

## **Externe integratie**

### **Generieke Declaratiestandaard**

### **GDS801-GDS802**

#### **Invulinstructies Prestatiecodelijst fysiotherapie**

[INV PCL073]

Versie document: 1.0

Versiedatum: 01-05-2023

Uitgave document: 18

Uitgavedatum: 07-03-2025

Kenmerk: GDS801-GDS802\_INV\_PCL073v1.0u18.pdf

## **Adres- en contactgegevens**

### Correspondentie-adres

Vektis  
Postbus 703  
3700 AS ZEIST

### Bezoekadres

Vektis  
Sparrenheuvel 18  
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 - 8008 300

Helpdesk: [standaardisatie@vektis.nl](mailto:standaardisatie@vektis.nl)

Website: [www.vektis.nl](http://www.vektis.nl)

Informatie over standaarden: [www.vektis.nl/standaardisatie](http://www.vektis.nl/standaardisatie)

De inhoud van dit document is met de uiterste zorgvuldigheid tot stand gebracht. Op het gebruik (en de inhoud) van dit document is de [disclaimer](#), als verwoord op de website vektis.nl, van toepassing.

Informatie uit deze documentatie mag je overnemen mits je daarbij de bron vermeldt.

## Revisiehistorie EI-standaard document

Versie document	Uitgave document	Aard/reden wijzigingen	Datum uitgave
1.0	18	Nazorg bevinding: Zorgtrajectstartdatum en Aanspraakstartdatum toegevoegd	07-03-2025
1.0	17	Implementatiebevinding: Waarde bij AanvullendPrestatieKenmerk verwijderd	03-01-2025
1.0	16	Implementatiebevinding: Aanpassing productfinanciering	20-12-2024
1.0	15	Implementatiebevinding: Aanpassing VC166.	29-11-2024
1.0	14	Implementatiebevinding: Aanpassing zorgtrajectnummer en VC166 toegevoegd.	08-11-2024
1.0	13	Implementatiebevinding: Controles toegevoegd op voorkomen van ToelichtingLichaamsLocatie en wijzigingen in productfinanciering.	25-10-2024
1.0	12	RFC-S24021 aanpassing DCSPH-codes.	03-10-2024
1.0	11	CAK als ketenpartner toegevoegd en tekstuele verduidelijking Overige prestatie-indicatie.	27-09-2024
1.0	10	Implementatiebevinding: ingangsdatum PCL, een VC en tekst betreffende Productfinanciering aangepast.	28-06-2024
1.0	9	Implementatiebevinding: externe controles (EC) toegevoegd, ingangsdatum PCL, VC131 en Identificatie van Zorgtraject aangepast.	23-02-2024
1.0	8	Implementatiebevinding: VC157 toegevoegd.	19-01-2024
1.0	7	Implementatiebevinding: wijzigingen t.a.v. gebruik PCL073, AanvullendPrestatieKenmerk, Volgnummer, ApkCodelijsten, ToelichtingLichaamsLocatie, OverigePrestatieIndicatie en Aanspraakcode opgenomen.	15-12-2023
1.0	6	Implementatiebevinding: tekst betreffende Verwijzer aangepast.	17-11-2023
1.0	5	Implementatiebevinding: aanpassen meerdere verbandcontroles, teksten betreffende Productfinanciering, Aanspraakcode en Verwijzer aangepast.	20-10-2023
1.0	4	Implementatiebevinding: COD/CL nummers diagnosecodelijsten, ApkCodelijsten.	15-09-2023
1.0	3	Implementatiebevinding: tekstueel: Orgaan van de verblijfplaats.	01-07-2023
1.0	2	Implementatiebevinding: COD321-VEK1.	01-06-2023
1.0	1	Introductie PCL 073 in de GDS801.	01-05-2023

### Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Zorgkantoren
- Dienst Justitiële Inrichtingen
- CAK
- Orgaan van de verblijfplaats
- Zorgaanbieders
- Softwareleveranciers van zorgaanbieders
- Servicebureaus
- VECOZO

## **Beheer EI-standaard**

De EI-standaarden worden functioneel beheerd door Zorgverzekeraars Nederland.  
Het technisch beheer wordt uitgevoerd door Vektis.

