

Veel gestelde vragen over de nieuwe generieke declaratiestandaard (GDS)¹

Versie 6. 20 november 2024 (PPN)

1. Declaratiestandaard algemeen

Wat is de nieuwe declaratiestandaard?

Dit is het bestand wat door jouw EPD wordt aangemaakt om via Vecozo te worden aangeleverd bij de zorgverzekeraar. Dat gebeurt altijd door de software (EPD) die je gebruikt.

En als ik nou gewoon de rekening aan de klant geef?

Dan verandert er ook iets. Rekeningen die door een klant worden gestuurd naar de zorgverzekering worden vanaf 1-1-2025 automatisch ingelezen bij de zorgverzekeraar. Daarom is er een uniform format (indeling) van deze nota ontwikkeld in dit project. Het voordeel hiervan is dat de verzekeraar er niet meer naar hoeft te laten 'kijken'. Hierdoor versnelt het proces van beoordelen en kan de zorgverzekeraar snel uitbetalen aan jouw klant.

Wanneer gaat de nieuwe declaratiestandaard in?

Alle behandelingen **vanaf** 1 januari 2025 moeten met de nieuwe declaratiestandaard, via Vecozo, worden gedeclareerd. Alle behandelingen en prestaties **tot en met** 31 december 2024 worden met de oude declaratiestandaard gedeclareerd bij de zorgverzekeraar.

Waarom een nieuwe declaratiestandaard?

Door de GDS zijn een heleboel zaken in de declaratie bij alle verzekeraars hetzelfde geworden, dit verlaagt de administratieve belasting bij alle partijen. Bovendien maakt deze standaard gebruik van nieuwe techniek die makkelijker aanpasbaar is.

Als je EPD leverancier de nieuwe declaratiestandaard heeft doorgevoerd wat moet ik dan als individuele therapeut nog regelen?

Laat je informeren door je leverancier welke impact dit heeft op jouw systeem.

Verandert het risico voor betalen van de rekeningen?

Het risico van betaling blijft gelijk. Er is in de betaling geen verandering ten opzichte van nu.

Werkt deze nieuwe declaratiemethode hetzelfde als er geen contract is met de zorgverzekeraar?

Ja. De wijzigingen voor de generieke declaratiestandaard paramedische zorg (GDS PM) zijn niet anders als je een contract hebt of niet.

Wijzigt er iets voor de tarieven?

¹ <https://www.vektis.nl/standaardisatie/standaarden/GDS801-2.0?searchterms=Restitutienota>

De nieuwe declaratiestandaard heeft geen invloed op de tarieven. Dat valt erbuiten. Ook niet voor wanneer je je praktijk- of contracttarief hanteert. Dit is ongewijzigd ten opzichte van nu.

2. Wijzigingen in de Declaratiestandaard voor codes en het zorgtrajectnummer

Wat is een aanspraakcode?

De term CSI (code soort indicatie) is veranderd in 'aanspraakcode'.

Wat is een zorgtrajectnummer?

Het zorgtrajectnummer is een nummer waarmee duidelijk wordt voor de zorgverzekeraar welke behandelingen bij elkaar horen. Alle behandelingen die bij dezelfde zorgvraag van de patiënt horen krijgen dit nummer. Het is een uniek nummer welke door het EPD wordt aangemaakt.

Is een zorgtrajectnummer gelijk aan het nummer dat nu in de behandelserie staat?

Nee, het is een nieuw nummer. Het EPD maakt dit automatisch aan, hier hoef je niets voor te doen.

Welke prestatiecodelijsten zijn voor mij relevant?

