprogramma's
- Voorbeeldbrieven
- Vergoedingentabel

Bijlage 1 In Een stroomschema

STROOMSCHEMA NO-SHOW BELEID zorgprogramma's



Stroomschema advies no-show beleid zorgprogramma's

Bijlage 2: voorbeeldbrieven

Voorbeeldbrief 1 Bevestiging afzien deelname ketenzorgprogramma

Datum

Onderwerp: afzien deelname ketenzorgprogramma

Geachte heer/ mevrouw,

Voor mensen met **Cardiometabool / COPD** is het belangrijk om regelmatig naar de huisarts en praktijkondersteuner te komen voor controle. U wordt daarom uitgenodigd voor een aantal controles per jaar.

Het belang van controle

Regelmatige controles helpen om uw gezondheid goed te volgen en problemen vroeg te ontdekken. Daarom adviseren uw huisarts en praktijkondersteuner u om naar de praktijk te komen. Het ketenzorgprogramma is een extra aanbod naast de normale huisartsenzorg.

Afzien van controle

U heeft gezegd dat u niet wilt deelnemen aan de controles van het ketenzorgprogramma.

U heeft gezegd dat u geen medicijnen wilt gebruiken. **Optioneel**

Wij hebben u verteld wat dat betekent. U weet dit en heeft besloten om geen controle te willen.

Dit betekent dat wij u minder goed kunnen helpen. Wij respecteren uw keuze. Vul alstublieft de bijgevoegde verklaring in en stuur deze ondertekend terug met uw reden.

Altijd welkom

Als u van gedachten verandert, kunt u altijd contact opnemen met uw huisarts. U kunt ook altijd met vragen of klachten bij ons terecht. Uw keuze om geen controles te doen verandert hier niets aan.

Met vriendelijke groet,

[Naam]

[Functie]

[Huisartsenpraktijk]

Voorbeeldbrief 2: Uitnodiging controle

Datum

Onderwerp: Uitnodiging controleafspraak

Geachte heer/mevrouw,

Het is belangrijk voor mensen met **Cardiometabool / COPD** om regelmatig naar de huisarts en praktijkondersteuner te gaan. Daarom nodigt uw huisarts u uit voor controles.

Nieuwe afspraak

U bent **een week** geleden niet gekomen voor uw afspraak. We hebben u niet kunnen bereiken. Daarom heb ik een nieuwe afspraak voor u op ****[datum]**** om ****[tijd]****.

Als u niet kunt komen, bel dan met de assistent. U kunt bellen van maandag tot en met vrijdag tussen ****[tijd]**** en ****[tijd]****. Laat het ons zo snel mogelijk weten.

Als u niet wilt komen

Als u geen afspraak wilt maken, willen we graag met u praten. U kunt ons bellen op hetzelfde nummer.

Behandeling bij de internist

Als u naar een internist gaat voor uw diabetes, laat dit dan weten aan uw huisarts. Als de behandeling is afgelopen, moet u dit ook zeggen.

Problemen om te komen?

Heeft u problemen om te komen? Neem dan contact op met de assistent. Dit kan als u geen vervoer heeft.

Waarom controle belangrijk is

Regelmatige controles zijn belangrijk voor uw gezondheid. Dit helpt ons om op tijd in te grijpen als dat nodig is. Het ketenzorgprogramma is extra hulp voor patiënten zoals u.

Afzien van controle

Als u niet wilt komen, vul dan de bijgevoegde verklaring in en geef de reden op. U ontvangt dan geen nieuwe uitnodigingen. U kunt later altijd weer een afspraak maken.

Altijd welkom

U bent altijd welkom bij onze praktijk voor vragen en klachten. Het maakt niet uit of u meedoet aan het programma. Heeft u vragen over deze brief of de controles? Maak gerust een afspraak bij uw huisarts.

Met vriendelijke groet,

[Naam]

[Functie]

[Huisartsenpraktijk]

Voorbeeldbrief 3: Beëindiging ketenzorgprogramma

Datum

Onderwerp: Stoppen met het ketenzorgprogramma

Geachte heer/ mevrouw,

Het is belangrijk voor mensen met **Cardiometabool / COPD** om regelmatig naar de huisarts te gaan. U krijgt uitnodigingen voor controles.

Waarom controles belangrijk zijn

Met controles kunnen we uw gezondheid goed volgen. We kunnen snel helpen als dat nodig is. Het ketenzorgprogramma biedt extra hulp naast de gewone zorg van de huisarts.

Contact met u gezocht

Wij hebben gezien dat u **de laatste weken** niet op de uitnodigingen voor controles heeft gereageerd. We hebben u meerdere keren gebeld en geschreven omdat we u willen helpen.

Stoppen met controles

Als u niet meer naar de controles wilt komen, vul dan de bijgevoegde verklaring in en geef de reden aan. Dan nodigen we u niet meer uit. U kunt zich altijd weer aanmelden bij uw huisarts als u dat wilt. Als u de verklaring niet invult en geen contact opneemt, denken we dat u geen controles wilt. We respecteren uw keuze en nemen geen contact meer met u op.