Dit document is tot stand gekomen in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland.  
De eerste versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, de hierboven genoemde doelgroepen en Vektis.

## Voorwoord

Dit document betreft de Invulinstructie Externe Integratie Generieke Declaratiestandaard Prestatiecodelijst 073 (Prestatiecodelijst fysiotherapie), GDS801-GDS802.

Voor de leesbaarheid wordt het begrip prestatiecodelijst ook afgekort tot PCL.

Deze invulinstructie geeft een gedetailleerde beschrijving en voorbeelden van veel voorkomende wijzen waarop het EI-bericht Generieke Declaratiestandaard moet worden ingevuld voor prestaties van prestatiecodelijst 073. Deze instructies gelden aanvullend op de generieke invulinstructies zoals beschreven in de Invulinstructie Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801-GDS802.

Dit document hoort bij de volgende set van documenten:

- Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801- GDS802, standaardbeschrijving [STB];
- Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801, berichtspecificatie [BER];
- Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801, validiteitsmatrix elementen [VME];
- Externe integratie Retourinformatie Generieke Declaratiestandaard GDS802, berichtspecificatie [BER];
- Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801- GDS802, invulinstructie generiek [INV GEN];
- Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801, registratie bedrijfs- en controleregels [RBC];
- Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801-GDS802, XML-specificatie [XML]. Deze XML-specificatie bestaat uit: XSD's van het heen- en retourbericht, VALXSLT en XSLT's met controles op het bericht en XML-bestanden met de relevante codelijsten;
- Specifieke documentatie ten behoeve van prestatiecodelijst 073:
  - XML-testbestanden;
  - Logische controle beschrijving prestatiecodelijst 073 [LCB PCL073];
- GDS801\_Restitutie- en restnota.

De volgende documenten zijn gerelateerd aan bovengenoemde set van documenten:

- Architectuur EI-standaarden;
- Handleiding XSLT's;
- Leeswijzer LCB-controles.

De beschrijvingen van de LCB-controles van alle zorgsoorten zijn daarnaast beschikbaar op <https://bft.vektis.nl>.

## Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	8
1.1	Gebruik prestatiecodelijst 073 .....	8
1.2	Uitgangspunten .....	8
1.3	Leeswijzer .....	9
2	Relevante klassen en (samengestelde) elementen .....	10
2.1	Header .....	10
2.2	DeclaratieContext .....	10
2.3	Overzicht .....	10
2.4	Verzekerde .....	11
2.5	Prestatie .....	11
2.5.1	DebetPrestatie .....	11
2.5.2	CreditPrestatie .....	13
2.5.3	AanvullendePrestatiegegevens .....	14
2.5.4	AanvullendPrestatieKenmerk .....	14
2.5.5	Verwijzing .....	15
2.5.6	Diagnose .....	15
2.5.7	Zorgtraject .....	16
2.5.8	Zorgaanbieder .....	16
2.6	Samengestelde elementen .....	16
3	Invulinstructie klassen en (samengestelde) elementen .....	17
3.1	Prestatie .....	17
3.1.1	Volgnummer .....	17
3.1.2	Productfinanciering .....	17
3.2	Aanvullend prestatiekenmerk .....	25
3.2.1	ToelichtingLichaamsLocatie .....	26
3.2.2	Overige prestatie-indicatie .....	26
3.2.3	Aanspraakcode .....	26
3.3	Aantal .....	26
3.4	Verwijzer .....	26
3.5	Zorgaanbieder .....	27
3.5.1	Behandelaar .....	27
3.5.2	Regiebehandelaar .....	28
3.6	Diagnose .....	28
3.7	Zorgtraject .....	29
3.7.1	Zorgtrajectnummer .....	29
3.7.2	Business rules Zorgtrajectnummer .....	29
3.7.3	Zorgtrajectstartdatum en Aanspraakstartdatum .....	32
3.8	IndicatieOngeval .....	34
3.9	CreditPrestatie .....	35

4	Invulvoorbeelden .....	36
4.1	Inleiding .....	36
4.2	Reguliere prestatie .....	36
4.3	Groepszitting .....	37
5	Bijlagen .....	39
5.1	Mutatieoverzicht.....	39

## 1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie voor prestaties van prestatiecodelijst 073 bij het gebruik van de standaarden Externe integratie (Retourinformatie) Generieke Declaratiestandaard GDS801-GDS802.

