

**Organisatie van ketenzorg:
taken, verantwoordelijkheden
en randvoorwaarden**



Inhoud

1. Inleiding	3
2. Ketenzorg	4
2.1 DEFINITIE EN DOELSTELLINGEN.....	4
2.2 ORGANISATIE KETENZORG FRIESLAND	4
3. Taken en verantwoordelijkheden	6
3.1 TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN HUISARTSENPRAKTIJK	6
3.2 TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN KETENPARTNERS.....	7
3.3 TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN KETENZORG FRIESLAND	7
3.3.1 Ondersteuning op het gebied van kwaliteitsverbetering en -borging	7
3.3.2 Afspraken zorgverzekeraars	10
3.3.3 Financiering, declaratie en uitbetaling	10
4. Voorwaarden voor zorgverleners	12

1. Inleiding

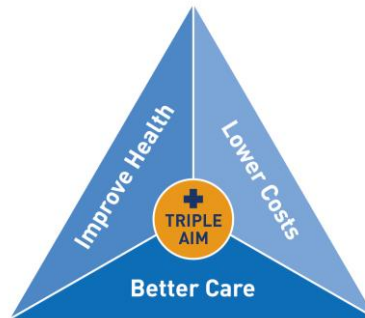
In dit deel is beschreven wat ketenzorg is, op welke wijze de (uitvoering van) ketenzorg is georganiseerd en welke randvoorwaarden hierbij gelden.

In paragraaf 2 wordt kort omschreven wat ketenzorg is en welke voordelen dit biedt voor de patiënt. De taken en verantwoordelijkheden van huisartsenpraktijken, ketenpartners en Ketenzorg Friesland (hierna: KZF) binnen de ketenzorg staan beschreven in paragraaf 3. In paragraaf 4 volgt een overzicht van randvoorwaarden.

2. Ketenzorg

2.1 Definitie en doelstellingen

Ketenzorg is een samenhangend geheel van zorginspanningen dat door verschillende zorgverleners wordt geleverd, waarbij de patiënt centraal staat en de regie bij de huisarts ligt. Met de steeds complexer wordende zorgvraag en de toename van het aantal mensen met één of meer chronische aandoeningen, wordt samenwerking tussen aanbieders van verschillende soorten zorg steeds belangrijker. Vooruitdenken bij zorgverlening en het gezamenlijk aanbieden van zorg, op een plek dichtbij de patiënt, leidt tot hogere kwaliteit. Effectieve ketenzorg vermindert bovendien de druk op specialistische ziekenhuiszorg in de toekomst en daarmee op de zorgkosten. Op deze wijze draagt ketenzorg bij aan de drie doelen van de Triple Aim:



Uitgangspunten bij ketenzorg zijn:

- integraal aanbod voor de patiënt;
- georganiseerd rondom de patiënt en het primaire proces;
- patiëntgericht, de patiënt staat centraal;
- procesaanpak;
- gezamenlijke ambitie van alle partners om de zorg voor de patiënt samenhangend en op maat te verlenen.

Ketenzorg biedt voor patiënten verschillende voordelen. Door de afspraken die KZF met de aangesloten huisartsen en ketenpartners heeft gemaakt én het gebruik van het Ketenzorg Informatiesysteem (KIS):

- kennen de zorgverleners de voorgeschiedenis van de patiënt en weten ze bijvoorbeeld welke medicatie een patiënt gebruikt;
- hoeft een patiënt niet bij elke zorgverlener zijn verhaal nogmaals te vertellen;
- stemmen zorgverleners hun behandelingen en begeleiding/coaching op elkaar af;
- worden ernstiger gezondheidsproblemen vaker voorkomen, en
- krijgt de patiënt de zorg en dienstverlening die hij nodig heeft op maat aangeboden door middel van het Individueel Zorgplan.

Daarbij wordt ketenzorg vergoed vanuit de basisverzekering; de kosten vallen buiten het eigen risico van de patiënt.

