

## Basisregels verwijzingen naar ketenpartners

Binnen de ketenzorgafspraken kan naar de volgende ketenpartners worden verwezen:

Ketenpartner	DM	CVRM	COPD	Hartfalen
Diëtist	x	x	x	x
Medisch pedicure	x			
Medisch specialist via e-consult VIPLive	x	x	x	x
Optometrist (voor fundusfoto)	x			
Podotherapeut	x			

### Patiënt



- Vraag toestemming van de patiënt voor deelname aan DBC.
- Informeer de patiënt over de vergoedingen binnen de ketenzorg.

### HIS

- Zorg altijd voor de juiste registratie van de inclusiecriteria van het zorgprogramma:
  - Juiste ICPC codering
  - Hoofdbehandelaar = huisarts
  - Deelname ketenzorg = ja

### VIPLive

- Verwijzingen vanuit de huisartsenpraktijk voor patiënten binnen het DBC moeten via VIPLive worden verstuurd. Dit is noodzakelijk voor het indienen van declaraties van de ketenpartners.
- Volg de stappen volgens [de handleiding van VIPLive](#).
- Kies bij verwijzing het juiste zorgprogramma én ketenpartner in VIPLive en deel medische gegevens met de betreffende ketenpartner.
- Verwijzingen kunnen alleen verstuurd worden via VIPLive mits de patiënt is geïncludeerd.
- Mocht een patiënt “nieuw” in een DBC komen en er wordt direct een verwijzing gemaakt naar een ketenpartner, ontvang je in VIPLive onderstaande melding:

 Patiënt is volgens de laatste HIS-extractie niet bekend in het door u geselecteerde zorgprogramma. Controleer of de patiënt voldoet aan de inclusiecriteria van het zorgprogramma voordat u de patiënt verwijst. 

Mocht je deze melding krijgen, denk dan goed aan het volgende:

- Weet je zeker dat deze patiënt gaat deelnemen aan het ketenzorgprogramma?
- Is hiervoor toestemming aan de patiënt gevraagd?

<b>Zo ja:</b> Heb je de juiste registratie uitgevoerd voor inclusie DBC? → Dan is verwijzing mogelijk.	<b>Zo nee:</b> Verwijs deze patiënt <u>niet</u> via VIPLive maar via Zorgdomein of neem eerst contact op met de ketenpartner. <i>Het verwijzen via VIPLive terwijl er geen DBC aan gekoppeld wordt, kan nadelige gevolgen hebben voor de patiënt. De ketenpartner levert zorg maar heeft geen budget. De declaratie wordt achteraf niet vergoed via de ketenzorg en zal verrekend worden met de vergoeding via de basisverzekering of aanvullende verzekering.</i> Wees alert met deze verwijzing.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Extra: Vermeld bij de verwijzing dat deze nieuwe patiënt pas in het volgend kwartaal in DBC zal deelnemen. Houd hier rekening mee met de declaratie.