Deze invulinstructie heeft tot doel informatie te geven over hoe beleidsregels en veldafspraken met betrekking tot het declareren van prestaties van prestatiecodelijst 073 te vertalen zijn naar het vullen van één of meer rubrieken in de berichten volgens de EI-standaard. In de actuele versie van het document Invulinstructie Externe integratie Generieke Declaratiestandaard (GDS801-GDS802\_INV\_GEN.pdf) staan de algemene invulinstructies beschreven die voor het declareren van prestaties van alle prestatiecodelijsten gelden. Dit document beschrijft aanvullende instructies die gelden voor het declareren van prestaties van prestatiecodelijst 073.

### 1.1 Gebruik prestatiecodelijst 073

Per 01-01-2025 kunnen prestaties van prestatiecodelijst 073 worden gedeclareerd op basis van de generieke declaratiestandaard. Dit is voor onbepaalde tijd.

Daarmee expireert de PM304v3.2 op de ingangsdatum van de GDS801-GDS802v2.0 voor fysiotherapie.

De datum prestatie is leidend om te bepalen met welke standaard wordt gedeclareerd. Concreet betekent dit het volgende:

- Alle prestaties met datum prestatie tot 01-01-2025 worden met PM304v3.2 gedeclareerd.
- Alle prestaties met datum prestatie van 01-01-2025 of later worden met GDS801-GDS802 gedeclareerd.
- Bovenstaande betekent dat nog geruime tijd de versie 3.2 van de PM304/PM305 gebruikt zal worden (nagekomen posten, herdeclaraties).

Het declareren van prestaties uit prestatiecodelijst 073 volgt de regelgeving zoals opgesteld door de NZa. Deze regelgeving kan worden gevonden op de volgende webpagina

<https://www.nza.nl/zorgsectoren/paramedische-zorg>.

NB Voor lymfedrainage (oedeem)- of littekentherapie uitgevoerd door huidtherapeuten wordt vanuit de aanspraak NZa de codelijst 073 gebruikt. Voor huidtherapeuten wordt deze onder de prestatiecode 7000 t/m 7399 gedeclareerd. Deze prestatiecodes uit de prestatiecodelijst fysiotherapie zijn specifiek en alleen voor huidtherapeuten en kunnen niet door fysiotherapeuten gedeclareerd worden.

### 1.2 Uitgangspunten

Bij het samenstellen van dit EI-document zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Generieke Declaratiestandaard GDS801-GDS802

Prestatiecodelijst fysiotherapie INV-PCL073

Documentversie 1.0, 01-05-2023 / uitgave 18, 07-03-2025



- Informatie in dit document is gericht op (informatie)analisten en softwareontwikkelaars.
- De lezer heeft een basiskennis van XML.
- Deze invulinstructie beschrijft geen registratieverplichtingen, enkel hoe geregistreerde gegevens moeten worden opgenomen in het declaratiebericht. Welke gegevens in welke situaties moeten worden geregistreerd is terug te vinden in de NZa-beleidsregels.

## 1.3 Leeswijzer

De invulinstructie bestaat uit een generiek deel en specifieke delen per prestatiecodelijst. Dit document beschrijft de specifieke invulinstructies voor prestatiecodelijst 073. Deze invulinstructies gelden aanvullend op de generieke invulinstructies.

Ondanks dat dit document met grote zorgvuldigheid is opgesteld, kan niet uitgesloten worden dat een instructie in dit document in strijd is met de generieke invulinstructie. Mocht dat zo zijn dan mag de instructie uit dit document niet worden toegepast en dient u contact op te nemen met Vektis, zodat dit zo snel mogelijk kan worden aangepast.

Dit document volgt de volgende structuur:

- Hoofdstuk 2 geeft een overzicht van alle klassen en (samengestelde) elementen die bij het declareren van prestaties van prestatiecodelijst 073 van toepassing zijn.
- Hoofdstuk 3 beschrijft de invulinstructies die specifiek voor prestatiecodelijst 073 gelden.
- Hoofdstuk 4 beschrijft invulvoorbeelden van verschillende casussen.

In hoofdstuk 2 kunnen ook aanvullende condities zijn beschreven ten opzichte van de generieke condities in de berichtspecificatie.