2.2 Organisatie Ketenzorg Friesland

In 2007 is Ketenzorg Friesland (KZF) opgericht om ketenzorg in Friesland te organiseren. [KZF](#) is de grootste eerstelijns ketenzorgorganisatie in Friesland. Vanaf januari 2014 vormt KZF, samen met Doktersacademie Friesland en Praktijkmanagement, het onderdeel Doktersdiensten binnen de [Dokterszorg Friesland Holding](#), waar ook Dokterswacht Friesland deel van uitmaakt. De Ondernemende Huisartsenvereniging Friesland is enig aandeelhouder van Dokterszorg Friesland Holding.

KZF biedt de volgende zorgprogramma's aan:

- Diabetes Mellitus type 2

- Astma
- COPD
- CVRM (Cardio Vasculair Risicomanagement).

Missie

Het is de missie van Ketenzorg Friesland om voor de Friese huisartsen de preferred supplier te zijn op het gebied van de organisatie van de chronische zorg.

Visie

De huisarts is de regisseur van de zorg rondom de patiënt met een chronische aandoening. Ketenzorg Friesland organiseert integrale zorg waarbij deze regiefunctie centraal staat. Doel is het creëren van meerwaarde voor de huisarts in de organisatie van chronische zorg in Friesland.

KZF doet dit door samenwerking te bevorderen, samenhang te creëren, continuïteit van kwaliteit te borgen en innovatie te bevorderen. Dit vanuit het perspectief van de huisartsenpraktijk.

Doel

Ons doel is de zorg aan patiënten met een chronische ziekte zodanig vorm te geven dat de kwaliteit van leven toeneemt.

Oftewel:

- kwalitatief hoogwaardige zorg leveren, dichtbij de patiënt;
- patiëntbetrokkenheid verhogen, ten behoeve van verbetering kwaliteit van leven en therapietrouw;
- transparantie bieden over de geleverde kwaliteit van zorg.

De activiteiten die KZF daartoe uitvoert zijn onder meer:

- het (door)ontwikkelen en beheren van zorgprogramma's voor chronische ziekten;
- het contracteren van de zorgprogramma's bij zorgverzekeraars en zorgverleners;
- het bevorderen, borgen en bewaken van de kwaliteit van de geleverde zorg;
- het bevorderen van samenwerking en adequate gegevensuitwisseling tussen zorgverleners;
- het financieel-administratieve proces rondom de zorg verzorgen.

Taken en verantwoordelijkheden van KZF staan beschreven in paragraaf 3.3.

3. Taken en verantwoordelijkheden

De kern van goede zorg is een gelijkwaardig partnerschap tussen de patiënt en de zorgverleners. Ook is een integrale benadering van de zorg voor patiënten met een chronische aandoening van groot belang. De patiënt staat centraal: hij is verantwoordelijk voor de eigen gezondheid en bepaalt, voor zover mogelijk, zelf welke zorg bij hem past. De patiënt heeft daarmee ook een centrale rol in de totstandkoming, naleving en evaluatie van het Individueel Zorgplan.

3.1 Taken en verantwoordelijkheden huisartsenpraktijk

Eén van de doelen van de keten-DBC's is het leveren van kwalitatief goede zorg dichtbij de patiënt in de eerste lijn. Meer dan 90% van de ketenzorg wordt geleverd in de huisartsenpraktijk. Binnen de keten kunnen werkzaamheden worden verricht door de huisarts en de praktijkondersteuner¹ (POH). De taakverdeling en verantwoordelijkheden zijn hieronder beschreven.

Huisarts

In de keten is de huisarts als hoofdbehandelaar medisch eindverantwoordelijk voor de zorg aan de patiënten. De regie van de zorg ligt bij de huisarts. De huisarts is eindverantwoordelijk voor:

- de in- en exclusie van patiënten op basis van de juiste diagnostiek;
- de behandeling van de geïnccludeerde patiënten. De huisarts wordt door de POH ingeschakeld als de complexiteit van de medische problematiek daarom vraagt en is ondersteunend aan de POH;
- het gehele zorgproces;
- correcte registratie en administratie.

In het kader van zorgverlening aan chronisch zieken worden veel taken door anderen dan de huisarts verricht. Zo kan de praktijkondersteuner een bijdrage leveren binnen de ketenzorg. [Het NHG](#) heeft hiervoor richtlijnen vastgelegd en geeft aan welke eisen de wet hieraan stelt.

