

Declareren binnen Ouderenzorg

Wat valt binnen de modulevergoeding?

Declareren:

Alle *direct patiëntgebonden contacten* in elke vorm, (of contacten met diens vertegenwoordiger).

Modulevergoeding (dus niet declareren):

alle inzet en tijd, *zonder direct contact* met patiënt of diens vertegenwoordiger.

Actie	Geschatte inzet, minuten	Declareren
Voor selectieve screening een patiëntenlijst maken mbv Ouderenzorgrapport, patiëntenlijst bespreken met de huisarts.	30-60	✗
Patiënt/mantelzorger benaderen, screening bespreken en inplannen.	10	✓
Dossier inlezen, voorbespreking met huisarts.	15	✗
Screening, MMSE (MOCA en RUDAS boeken als MMSE) huisbezoek	60-75	✓
Verslag schrijven, terugkoppelen aan huisarts, follow-up inplannen.	30-45	✗
Agenda MDO samenstellen, deelnemers uitnodigen etc.	30	✗
SO consultatie sturen via VIP.	10	✗
Patiënt bespreken in MDO.	15-30	✗ indien patiënt/vertegenwoordiger aanwezig: ✓
MDO terugkoppelen aan patiënt.	15-30	✓
Terugkoppeling / overleg ketenpartner (elke vorm)	15	✗
Medicatiebeoordeling via VIP aanvragen.	10	✗
Medicatiebeoordeling bespreken met apotheker.	10	✗ indien patiënt/vertegenwoordiger aanwezig: ✓
Medicatiebeoordeling terugkoppelen aan patiënt.	10	✓
ACP gesprek voeren.	30-45	✓ let op speciale verrichting!
ACP gesprek op VIP invoeren + in HIS opslaan.	10	✗

Bij patiënten met een WLZ-indicatie, vanaf zorgprofiel 5 en hoger mag bij een visite 'intensieve zorg dag' gedeclareerd worden.

Dit staat los van de modulevergoeding.