Dit betreft verbandcontroles (VC) die voorzien zijn van een nummer voorafgegaan door 'VC'. Onder dat nummer zijn die condities ook terug te vinden in de RBC.

In hoofdstuk 3 kunnen ook condities zijn beschreven.

Dit betreft externe controles (EC) die voorzien zijn van een nummer voorafgegaan door 'EC'. Onder dat nummer zijn die condities ook terug te vinden in de RBC. De tekst van de controle is cursief opgenomen.

## 2 Relevante klassen en (samengestelde) elementen

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van alle klassen en (samengestelde) elementen die bij het declareren van prestaties van prestatiecodelijst 073 van toepassing zijn. Voor elke klasse en (samengesteld) element is het volgende weergegeven:

- Element/Klasse: Naam van de klasse of het (samengestelde) element dat van toepassing is.
- Generieke invulinstructie: De naam van het hoofdstuk uit de generieke invulinstructie waarin de generieke invulinstructies met betrekking tot deze klasse of (samengesteld) element staan beschreven. Wanneer meerdere hoofdstukken van toepassing zijn, worden deze gescheiden door een '&'.
- Aanvullende invulinstructie PCL073: Indien van toepassing bevat deze kolom aanvullende condities en/of een verwijzing naar het hoofdstuk in dit document waarin de aanvullende invulinstructies staan beschreven. De condities die in deze kolom staan beschreven zijn aanvullend op de generieke condities en vervangen deze niet. De genoemde aanvullende condities zijn geldig naast de generieke condities.

Wanneer voor een klasse alle onderliggende klassen en (samengestelde) elementen van toepassing zijn en er geen aanvullende instructies gelden, staat dit aangegeven in tekst. In dit geval worden de onderliggende klassen en (samengestelde) elementen niet expliciet beschreven in dit document. Een overzicht van de onderliggende klassen en (samengestelde) elementen kan worden gevonden in de berichtspecificatie.

### 2.1 Header

Wanneer het declaratiebericht prestaties van prestatiecodelijst 073 bevat, zijn alle (samengestelde) elementen uit de klasse Header van toepassing zoals aangegeven in de berichtspecificatie. Er gelden geen extra condities ten opzichte van de generieke condities zoals beschreven in de berichtspecificatie. Verder gelden voor deze klasse alleen de generieke invulinstructies.

### 2.2 DeclaratieContext

Wanneer het declaratiebericht prestaties van prestatiecodelijst 073 bevat, zijn alle klassen en (samengestelde) elementen uit de klasse DeclaratieContext van toepassing zoals aangegeven in de berichtspecificatie. Er gelden geen extra condities ten opzichte van de generieke condities zoals beschreven in de berichtspecificatie. Verder gelden voor deze klasse alleen de generieke invulinstructies.

### 2.3 Overzicht

Wanneer het declaratiebericht prestaties van prestatiecodelijst 073 bevat, zijn alle (samengestelde) elementen uit de klasse Overzicht van toepassing zoals aangegeven in de berichtspecificatie. Er gelden geen extra condities ten opzichte van de generieke condities

zoals beschreven in de berichtspecificatie. Verder gelden voor deze klasse alleen de generieke invulinstructies.

## 2.4 Verzekerde

Wanneer het declaratiebericht prestaties van prestatiecodelijst 073 bevat, zijn alle klassen en (samengestelde) elementen uit de klasse Verzekerde van toepassing zoals aangegeven in de berichtspecificatie. Er gelden geen extra condities ten opzichte van de generieke condities zoals beschreven in de berichtspecificatie. Verder gelden voor deze klasse alleen de generieke invulinstructies.

## 2.5 Prestatie

Voor prestaties van prestatiecodelijst 073 zijn onderstaande klassen en (samengestelde) elementen die zijn opgenomen in de klasse Prestatie van toepassing.

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL073
DebetPrestatie	DebetPrestatie	Zie <a href="#">2.5.1</a>
CreditPrestatie	CreditPrestatie	Zie <a href="#">2.5.2</a>

### 2.5.1 DebetPrestatie

Voor prestaties van prestatiecodelijst 073 zijn onderstaande klassen en (samengestelde) elementen die zijn opgenomen in DebetPrestatie van toepassing. Verder gelden er ook extra condities zoals aangegeven in de tabel.

