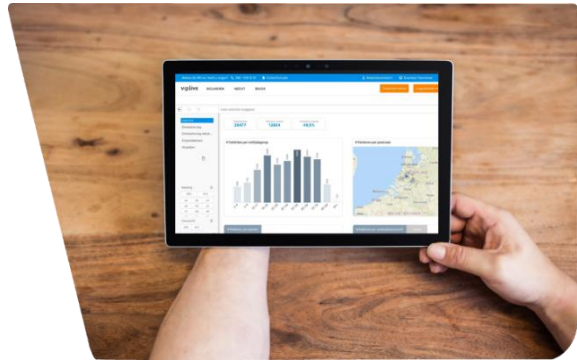


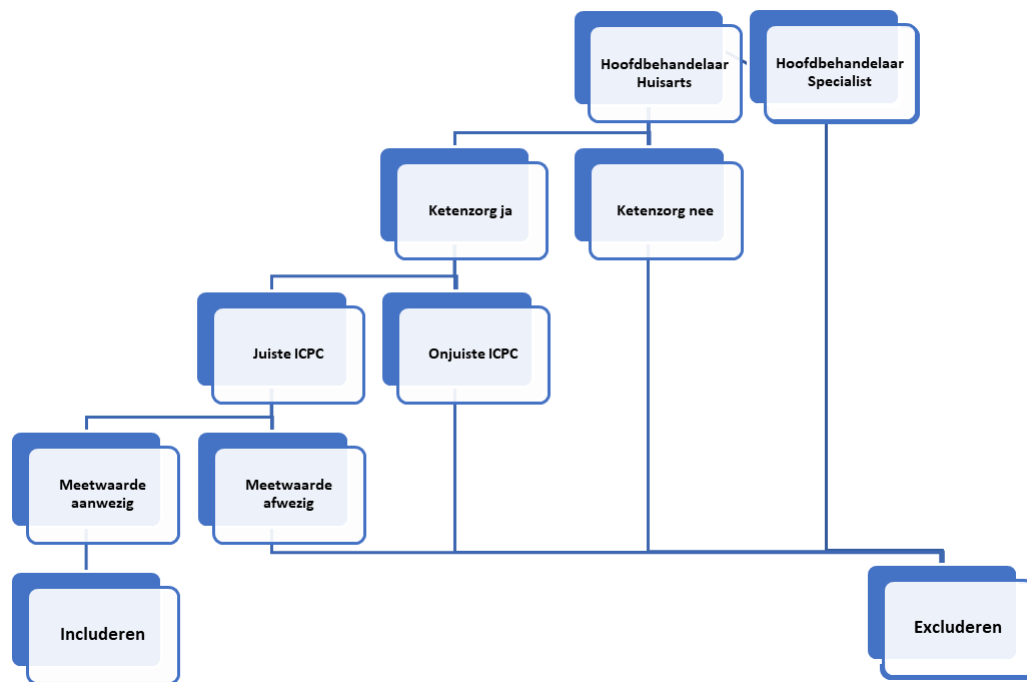
# VIPLive

## Includeren van ketenzorg



### Inclusiecriteria ketenzorg

Een patiënt includeren in de ketenzorg is gebonden aan landelijke afspraken. In de eerste plaats is het belangrijk dat de patiënt toestemt in het ontvangen van programmatische zorg en vervolgens daadwerkelijk ketenzorg ontvangt voordat de patiënt wordt geïncludeerd. Daarnaast zijn er algemene criteria vereist om een patiënt te includeren in de ketenzorg.



- Hoofdbehandelaar (huisarts of specialist)
- Deelname ketenzorg (ja of nee, wil de patiënt?)
- Juiste ICPC-code? (ja of nee, diagnose gesteld volgens de NHG standaard?)
- Meetwaarde afgelopen 18 maanden geregistreerd (ja of nee)?

[Klik hier](#) voor de inclusiecriteria per zorgprogramma.

## Terugverwijzing van specialist naar huisarts

Wanneer iemand terugkomt van specialist:

- Check of de ICPC-code klopt;
- Open het Hadoks chronische zorg protocol;
- Zet hoofdbehandelaar op huisarts;
- Zet ketenzorg op ja;
- Vul de meetwaarde in, indien aanwezig kunt u deze overnemen vanuit de brief van de specialist. Eventuele thuismetingen kunnen ook worden ingevoerd in het protocol.

Op deze manier zijn de noodzakelijke inclusiecriteria op de juiste manier geregistreerd en is de patiënt geïncludeerd in de ketenzorg.