POH

Op basis van de NHG-richtlijnen kan de POH, in nauwe samenwerking met de huisarts, de volgende taken vervullen binnen de chronische zorg:

- educatie en voorlichting aan geïnccludeerde patiënten;
- bewaking als eerstverantwoordelijke van de invulling, uitvoering en evaluatie van het Individueel Zorgplan;
- eerste aanspreekpunt voor de patiënt;
- ondersteuning van de patiënt bij zelfmanagement;
- inschakelen van 1^e- en 2^e-lijns ketenpartners.

De POH bespreekt met de patiënt de invulling en naleving van het Individueel Zorgplan. De POH ziet erop toe dat de (behandel)afspraken aansluiten op de behoeften en wensen van de patiënt, dat ze zijn afgestemd op elkaar en dat ze worden nageleefd.

Omdat er sprake is van een team van ketenpartners, wordt er één verantwoordelijke zorgverlener aangewezen als centraal aanspreekpunt. In de praktijk wordt deze rol vaak ingevuld door de POH.

Doktersassistente

De doktersassistente kan op aangeven van de huisarts en de POH controles en metingen uitvoeren (bijv. bloeddruk, gewicht). Het overleg met de patiënt over de uitkomsten van deze metingen en over eventuele (behandel)afspraken die hieruit voortvloeien, is voorbehouden aan de POH en/of huisarts en kan niet worden overgenomen door de assistente.

¹ Lees voor praktijkondersteuner ook: praktijkverpleegkundige.

3.2 Taken en verantwoordelijkheden ketenpartners

De huisarts en/of POH kan de patiënt voor advies of complexere problemen naar een ketenpartner verwijzen. Welke verwijzing nodig is, bepalen de huisarts of POH samen met de patiënt. Eventueel kan aan de betreffende ketenpartner advies worden gevraagd of verwijzing gewenst is. De verwijsmogelijkheden per keten en de indicaties hiervoor zijn beschreven in hoofdstuk 6 van elk zorgprogramma.

De ketenpartners verlenen zorg conform de afspraken die hierover zijn gemaakt binnen de keten. Deze afspraken zijn vastgelegd in de zorgproducten en in de samenwerkingsovereenkomsten tussen KZF en de ketenpartners. De ketenpartners zijn verantwoordelijk voor de door hun geleverde zorg.

De afspraken met de ketenpartners in de 2^e lijn zijn vastgesteld in regionale transmurale afspraken, afgeleid van de landelijke transmurale afspraken. Het gaat zowel om afspraken over zorginhoud, exclusiecriteria en verwijzing naar de 2^e lijn, als om consultatie bij complexere patiënten die nog niet worden verwezen. Ook over terugverwijzing, substitutie en onderlinge informatievoorziening zijn afspraken gemaakt. De afspraken zijn vastgelegd in de 'wisselprotocollen'. De wisselprotocollen zijn opgenomen in de handboeken per keten op de website van Ketenzorg Friesland.

Communicatie tussen de huisarts/POH en ketenpartners (bijv. relevante gegevens van de patiënt, afspraken, verwijzingen en terugkoppeling van bevindingen) verloopt via het Ketenzorg Informatiesysteem (KIS).

3.3 Taken en verantwoordelijkheden Ketenzorg Friesland

KZF ondersteunt de huisartsenpraktijken en ketenpartners bij de organisatie en uitvoering van protocollaire zorg voor chronisch zieken in Friesland. KZF verricht daartoe op hoofdlijnen de volgende werkzaamheden:

- A. ondersteuning op het gebied van kwaliteitsverbetering- en borging;
- B. afspraken maken met de preferente zorgverzekeraar en verre zorgverzekeraars over inhoud en tarieven van de bestaande ketenzorgprogramma's en eventuele nieuwe ontwikkelingen;
- C. declaratie en uitbetaling van binnen de keten geleverde zorg.

Hieronder wordt een aantal activiteiten van KZF nader beschreven, deels gericht op ondersteuning van zorgverleners en deels voortvloeiend vanuit verplichtingen richting de zorgverzekeraar.