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL073
Referentienummer	Referentienummer	Geen
PrestatieCodelijstCode	PrestatieCodelijstCode, Prestatiecode	<p>CD: Indien fysiotherapie prestatie, dan waarde 073 (= Prestatiecodelijst fysiotherapie) vullen.</p> <p>CD: Indien Berichtcode = 573 (= Generieke Declaratiestandaard), dan moet waarde PrestatieCodelijstCode = 073 (= Prestatiecodelijst fysiotherapie) voorkomen. VC069</p> <p>CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 073 (= Prestatiecodelijst fysiotherapie), dan moet DiagnoseCodelijstCode = 005 (= DCSPH (CL0024-ZN)) voorkomen. VC134</p>

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL073
Prestatiecode	PrestatieCodelijstCode, Prestatiecode	Zie <a href="#">3.1</a>
AanvullendPrestatie Kenmerk	AanvullendPrestatie- Kenmerk	Zie <a href="#">2.5.4</a>  CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 073 (= Prestatiecodelijst fysiotherapie), dan moet AanvullendPrestatieKenmerk met ApkCodelijstCode= 004 (= Aanspraakcode (COD321-VEK1)) voorkomen. VC126
TariefInclBtw	Bedrag elementen (inclusief BTW)	Geen
PrestatieKoppelnummer	PrestatieKoppelnummer	Geen
Begindatum	Begindatum, Einddatum	Geen
Volgnummer	Volgnummer	Zie <a href="#">3.1.13.1.1</a>
Aantal	Aantal	Zie <a href="#">3.3</a>
Verwijzing	Verwijzing	Zie <a href="#">2.5.5</a>  CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 073 (= Prestatiecodelijst fysiotherapie), dan mag Verwijzing maximaal 1 keer voorkomen. VC123
Zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Zie <a href="#">2.5.8</a>  CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 073 (= Prestatiecodelijst fysiotherapie), dan moet ZorgaanbiederCode, ZorgaanbiederSoort = 3 (= Zorgverlener) en ZorgaanbiederRol = 01 (= Behandelaar) voorkomen. VC124
BerekendBedragInclBtw	Bedrag elementen (inclusief BTW)	Geen
BtwPercentage Declaratiebedrag	Bedrag elementen (inclusief BTW)	Geen
DeclaratieBedragInclBtw	Bedrag elementen (inclusief BTW)	Geen
Herdeclaratiecode	Herdeclaratiecode	Geen
InformatieCode	InformatieCode	Geen

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL073
DoorsturenToegestaan	DoorsturenToegestaan	Geen
PrivacyCode	PrivacyCode	CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 073 (= Prestatiecodelijst fysiotherapie), dan moet PrivacyCode = Nee voorkomen. VC140
Aanvullende Prestatiegegevens	Aanvullende prestatiegegevens	Zie <a href="#">2.5.3</a>
LcbRetourcode	Retourcode	Geen

## 2.5.2 CreditPrestatie

Voor prestaties van prestatiecodelijst 073 zijn onderstaande (samengestelde) elementen die zijn opgenomen in CreditPrestatie van toepassing. Verder gelden er ook extra condities zoals aangegeven in de tabel.

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL073
Referentienummer	Referentienummer	Geen
PrestatieKoppelnummer	PrestatieKoppelnummer	Geen
Gerelateerd-Referentienummer	CreditPrestatie	Geen
ToegekendBedrag-InclBtwFinancieel	CreditPrestatie	Geen
ToegekendBedrag-InclBtwNietFinancieel	CreditPrestatie	Geen
PrestatieCodelijstCode	CreditPrestatie	CD: Indien fysiotherapie prestatie, dan waarde 073 (= Prestatiecodelijst fysiotherapie) vullen.  CD: Indien Berichtcode = 573 (= Generieke Declaratiestandaard), dan moet waarde PrestatieCodelijstCode = 073 (= Prestatiecodelijst fysiotherapie) voorkomen. VC081
Prestatiecode	CreditPrestatie	Geen
Begindatum	CreditPrestatie	Geen
Volgnummer	CreditPrestatie	Geen

### 2.5.3 AanvullendePrestatiegegevens

Voor prestaties van prestatiecodelijst 073 zijn onderstaande klassen en (samengestelde) elementen die zijn opgenomen in AanvullendePrestatiegegevens van toepassing. Verder gelden er ook extra condities zoals aangegeven in de tabel.