Elke zorgsoort heeft een eigen [Prestatie Code Lijst \(PCL\)](#) gekregen:

Beroepsgroep / zorgsoort	Prestatie Code Lijst	Diagnose Codelijst
Fysiotherapie	073	005 (DCSPH)
Oefentherapie	074	005 (DCSPH)
Huidtherapie	075/073	005 (DCSPH) ²
Diëtetiek	076	025
Ergotherapie	077	013
Logopedie	078	012
GLI	079	Geen
Podotherapie/Podologie	080	Geen
Overig, waaronder: beweegprogramma's , valrisicobeoordeling en overige prestaties	081	Geen
Geen vergoeding	999	Geen

Tabel 1: PCL per beroepsgroep / zorgsoort vanaf 1-1-2025:

- Voor niet-vergoede prestaties is er PCL 999. Alleen te gebruiken indien het een prestatie betreft die door geen enkele verzekeraar vergoed wordt. Code 999 wordt toegevoegd als er een product verkocht wordt aan de patiënt.
- Declaraties voor GLI worden opgenomen in de PCL GLI (PCL 079).

² De DCSPH lijst is verplicht bij PCL-073 en optioneel bij PCL-075

- Voor overige prestaties wordt gedeclareerd met prestaties uit de lijst overig (PCL 081). Op dit moment bevat PCL-081 onder andere prestaties inzake beweegprogramma's, valrisicobeoordeling en overige prestaties.

De prestatiecodelijst Overig (081) bevat onder meer beweegprogramma's en de valrisicobeoordeling. In onderstaande tabel zie je voor elke beroepsgroep de prestatiecodelijst en eventuele bijbehorende diagnosecodelijst.

Voor niet-vergoede prestaties en facturen die via een servicebureau lopen is er de prestatiecodelijst 999. Deze code wordt alleen gebruikt indien het een prestatie betreft die door geen enkele verzekeraar vergoed wordt. Als er bijvoorbeeld een product verkocht wordt aan de patiënt staat code 999 hierbij op de factuur. Daarmee kan de verzekeraar de factuur beter inlezen als de patiënt de factuur indient.

3. Administratieve procedures

Ontvangt de verzekeraar meer informatie met de declaraties?

Nee. De verzekeraar ontvangt alleen de informatie die noodzakelijk is voor het vergoeden van de behandeling en het afleiden van de aanspraak.

4. Nota aan de klant

Waarom wordt deze ook geüniformeerd?

Als je een rekening meegeeft aan de klant die ingestuurd kan worden naar de zorgverzekeraar dan gaat deze vanaf 1-1-2025 automatisch worden 'ingelezen'. Daarom is het belangrijk dat informatie op de juiste (en dezelfde) plek staat. Hierdoor kan deze snel worden verwerkt.

Moet ik daar iets aan doen?

Als je een EPD gebruikt voor het aanmaken van deze nota dan is het al ingericht. Daar hoef je dus niets meer aan te doen, de informatie staat al op de juiste plek. Belangrijk is dat je zelf niet iets aan de indeling van de nota (format) verandert.

En als er nou spullen op de nota staan die de zorgverzekeraar sowieso niet gaat betalen?

Moet ik dan twee nota's gaan maken?

Nee, dat hoeft niet. Er is afgesproken dat als deze 'spullen' vooraf gegaan worden door een code 999, deze niet worden ingelezen bij de zorgverzekeraar. De softwareleveranciers hebben dit geautomatiseerd.

Waar kan ik het format nota aan patiënt (Excel- en Word bestand) vinden als ik toch zelf een nota wil maken?

We adviseren het format uit je EPD te gebruiken, zodat je meteen het juiste format hebt met alle informatie. Dit format kun je niet wijzigen omdat het automatisch inleesbaar is door de zorgverzekeraar. Daarmee kan de verzekeraar de nota van je patiënt sneller afhandelen. Wil je toch graag een Word of Excelbestand, gebruik dan het format wat op onze website staat.

Er staan een heleboel dingen op het format van Excel- en Word bestand die ik niet gebruik.

Wat moet ik daarmee?

Er zijn maar een paar dingen echt verplicht, sommige zaken zijn helemaal niet relevant voor jouw beroep wellicht. Dat kan je nalezen https://www.vektis.nl/standaardisatie/standaarden/GDS801-2.0/download/GDS801_Restitutie-rest-en-creditnota_v2.0u10.pdf . Maar makkelijker is het om op de site van de beroepsvereniging te kijken, in het Word bestand is alles wat verplicht is paars.