3.3.1 Ondersteuning op het gebied van kwaliteitsverbetering en -borging

Kwaliteitsbeleid

In het kwaliteitsbeleid van KZF is beschreven welke activiteiten KZF op welke wijze uitvoert om de kwaliteit van zorg binnen de zorgprogramma's te verbeteren en borgen. Het kwaliteitsbeleid is erop gericht huisartsenpraktijken en ketenpartners te ondersteunen om de zorg voor chronische patiënten zodanig vorm te geven, dat de kwaliteit van leven van de patiënten wordt verhoogd. De missie en visie van KZF vormen het uitgangspunt voor het kwaliteitsbeleid en geven richting aan de thema's die op het gebied van kwaliteit worden opgepakt. Daarnaast gelden voor het kwaliteitsbeleid de volgende uitgangspunten:

- alle activiteiten zijn gericht op verbetering van de zorg voor chronische patiënten;
- de Kritische Kwaliteits Kenmerken (KKK's) voor ketenzorgorganisaties (InEen) vormen de kapstok voor het kwaliteitsbeleid; ze zijn geen doel op zich;
- bij de verschillende zorgprogramma's zijn meerdere disciplines betrokken, die elk vanuit hun eigen deskundigheid de kwaliteit van de zorg beïnvloeden. Inbreng van alle disciplines én van patiëntvertegenwoordiging is een belangrijk uitgangspunt voor het kwaliteitsbeleid;
- verantwoording en transparantie vormen onderdeel van de kwaliteitscyclus met als primaire doel kwaliteitsverbetering.

Om de huisartsenpraktijken en ketenpartners optimaal te ondersteunen bij het verbeteren en borgen van de kwaliteit van zorg, werkt KZF met een kwaliteitscyclus waarin het kwaliteitsteam, de kaderhuisartsen, de expertteams per keten en multidisciplinaire expertgroepen per keten een belangrijke adviserende rol hebben. In de expertgroepen zijn patiënten en alle betrokken zorgverleners per keten vertegenwoordigd.

Meer informatie over de activiteiten op het gebied van kwaliteit, waaronder een nadere omschrijving van de rollen en taken van alle betrokkenen, is opgenomen in het [kwaliteitsbeleid](#). De taken van de gespecialiseerde verpleegkundigen en de kaderhuisartsen worden hieronder toegelicht.

Kaderhuisarts

De kaderhuisarts biedt medisch-inhoudelijke expertise over de zorg binnen de keten, volgt de medisch-inhoudelijke ontwikkelingen en vertaalt deze, in samenspraak met de gespecialiseerde verpleegkundige, naar het zorgprogramma van KZF en naar opleidingen. De kaderhuisarts adviseert, informeert en begeleidt huisartsen en POH's op het gebied van zorginhoudelijke (niet patiënt-specifieke) vraagstukken binnen de keten en bij het implementeren van het beleid van KZF in de praktijk. De kaderhuisarts adviseert KZF, als lid van het expertteam en de expertgroep voor de betreffende keten, in brede zin over ontwikkelingen binnen de keten, onder meer over bevordering van de samenwerking tussen huisartsenpraktijken en ketenpartners.

Gespecialiseerde verpleegkundige

De gespecialiseerde verpleegkundige biedt medisch-inhoudelijke expertise over de zorg binnen de specifieke keten. De verpleegkundige volgt zelfstandig ontwikkelingen binnen de keten en vertaalt deze zo nodig naar de zorgprotocollen en zorgproducten van KZF, in samenspraak met de kaderhuisarts. De verpleegkundige kan huisartsen en POH's adviseren, informeren en begeleiden op het gebied van zorginhoudelijke (niet patiënt-specifieke) vraagstukken binnen de keten en het operationaliseren van het beleid van KZF in de praktijk. Daarnaast draagt de verpleegkundige bij aan het formuleren van de opleidingseisen per keten en aan ontwikkeling en uitvoering van (casuïstiek)scholingen, symposia en bijeenkomsten.