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL073
Diagnose	Diagnose	CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 073 (= Prestatiecodelijst fysiotherapie), dan mag Diagnose maximaal 1 keer voorkomen. VC157  Zie <a href="#">2.5.6</a>
Zorgtraject	Zorgtraject	CD: Indien PCL = 073 (= Prestatiecodelijst fysiotherapie), dan moet Zorgtraject voorkomen. VC040  Zie <a href="#">2.5.7</a>
Contractnummer	Contractnummer	Geen
Machtigingsnummer	Geen verdere instructies aanwezig	Geen
IndicatieOngeval	IndicatieOngeval	Zie <a href="#">3.8</a>
Internationaal Verzekeringsbewijs	Internationaal Verzekeringsbewijs	Geen

### 2.5.4 AanvullendPrestatieKenmerk

Voor prestaties van prestatiecodelijst 073 zijn onderstaande (samengestelde) elementen die zijn opgenomen in AanvullendPrestatieKenmerk van toepassing. Verder gelden er ook extra condities zoals aangegeven in de tabel.

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL073
ApkCodelijstCode	AanvullendPrestatie-Kenmerk	CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 073 (= Prestatiecodelijst fysiotherapie) en AanvullendPrestatieKenmerk voorkomt, dan moet ApkCodelijstCode = 002 (= ToelichtingLichaamsLocatie (COD855-VEKT)), 003 (= Overige prestatie-indicatie (CL0021-VEKT)) of 004 (= Aanspraakcode (COD321-VEK1)) voorkomen. VC127

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL073
		NB Er mogen per prestatie meerdere ApkCodelijstCodes voorkomen.  Zie <a href="#">3.2</a> en VC126 in <a href="#">2.5.1</a>
ApkCode	AanvullendPrestatie-Kenmerk	Zie <a href="#">3.2</a>
<del>Waarde</del>	<del>AanvullendPrestatie-Kenmerk</del>	<del>Geen</del>

## 2.5.5 Verwijzing

Voor prestaties van prestatiecodelijst 073 zijn onderstaande klassen en (samengestelde) elementen die zijn opgenomen in Verwijzing van toepassing. Verder gelden er ook extra condities zoals aangegeven in de tabel.

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL073
TypeVerwijzingcode	Verwijzing	CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 073 (= Prestatiecodelijst fysiotherapie) en Verwijzing voorkomt, dan moet TypeVerwijzingcode = 01 (= Verwijzing aanwezig) of = 07 (= Verwijzing aanwezig, maar verwijzer heeft geen AGB-code) voorkomen. VC131
Verwijzer	Verwijzing	Zie <a href="#">3.4</a>
Verwijsdatum	Verwijzing	CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 073 (= Prestatiecodelijst fysiotherapie) en Verwijzer voorkomt, dan moet Verwijsdatum voorkomen. VC133

## 2.5.6 Diagnose

Voor prestaties van prestatiecodelijst 073 zijn onderstaande klassen en (samengestelde) elementen die zijn opgenomen in Diagnose van toepassing. Verder gelden er ook extra condities zoals aangegeven in de tabel.

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL073
DiagnoseCodelijstCode	Diagnose	Zie <a href="#">3.6</a>  Zie VC134 in <a href="#">2.5.1</a>

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL073
Diagnosecode	Diagnose	Zie <a href="#">3.6</a>

### 2.5.7 Zorgtraject

Voor prestaties van prestatiecodelijst 073 zijn onderstaande (samengestelde) elementen die zijn opgenomen in Zorgtraject van toepassing.

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL073
ZorgtrajectNummer	Zorgtraject	Zie <a href="#">3.7</a>  CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 073 (= Fysiotherapie), dan moet Zorgtrajectnummer een UUIDv4 zijn. VC166
ZorgtrajectStartdatum	Zorgtraject	Zie <a href="#">3.7</a>
AanspraakStartdatum	Zorgtraject	Geen

### 2.5.8 Zorgaanbieder

Voor prestaties van prestatiecodelijst 073 zijn onderstaande klassen en (samengestelde) elementen die zijn opgenomen in Zorgaanbieder van toepassing. Verder gelden er ook extra condities zoals aangegeven in de tabel.