## Verwijzing naar de specialist

Wanneer wordt doorverwezen naar de specialist:

- Open het Hadoks chronische zorg protocol;
- Zet hoofdbehandelaar op specialist;
- Zet ketenzorg op nee.

## Registratie en declaratie HIS

Wanneer u iemand heeft geïncludeerd wordt de patiënt pas in de ketenzorgdeclaratie meegenomen per het **volgende** kwartaal. Daarom boekt u tot het volgende kwartaal via het HIS en niet via VIPLive (consulten en verrichtingen). De verwijzingen naar ketenpartners gaan wel direct na includeren via VIPLive.

### Voorbeeld

Dhr. Jansen krijgt op 9 april de diagnose Diabetes Mellitus type 2. De patiënt wordt gezien door de praktijkondersteuner en het consult wordt geboekt in het HIS. Let hierbij op dat u **niet** op 0-tarief boekt. De verwijzing voor bijvoorbeeld de fundusfoto wordt gedaan via VIPLive. De declaratie ketenzorg gaat in vanaf 1 juli en vanaf dan hoeven de consulten niet meer in het HIS geboekt te worden. U krijgt dan een standaard vergoeding per kwartaal voor alle zorg rondom de ketenzorg voor deze patiënt.

## Verrichtingen declareren in VIPLive

De volgende verrichtingen kunt u onder de knop zorgactiviteiten declareren in VIPLive.

Zorgprogramma	Verrichting
CVRM-VVR en CVRM-HVZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulante bloeddrukmeting (24 uurs- en 30 minuten bloeddrukmeting)</li> <li>- SMR</li> </ul>
Astma en COP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spirometrie</li> <li>- SMR</li> </ul>
Diabetes Mellitus type 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SMR</li> </ul>

## Wat wordt er niet vergoed?

Laboratoriumkosten en medicatie gaan van het eigen risico van de patiënt af, behalve de medicatie voor het stoppen met roken indien de patiënt onder begeleiding stopt.

## Verwijzingen naar ketenpartners

Ketenpartner	Verwijzen	Terugkoppeling	Opmerkingen
Diëtisten	VIPLive	VIPLive	Per 1 januari.
Het fundusteam en optometristen voor fundusbepaling	VIPLive	VIPLive	
Fundus partner ziekenhuis: RDDG	Zorgdomein	Edifact Bericht	Verwijzing naar RDDG blijft verlopen via Zorgdomein en PLUZH onder vermelding dat patiënt in de diabetes ketenzorg is opgenomen.
Podotherapeuten	Zorgdomein – per 15 december 2023		Sinds 2021 zit de voetzorg niet meer in de financiële vergoeding van de ketenzorg. <b>Let op:</b> I.o.m. de podotherapeuten is ervoor gekozen om de verwijzing via de reguliere kanalen te laten verlopen en <b>niet</b> via VIPLive.
Leefstijlcoach	Zorgdomein	Zorgmail	Per 15 december.
Sinefuma: Stop Met Roken-begeleiding	VIPLive	VIPLive	Per 1 januari.
Spirometrie, fundusbepaling en ambulante bloeddrukmeting naar STAR SHL	Zorgdomein	Edifact bericht	Per 15 december.

## Uitzonderingen

Bij een patiënt met diabetes valt de CVRM zorg onder de diabeteszorg, u kunt deze patiënt includeren in het diabetes ketenzorgprogramma en excluseren uit het CVRM-ketenzorgprogramma.

Indien een patiënt voor zijn diabetes onder behandeling is van een specialist maar daarnaast ook een CVA heeft doorgemaakt en daarvoor is terugverwezen naar de huisarts, mag u deze patiënt includeren voor het zorgprogramma CVRM-HVZ.

Wanneer een patiënt onder behandeling is van de specialist verwijst de specialist soms de patiënt voor CVRM zorg naar de huisarts. Deze patiënten mogen geïnccludeerd worden in het CVRM-HVZ programma. Dit moet wel in de brief staan van de specialist of worden nagevraagd bij de specialist, zodat er geen dubbel werk gedaan wordt.

Voor een patiënt welke reeds deelneemt aan zorgprogramma kwetsbare oudere is inclusie in ketenzorgprogramma afhankelijk van het oordeel huisarts op basis van kwetsbaarheid, aanwezige ziekte en/of risico factoren. Indien de patiënt opgenomen is in een verpleeghuis wordt de patiënt geëxcludeerd.

[Klik hier](#) voor een compleet overzicht van alle uitzonderingen.

## No-show beleid

Wanneer een patiënt niet op afspraken komt kan dit een reden zijn om de patiënt te excluseren uit de ketenzorg. Het no-show beleid wordt duidelijk omschreven door InEen. [Klik hier](#) voor de handleiding.