

Correct declareren; opvallende zaken vanuit visitaties

1. DOT's en DBC's zijn zorgtrajecten gebaseerd op normtijden. Aantal DOT's zegt dus iets over ingezette tijd. Voor een fulltimer is tot 3800 DOT's per jaar reëel. Veel meer DOT's is dubieus. Uitgaande van 2500 EPB's / jaar / FTE
2. Aantal DOT's per unieke patiënt: tussen 1,2 en 1,5 is normaal. Is het meer dan levert dat vraagtekens op
3. Veel parallelle DOT's is vreemd, m.n. als deze DOT's op dezelfde dag geopend zijn. Je kan natuurlijk bij een onco-controle een 14 open hebben staan en naevi zien en wratten, maar dat wil niet zeggen dat je dan ook DOT 15 en 26 zou moeten openen
4. Zelfde geldt voor een eczeem patiënt, die bij een consult vraagt 'wilt u even naar deze moedervlek kijken: gewoon doen en geen DOT, tenzij het serieus verdacht is en de naevus verwijderd moet worden. Alleen een verruca seborrhoica wegkrabben: geen extra DOT. Alleen bij een substantiële extra tijdsinvestering en extra afspraken. Moet de patiënt dan wel voor worden verwezen, of moet in de originele verwijsbrief staan
5. Parallelle DOT's schrijven voor jeuk en eczeem: niet doen
6. Veel allergietesten, maar weinig 06. Betekent dat de indicatie voor allergologisch onderzoek niet vaak terecht is
7. Verruca seborrhoica is 03 en niet 26
8. Aktinische keratosen behandelen met cryo is 039064 en niet 039067, Dit alleen voor maligniteiten
9. Bij wijzigen van de diagnose gedurende de behandeling: diagnose wijzigingen en niet nieuwe DOT openen. NZa gaat uit van perspectief van patiënt. Dus geïmpetiginiseerd eczeem niet in twee DOT's (08 en 04)
10. Diagnose aanpassen aan uitslag PA. Bij verdenking maligniteit, maar blijkt geen maligniteit te zijn: aanpassen. Dit voorkomt de vele 27 diagnoses.