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL073
Zorgaanbiedercode	Zorgaanbieder	Zie <a href="#">3.5</a>
ZorgaanbiederSoort	Zorgaanbieder	Zie <a href="#">3.5</a>
ZorgaanbiederSpecificatie	Zorgaanbieder	Zie <a href="#">3.5</a>
ZorgaanbiederRol	Zorgaanbieder	Zie <a href="#">3.5</a>

## 2.6 Samengestelde elementen

Wanneer het declaratiebericht prestaties van prestatiecodelijst 073 bevat, zijn de samengestelde elementen relevant waarvoor in hierboven beschreven klassen is aangegeven dat deze van toepassing zijn. Uit deze samengestelde elementen zijn alle elementen van toepassing zoals deze in de berichtspecificatie staan beschreven. Er gelden geen extra condities ten opzichte van de generieke condities zoals beschreven in de berichtspecificatie. Verder gelden voor de samengestelde elementen alleen de generieke invulinstructies.



## 3 Invulinstructie klassen en (samengestelde) elementen

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen die specifiek geldt voor het declareren van prestaties uit prestatiecodelijst 073. Deze invulinstructies gelden aanvullend op de generieke invulinstructies zoals beschreven in Invulinstructie Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801- GDS802.

### 3.1 Prestatie

De volgorde waarin prestaties worden aangeleverd aan de verzekeraar is conform de NZa beleidsregel. In het declaratiebericht dient diezelfde volgorde gehanteerd te worden.

Voor een prestatie waarbij het gaat om een aanspraak op basis van Bijlage 1 bij het besluit zorgverzekering, komen de eerste 20 zittingen voor eigen rekening van de patiënt (of – indien van toepassing – voor de aanvullende verzekering). Deze eerste 20 zittingen mogen niet onder de basisverzekering worden gedeclareerd, dat mag pas vanaf de 21<sup>e</sup> zitting.

Het aantal zittingen wordt bij de zorgaanbieder bijgehouden. Nadere informatie over de deze telling bij de zorgaanbieder is te vinden op de website van [Vektis](#) bij de overige documentatie betreffende de GDS801-GDS802 vanaf versie 2.0 (zie document 'Werkafspraken zorgaanbieder zorgverzekeraar declareren paramedie in GDS.').

#### 3.1.1 Volgnummer

Twee identieke prestaties op dezelfde dag (gelijke prestatiecodelijst, prestatiecode en begindatum) zijn alleen toegestaan bij medische noodzaak en/of een ander trajectnummer. Onderscheidend is dan het volgnummer.

#### 3.1.2 Productfinanciering

Met betrekking tot productfinanciering geldt in de GDS801 de onderstaande uniforme declaratiesystematiek. Voor toelichting op de achtergrond en voor de werkwijze in de overgangssituatie tussen PM304 en GDS801 wordt u verwezen naar het document "[Productfinanciering werkwijze FT GDS v1.0 un.docx](#)" dat bij de GDS801v2.0 op de Vektis-website is gepubliceerd.

Onderstaande tekst is integraal overgenomen uit bovengenoemd document Productfinanciering. Bij afwijkingen is dat document leidend!

#### **Werkwijze binnen de GDS801**

Het gehele traject wordt in 1 keer gedeclareerd. Dit gebeurt aan het einde van het traject. Binnen de declaratie worden via de specificatie alle onderliggende behandelingen in dit kader ter specificatie meegeleverd. Elke behandeling wordt voorzien van de datum waarop de behandeling is uitgevoerd. Omdat de GDS per 1-1-2025 in gaat, ligt de datum van elk behandeling na die datum (Uitgezonderd in de overgangssituatie 2, zie verder op in

deze notitie.) De prestatiecode is dan ook voorzien van een Z om aan te geven in de specificatie dat het gaat om een zitting (dit kan ook een intake zijn).

Voor de GDS betekent dit dat het traject als 1 prestatie gedeclareerd wordt met het afgesproken tarief. De begindatum prestatie van trajectprestatie (bijvoorbeeld F1044 of F1013) bepaalt het tarief, voor trajectfinanciering wordt deze gevuld met de startdatum van het traject.