Altijd welkom

U kunt altijd contact opnemen met onze huisartsenpraktijk voor vragen over uw gezondheid of klachten. Uw keuze om niet deel te nemen aan het zorgprogramma verandert hier niets aan. Heeft u vragen over deze brief of de controles? Maak dan een afspraak bij uw huisarts.

Met vriendelijke groet,

[Naam]

[Functie]

[Huisartsenpraktijk]

Voorbeeld verklaring beëindiging ketenzorgprogramma

Formulier voor het stoppen van oproepen

Vul dit formulier in als u **niet meer** wilt komen voor de controles voor:
Cardiometabool / COPD

Naam:

Geboortedatum:

Ik wil **NIET MEER** uitgenodigd worden voor de controles voor: Cardiometabool /
COPD

Reden:

Datum:

Handtekening:

Stuur dit formulier terug naar uw huisarts.

Stuur een geadresseerde en gefrankeerde envelop toe.

Bijlage 3 Vergoedingentabel

Het volgende overzicht² toont de vergoedingen voor patiënten in ketenzorg per zorgactiviteit en waaruit deze gefinancierd worden.

| Zorgactiviteit | Basis- en aanvullende verzekering | Verplicht en/of vrijwillig eigen risico | Huisartsen Eemland | Toelichting |
|--|-----------------------------------|---|---------------------|--|
| Alle consulten, telefonische consulten en visites , in verband met controle ketenzorgpatiënt | Nee | Nee | In ketenzorg tarief | |
| Instellen op insuline bij diabetes | Nee | Nee | In ketenzorg tarief | |
| Bloedsuikerstrip bij diabetes | Nee | Nee | In ketenzorg tarief | |
| Fundusfotografie bij diabetes | Nee | Nee | In ketenzorg tarief | |
| Oogheekkundige controle bij diabetes door de oogarts | Ja | Ja | Nee | |
| Laboratoriumonderzoek | Ja | Ja | Nee | |
| ECG -diagnostiek; het maken, interpreteren en bespreken van een hartfilmpje met behulp van een 12-afleidingen ECG binnen de HA-praktijk | Ja | Nee | Nee | Max. 4 x per kalenderjaar |
| Diagnostiek met behulp van Doppler (EAI) binnen de HA-praktijk | Ja | Nee | Nee | |
| Bloeddrukmeting gedurende 24 uur, hypertensiemeting binnen de HA-praktijk | Ja | Nee | Nee | Het betreft de 24-uurs meting, de 30 minuten meting en de geprotocolleer de thuismeting Max. 2 x per kalenderjaar |
| Stoppen met roken , binnen de HA-praktijk | Nee | Nee | In ketenzorg tarief | Voor een 2 ^e of eventueel 3 ^e traject mag een ketenzorg- |

² Aan de in dit document genoemde voorwaarden kunnen geen rechten worden ontleend. De opsteller is niet verantwoordelijk voor de vaststelling, inhoud of correctheid hiervan.

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | | patiënt nu ook naar een landelijke aanbieder van SMR-zorg |
| Spirometrie bij COPD binnen de HA-praktijk | Nee | Nee | In ketenzorg tarief | NB: de diagnostische spirometrie mag worden gedeclareerd |
| Spirometrie bij COPD uitgevoerd door het laboratorium | Nee | Nee | Rekening is voor HA-praktijk | |
| Fysiotherapie bij COPD | Ja; vanaf Gold II | Nee | In ketenzorg tarief | NB: bij longfysio aangesloten bij Chronisch Zorgnet |
| Diëtist bij ketenzorgpatiënten en indicatie, vallend onder vergoedingen HE | Ja | Nee | In ketenzorg tarief | Max. 3 uur/jaar (diëtist kan meer uren met reden aanvragen bij HE) |
| Diëtist bij ketenzorgpatiënten en geen indicatie, vallend onder vergoedingen HE | Nee > ja voor sommige aanvullende verzekeringen | Ja, informeer altijd eerst bij eigen verzekeraar | | 3 uur dieetadvies per kalenderjaar |
| Podotherapeut bij diabetes vanaf Sims 1 | Ja | Ja | Nee | |
| Consulten en visites ouderenzorg | Ja, indien uitgevoerd door de huisarts | Nee | Ja, via Regio-contractering Ouderenzorg en afhankelijk van wat gekozen is in module Taakdelegatie | Zie handboek ouderenzorg, bijlage ' financiering '. |
| Intensieve visite ouderenzorg | Ja, uitgevoerd door POH € 0,00-tarief; indien uitgevoerd door HA wel | Nee | Nee | |

| | | | | |
|----------------------------------|----|-----|-----|---|
| Cognitieve functietest (MMSE) | Ja | Nee | Nee | Voorwaarden zie dit document |
| Polyfarmacie | Ja | Nee | Nee | Maximaal 1x per jaar Voorwaarden zie dit document |