Doorontwikkeling zorgprogramma's

Samen met expertgroepen, waarin ook patiënten zijn vertegenwoordigd, beschrijft KZF de optimale zorg en samenhang in de zorg aan patiënten met chronische ziekten. Hierbij zijn de diverse zorgstandaarden uitgangspunt.

Beveiliging patiëntgegevens

KZF faciliteert onderlinge informatie-uitwisseling en afstemming tussen betrokken zorgverleners met het Ketenzorg Informatiesysteem. KZF besteedt in samenwerking met de leverancier veel aandacht aan veiligheid van patiëntgegevens en borging van de privacy van de patiënt binnen het KIS. Conform de actuele wet- en regelgeving voldoet het KIS van KZF aan de NEN-norm 7510.

Patiënten kunnen alleen geïnccludeerd worden in de keten-DBC's als zij expliciet schriftelijk toestemming hebben gegeven voor het delen van medische gegevens met andere ketenpartners in het kader van de behandeling.

Bij uitwisseling van gegevens tussen huisartsenpraktijken en KFZ wordt vanuit KZF bij de praktijken aandacht gevraagd voor informatiebeveiliging. Zo worden alleen gegevens gebruikt die zijn aangeleverd via een beveiligde verbinding.

Huisartsen hebben alleen toegang tot eigen patiënten en tot patiënten van de collega's in de maatschap, dan wel de waarneemgroep. Ketenpartners krijgen een voor hun relevante, maar beperkte autorisatie binnen het KIS. Administratieve disciplines hebben geen inzage in de medische gegevens van de patiënt.

Praktijkbezoeken

KZF bezoekt elke aangesloten huisartsenpraktijk minimaal twee maal per jaar. Het bezoek in het eerste half jaar staat in het teken van de terugkoppeling van indicatoren per keten per huisartsenpraktijk tijdens het zogenoemde spiegel- en benchmarkgesprek. De accenten in deze terugkoppeling worden jaarlijks bepaald. Naast de landelijk bepaalde kwaliteitsindicatoren van InEen kan KZF ook andere gegevens terugkoppelen, afhankelijk van door het kwaliteitsteam gesignaleerde ontwikkelingen die aandacht vragen.

De invulling voor het tweede bezoek wordt bepaald op basis van de actualiteit (behoefte praktijken, nieuwe ontwikkelingen op het gebied van zorginhoud, KIS of administratie). Op aanvraag kunnen praktijken extra worden bezocht of inhoudelijk advies krijgen van een gespecialiseerde verpleegkundige.

Patiënteninformatie

KZF biedt de huisartsenpraktijken ondersteuning bij het informeren van hun patiënten over de chronische aandoeningen en over de inhoud van het ketenzorgprogramma. Er is een [algemene folder over ketenzorg](#) ontwikkeld en op de website van KZF is inhoudelijke informatie over de aandoeningen en de behandeling te vinden voor patiënten, inclusief een overzicht van links naar betrouwbare, externe informatiebronnen (bijv. van patiëntenverenigingen). Over de verwijsmogelijkheden binnen de keten worden patiënten geïnformeerd via de website en met een inlegvel voor de algemene folder.

De (o.a. NHG-) patiëntbrieven worden aangeboden in het Ketenzorg Informatiesysteem. De patiëntversies van de zorgstandaarden zijn te vinden via de website.

Patiëntervaringsonderzoek

KZF houdt periodiek ervaringsonderzoeken onder patiënten, bijvoorbeeld via een schriftelijke enquête op basis van de PREM Chronische Zorg en via focusgroepen. De patiënten worden hiervoor uitgenodigd via hun eigen huisartsenpraktijk. De uitkomsten van het onderzoek worden geanalyseerd door het kwaliteitsteam, teruggekoppeld naar de huisartsenpraktijken. Dit kan aanleiding zijn tot een verbetertraject.

Kwaliteitsindicatoren zorggroep

De landelijk vastgestelde kwaliteitsindicatoren (InEen) worden jaarlijks met huisartsen en ketenpartners besproken ten behoeve van verbetering van de kwaliteit. De indicatoren worden jaarlijks, op zorggroep- en praktijkniveau, ter beschikking gesteld aan de preferente zorgverzekeraar ten behoeve van de verantwoording over de kwaliteit van de geleverde zorg en aan het Regionale Data Centrum van InEen ten behoeve van de landelijke benchmark. De indicatoren worden jaarlijks landelijk vastgesteld en kunnen dus per jaar variëren; KZF volgt deze landelijke afspraken.

