

## Extra behandelijd VIPLive voor diëtetiek

Zie ook: [Afgewezen zorgactiviteiten doorzetten – VIPLive Support](#)

### Aanvragen van behandelijd in VIP (algemeen)

Om extra behandelijd te kunnen aanvragen, dient eerst het maximum van 180 minuten van de betreffende patiënt te zijn gedeclareerd. Vervolgens zal na het declareren van extra tijd, deze eerst afgewezen worden omdat het maximum is bereikt. Pas daarna kan de afgekeurde zorgactiviteit worden 'doorgezet' naar de zorggroep ter beoordeling. Je kunt dit doen door achter de afgewezen activiteit op de blauwe pijl te klikken en een reden aan te geven. (Zie uitleg onderaan).

Met de vertegenwoordiging van de EDGR is een lijst afgesproken met veel voorkomende redenen, waarvan het secretariaat deze zo snel mogelijk accepteert. Dit om te voorkomen dat er nadien afwijzingen niet worden goedgekeurd.

In het geval van twijfel, zal een kaderarts eerst mee moeten kijken (reden 6). Dan kan het beste vooraf een beveiligde mail met argumentatie gestuurd worden naar de kaderarts (indien de reden niet onder onderstaand lijstje valt). De aanvraag wordt dan door de kaderarts beoordeeld en beantwoord. Als deze is goed gekeurd, kan de behandeling met reden 6 worden doorgezet.

### Deze volgende redenen zijn overeen gekomen:

- 1) Verstandelijke beperking en lage SES
- 2) Start intensieve insulinetherapie
- 3) DM2 én COPD zorgprogramma of CVRM (HVZ&VVR) én COPD (voor DM2 en hypercholesterolemie kan geen extra uur gedeclareerd worden)
- 4) Co-morbiditeit & vermelding reden
- 5) Taalbeperking / taalbarrière
- 6) Toestemming kaderarts (mail)

### Werkwijze aanvraag kaderarts (reden 6)

De aanvraag kan alleen per **beveiligde mail!**

Het verzoek is voorzien van:

- Naam + geboortedatum patiënt + keten
- Korte situatieschets, motivatie extra begeleiding
- Doelstelling: wat te bereiken met extra begeleiding
- Extra behandelijd (hoeveel behandelingen + tijd per keer)

Keten	Kaderarts	Mailadres
CVRM	Joukje van Merkestein	<a href="mailto:joukje@vanmerkestein.com">joukje@vanmerkestein.com</a>
DM	Gijsbert van Herwaarden	<a href="mailto:gijsbert@gvherwaarden.nl">gijsbert@gvherwaarden.nl</a>
COPD	Jeroen Jonker	<a href="mailto:tjonker@kpnmail.nl">tjonker@kpnmail.nl</a>

De kaderarts reageert per mail met de zorggroep in de cc. Bij goedkeuring zal de zorggroep de doorzetting met reden 6 in VIPLive goedkeuren. Indien de zorggroep niet in de cc staat, graag de mail (beveiligd) doorsturen naar [secretariaat@gezondrivierenland.nl](mailto:secretariaat@gezondrivierenland.nl).

Gaat het om bv 2 extra behandelingen? Dan kun je bij reden 6 weer naar de oorspronkelijke mail met goedkeuring van de kaderarts verwijzen. Graag de datum en de naam van de kaderarts noemen.

Voor het aanvragen van extra behandelijd in VIP, zie de uitleg op de volgende bladzijde.

## Afgewezen zorgactiviteiten doorzetten in VIP

Je ziet het aantal afgekeurde declaraties staan in jouw bundeloverzicht, klik op **Details** om te zien welke patiënt het betreft.

Vervolgens kun je via de knop **Inzien** het scherm openen waar je de afgewezen declaratie nogmaals kan aanbieden (zie onderstaand).

Redenen:

1. Verstandelijke beperking en lage SES
2. Start intensieve insuliner therapie
3. DM2 én COPD zorgprogramma of CVRM (HVZ & VVR) én COPD (voor DM2 en hypercholesterolemie kan geen extra uur gedeclareerd worden)
4. Co-morbiditeit & vermelding reden
5. Taalbeperking / taalbarrière
6. Toestemming kaderarts (mail)

Vervolgens klik je op de blauwe pijl onder de kolom **Acties**, vul je de reden in en klik je op **Opslaan**. Vul bij het tekstveld het nummer en de categorie in waarvoor extra tijd wordt aangevraagd.

Vervolgens komt de afwijzing binnen in het zorgactiviteiten beheer (DECLAREREN -> Zorgactiviteiten) onder de status **Ter goedkeuring** en dit kan de zorggroep goedkeuren met het groene vinkje.

## **Toevoeging bij de veel gestelde vragen: VIPLive voor de diëtist**

Zie de website van VIP support: [Declaratieproces ketenpartner - veelgestelde vragen – VIPLive Support](#)

### **Indienen declaratie door diëtist**

In VIPLive kun je als diëtist de declaraties voor de ketenzorgpatiënten indienen door een PM304-bestand in VIPLive te uploaden. Bij het toevoegen van dit bestand, via 'Declaratie/Zorgactiviteiten uploaden', wordt gevraagd om het zorgprogramma. Dit suggereert dat je een apart bestand per zorgprogramma moet indienen. Dit is echter niet nodig. Je kunt voor alle ketenzorgpatiënten tegelijk een PM304-bestand indienen. Op de achtergrond wordt dit gesplitst en op de juiste manier verwerkt.

**Tip:** Bij het invoeren van een zorgactiviteit controleert het systeem of er een goedgekeurde declaratieregel aanwezig is. Wij doen de declaratie naar de zorgverzekeraar in de eerste maand van het kwartaal. Daarom kun je het PM-304 bestand van de eerste maand van het kwartaal het beste aan het begin van de tweede maand indienen. Dit zorgt ervoor dat er minder regels op 'Niet DBC-gekoppeld' worden gezet, waardoor de uitbetaling sneller opgepakt wordt.

### **Zorgactiviteiten diëtist met status 'Patiënt onbekend' of 'Niet DBC-gekoppeld'**

Bij het invoeren van een zorgactiviteit (handmatig of via het uploaden van een PM304-bestand) controleert het systeem of er een declaratieregel is voor de patiënt. Als dat niet het geval is, krijgt deze regel de status 'Patiënt onbekend/Niet DBC-gekoppeld'. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Gevolg hiervan is dat deze zorgactiviteit nog niet uitbetaald kan worden.

VIPLive maakt bij dit proces gebruik van data uit vorige kwartalen. Omdat we nog niet zo lang werken met VIPLive, kregen relatief veel regels deze status in de eerste maanden. We verwachten dat voor de komende maanden steeds minder regels in dit 'bakje' vallen.

Aan het begin van het volgende kwartaal worden deze zorgactiviteiten met terugwerkende kracht gecorrigeerd. Uiteraard kunnen er nog wel zorgactiviteiten overblijven die terecht niet uitbetaald worden omdat er bijvoorbeeld geen goedgekeurde declaratieregel tegenover staat.

Belangrijk: Check ook altijd of je voor de juiste keten declareert als waar de verwijzing voor is gedaan. Op de tijdlijn kun je dit terug vinden. Hier zie je ook of de patiënt door de huisarts dat kwartaal is gedeclareerd (en voor welke keten).

Is een patiënt achteraf onterecht een kwartaal niet gedeclareerd dan dient de huisartspraktijk een nadeclaratie te doen.