Beleidsontwikkeling

KZF draagt zorg voor beleidsontwikkeling ten behoeve van alle aangesloten zorgverleners op thema's die voor de ketenzorg relevant zijn en/of vanuit wetgeving verplicht zijn, zoals:

- [no-show beleid](#)
- [Bijlage 1 no show beleid - diagram](#)
- [Bijlage 2 no show beleid-patiëntenbrief](#)
- [klachtenregeling](#)
- [beleid voor melding van ketenzorg-gerelateerde incidenten](#)

De beleidsdocumenten worden via de website beschikbaar gesteld aan de zorgverleners.

Scholingen

KZF biedt, in samenwerking met de Doktersacademie, diverse basis- en nascholingen aan gericht op de chronische aandoeningen waarvoor ketenzorg wordt aangeboden. Ook wordt jaarlijks een symposium georganiseerd gericht op deskundigheidsbevordering en onderlinge samenwerking en zijn er casuïstiekbesprekingen per keten.

Alle scholingen en symposia worden in een [jaarprogramma](#) opgenomen, waarbij wordt aangegeven welke scholingen per keten verplicht zijn en welke facultatief. Ook trainingen t.b.v. het werken in het KIS worden aangeboden.

Op basis van signalen vanuit de praktijken worden in samenwerking met de Doktersacademie Friesland nieuwe scholingen ontwikkeld of ingekocht. De verantwoordelijkheid om scholingen tijdig te (laten) volgen ligt bij de aangesloten huisartsen en ketenpartners.

Overleg branchevereniging en samenwerkingspartners

KZF voert namens de aangesloten huisartsen en ketenpartners overleg met branchevereniging InEen en andere (koepel)organisaties zoals Zorgbelang en ROS.

3.3.2 Afspraken zorgverzekeraars

Voor de financiering van de ketenzorg sluit KZF contracten af met de preferente zorgverzekeraar in Friesland: De Friesland Zorgverzekeraar (hierna: DFZ). KZF treedt daartoe in onderhandeling met DFZ over de inhoud en de prijs van de ketenzorg Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) en de daarvoor geldende randvoorwaarden.

De overige (verre) zorgverzekeraars ontvangen een volgoovereenkomst waarin wordt voorgesteld de afspraken die KZF met DFZ is overeengekomen, te volgen.

Een actueel overzicht van gecontracteerde zorgverzekeraars staat op de website (in ontwikkeling, volgt).

3.3.3 Financiering, declaratie en uitbetaling

Financiering

De keten-DBC's die KZF aanbiedt, worden integraal gefinancierd, dat wil zeggen dat de gezamenlijke zorg van de verschillende zorgverleners in de keten, inclusief de coördinerende, faciliterende en regisserende activiteiten ten behoeve van samenhangende zorg, één tarief heeft.

De keten-DBC's worden vanuit twee segmenten gefinancierd:

- Segment 2: multidisciplinaire zorg
- Segment 3: resultaatbeloning multidisciplinaire zorg

Segment 2: Multidisciplinaire zorg

In het bekostigingsmodel voor de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg valt de financiering van ketenzorg in segment 2: programmatische multidisciplinaire zorg.

Belangrijkste kenmerken van segment 2 zijn:

- alleen onder voorwaarde van een overeenkomst tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder te declareren door een georganiseerd samenwerkingsverband;
- dit segment kent een vrij tarief.

Met de zorgverzekeraars zijn voor de ketenzorg DBC's gecontracteerd. De DBC's zijn een weergave van alle activiteiten en verrichtingen die uitgevoerd worden ten behoeve van de chronische patiënt met DM2, COPD, Astma en CVRM. Iedere DBC kent verschillende behandelfasen en modules, waarbinnen op basis van de NHG-standaarden een aantal vaste verrichtingen wordt uitgevoerd. Deze verrichtingen, ook wel zorgproducten genoemd, zijn vast omschreven taken van een bepaalde (gemiddelde) tijdsduur.

Op basis van het voorkomen (percentage patiënten dat verrichting nodig heeft), de tijdsduur en het tarief van de zorgverlener die de verrichting uitvoert, wordt het tarief voor de verrichting bepaald.

Segment 3: Resultaatbeloning multidisciplinaire zorg

In aanvulling op segment 2 biedt segment 3 de mogelijkheid voor het maken van afspraken over beloning op uitkomsten van zorgkwaliteit en/of kosten rondom multidisciplinaire zorgprogramma's. KZF maakt hier afspraken met de zorgverzekeraars over en communiceert deze afspraken (jaarlijks) met de gecontracteerde zorgverleners.

Declaratie en uitbetaling

De declaratie van de keten-DBC's verloopt uitsluitend via KZF. Op basis van het aantal in het Ketenzorg Informatiesysteem geïncloseerde patiënten op peildatum (1 januari, 1 april, 1 juli en 1 oktober) dient KZF de declaraties in bij de zorgverzekeraars. De door de zorgverzekeraar goedgekeurde en uitbetaalde declaraties betaalt KZF uit aan huisartsen en ketenpartners, na afloop van het kwartaal, in de eerste maand van het nieuwe kwartaal en anders binnen 30 dagen nadat KZF de vergoeding van de zorgverzekeraar heeft ontvangen.

Om het proces van indienen en uitbetalen soepel te laten verlopen, stelt KZF eisen aan de registratie van:

- de basisgegevens van patiënten, conform de minimale dataset, en
- de registratie van contactmomenten.

Er is geen recht op vergoeding als:

- de geleverde zorg aan patiënt niet is geleverd conform het zorgprogramma;
- de geleverde zorg niet is geregistreerd in het Ketenzorg Informatiesysteem;
- de patiënt jegens de zorgverzekeraar geen recht heeft op de verleende zorg of op vergoeding van de kosten van die zorg;
- de declaratie op andere wijze is ingediend dan is vastgelegd in de instructie;
- sprake is van fraude.

De zorgverzekeraar oefent controle uit op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg. Zowel KZF als huisartsenpraktijken en ketenpartners zijn verplicht aan deze controle mee te werken. Door te werken in het Ketenzorg Informatiesysteem beschikken de aangesloten zorgverleners ten aanzien van de gedeclareerde ketenzorg over een toegankelijke zorgadministratie.

KZF monitort periodiek de rechtmatigheid van de declaraties door middel van checks op dossiers waarin geen tot zeer weinig verrichtingen zijn geregistreerd en prestatie-indicatoren. Indien de resultaten achterblijven bij de verwachtingen zal contact met de huisarts worden opgenomen.

4. Voorwaarden voor zorgverleners

Voor aangesloten huisartsenpraktijken en ketenpartners gelden de volgende voorwaarden voor deelname aan ketenzorg.

Algemene voorwaarden

- De zorgverlener onderschrijft de missie en visie van KZF en erkent daarmee het belang van een multidisciplinaire benadering van de chronische aandoeningen in de eerste lijn.
- De zorgverlener is bereid de benodigde zorg binnen de vastgestelde overeenkomst en conform de protocollen van KZF te leveren.
- De zorgverlener beschikt over voldoende capaciteit (mens en middelen) om de zorgprogramma's uit te voeren.
- Leefstijlinterventies spelen een cruciale rol in de behandeling van patiënten met een chronische aandoening. De zorgverlener heeft voldoende aandacht voor stoppen met roken, voeding, een gezond gewicht en bewegen bij patiënten.
- De zorgverlener gebruikt het Ketenzorg Informatiesysteem VitalHealth.
- Systeem en software zijn van voldoende niveau (zie specificaties, op te vragen via info@ketenzorgfriesland.nl).
- De zorgverlener neemt in het kader van kwaliteitsverbetering deel aan de Spiegel- en Benchmarkgesprekken
- Gecontracteerde zorgverleners bieden de patiënt voldoende voorlichting en educatie over de aandoening en over het deel van de behandeling dat door de betreffende zorgverlener wordt geboden.
- Gecontracteerde zorgverleners bieden de patiënt toegang tot zijn/haar dossier, inclusief Individueel Zorgplan.
- Van gecontracteerde zorgverleners wordt verwacht dat zij binnen hun praktijk een methode hebben voor continue kwaliteitsverbetering en -borging, waarbij indicatoren t.a.v. ketenzorg aanzet kunnen zijn tot verbeteracties.

Aanvullende voorwaarden voor huisartsen(praktijken)

- De huisarts is lid van de Ondernemende Huisartsen Friesland (OHF). Lid worden kan via de website www.ondernemendehuisartsenfriesland.nl.
- De huisarts(enpraktijk) is in het bezit van een OZIS-koppeling ten behoeve van het OZIS-ketenzorgbericht.
- De huisartsen(praktijk) is aangesloten bij Zorgdomein.
- De zorg die in het kader van een bij KZF gecontracteerde DBC wordt geleverd, kan niet ook aan een andere zorggroep worden geleverd.
- De POH-S heeft de scholing motiverende gespreksvoering gevolgd die KZF in samenwerking met Doktersacademie Friesland aanbiedt.
- Een basiscursus insuliner therapie is verplicht voor:
 - o minimaal één huisarts binnen de huisartsenpraktijk
 - o elke praktijkondersteuner die patiënten instelt op insuline

De huisarts / praktijkondersteuner kan aan deze verplichting voldoen met:

1. basiscursus Langerhans
2. Post HBO chronisch zieken diabetes
3. SSSV diabetesverpleegkundige (Stichting Specifieke Scholing Verpleegkundigen)
4. Wenckebach UMCG opleiding diabetesverpleegkundige
5. Basiscursus Sanofi + *minimaal 3 jaar werkervaring*
6. Basiscursus SCEM + *minimaal 3 jaar werkervaring*.

Daarnaast moet de praktijk beschikken over een protocol voor instellen op insuline.

Er moet bovendien jaarlijks een bij- of nascholing op het gebied van diabetes worden gevolgd.

- Bij het uitvoeren van longfunctieonderzoek is minimaal de Caspir-cursus vereist. Wanneer longfunctie-onderzoek wordt uitbesteed is een verkorte cursus (als basis- en vervolgscholing) voldoende, zie hiervoor de voorwaarden op de website.

Aanvullende voorwaarden voor diëtisten

- De diëtist en de onder zijn/haar gezag werkende zorgverleners zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Voorlichting, educatie en aanpassing van de voeding en leefstijl zijn gebaseerd op de meest recente voedingsrichtlijnen (o.a. van NDF).

Aanvullende voorwaarden voor fysiotherapeuten

- De fysiotherapeut is in het bezit van een geldig certificaat van de cursus “Astma en COPD” van het NPI of van de cursus “Fysiotherapie bij COPD en Astma” van de Hogeschool Leiden.
- De fysiotherapeut is in het bezit van een geldig reanimatiediploma.
- In de praktijk zijn aanwezig:
 - o onderhouden en geijkte testapparatuur voor inspannings- en krachttest;
 - o een bloeddrukmeter, hartslagmeter en borgschalen;
 - o een zuurstofsaturatiewaardemeter.

Aanvullende voorwaarden voor medisch specialisten

- Specialisten onderschrijven de Friese Wisselprotocollen.

Aanvullende voorwaarden voor de module Stoppen met roken

- De gedragsmatige ondersteuner is een gekwalificeerde stoppen-met-roken-begeleider, ingeschreven in het Kwaliteitsregister Stoppen met roken. Er moet sprake zijn van inschrijving als ‘registrant’, ‘supervisor’ of ‘supervisant’.
- Voor de eisen die worden gesteld aan zorgverleners voor de begeleiding bij stoppen met roken verwijzen we naar de [Kwaliteitscriteria zorgverleners Stoppen met Roken](#).

Meer informatie over (her)registratie als gekwalificeerde stoppen-met-roken begeleider is te vinden op de site van het [kwaliteitsregister](#). Daar is ook een overzicht opgenomen van de [geaccrediteerde opleidingen voor registratie](#) en de [geaccrediteerde nascholingen voor herregistratie](#).