Alle behandelingen die onderdeel zijn van het traject worden ook gedeclareerd, maar alleen ter specificatie. Voor deze behandelingen wordt gebruik gemaakt van de rubriek informatiecode (3120) binnen de GDS met als vulling 02 (specificatie). Het traject is inclusief de intake. Het tarief dat voor alle behandelingen wordt gehanteerd is een nul tarief.

Voor de recidive behandeling geldt een iets andere constructie. Hiervoor wordt een registratie gedaan die als ter informatie vastgelegd wordt in het EPD van de behandelaar. Hierbij wordt deze zitting gekoppeld aan het oorspronkelijke traject via het zorgtrajectnummer. De informatie rond deze recidive wordt via de declaratiestandaard GDS gedeeld met de zorgverzekeraar. Hiervoor wordt een debetprestatie gebruikt waarbij de constructie geldt dat de rubriek informatiecode (3120) de vulling meekrijgt 01 (declaratie). De meegeleverde prestatiecode die is gelijk aan de facultatieve prestatiecode met op het eind een R. Daaraan gekoppeld volgt per recidive behandeling (per zitting) een debetprestatie die ter informatie wordt aangeboden (rubriek 3120 met vulling 03). De regels worden aan elkaar gekoppeld met een eigen (nieuwe) prestatiekoppelnummer. Deze regels worden ter informatie aangeboden, deze prestatie worden niet afgeboekt van de dekking van de verzekerden.

De prestaties van productfinanciering hebben de declaratievorm Onderdeel van set. Hiervoor gelden de afspraken zoals opgenomen in de generieke invulinstructie in paragraaf 3.5.1.

De prestatie welke is voorzien van een tarief telt niet mee voor het aantal behandelingen binnen het traject. De productfinanciering wordt gedeclareerd aan het eind van het traject met een ingangsdatum die gelijk is aan de eerste zitting. Bij de declaratie worden alle zittingen die gedurende het traject van de productfinanciering hebben plaatsgevonden opgenomen ter specificatie. Mocht een verzekerde gedurende het traject geswitcht zijn van verzekeraar dan kan er geen gebruik gemaakt worden van de productfinanciering. Dat betekent dat alle zittingen die de zorgaanbieder heeft uitgevoerd als losse zittingen declareert bij zowel de oude als ook de nieuwe zorgverzekeraar.

Er worden voor de productfinanciering de volgende soort prestatiecodes gebruikt:

1. Facultatieve prestatie waarmee de productfinanciering gedeclareerd wordt; deze wordt voorafgegaan met een F (NB: niet alle facultatieve prestaties zijn productfinanciering prestaties)
2. Dezelfde prestatie als bij 1, maar voorzien van een Z aan het eind om aan te geven dat het gaat om een zitting binnen de productfinanciering
3. Dezelfde prestatie als bij 1, maar voorzien van een R aan het eind om aan te geven dat het gaat om een recidive
4. Dezelfde prestatie als bij 1, maar dan voorzien van een E aan het eind om aan te geven dat het gaat om een overgangssituatie. De overgangssituatie is de periode tussen de oude declaratiestandaard (PM304/305) en de GDS801/802. De GDS801/802 is per prestatiedatum van 1 januari 2025 operationeel. Dat betekent dat zorg geleverd vanaf 1 januari 2025 gedeclareerd moet worden met de GDS801/802.

Voorbeeld hoe ziet de declaratie er uit:

Element	Waarde	Toelichting
<b>Prestatie</b>		
Prestatie/Debetprestatie		
Referentinummer	10000005	
PrestatieCodelijstCode	073	Fysiotherapie
Prestatiecode	F1044	Fysiotherapeutisch traject ten behoeve van aspecifieke schouderpijn (profiel 1)
Prestatie/ Debetprestatie/AanvullendPrestatieKenmerk		
Gegevensblok t.b.v. de aanvullende prestatiekenmerken		
ApkCodelijstCode	004	Aanspraakcode
ApkCode	009	Behandelingen vallend onder de regeling paramedische hulp die niet vergoed worden uit de basisverzekering
Prestatie/ Debetprestatie		
TariefInclBtw	240.00	
PrestatieKoppelnummer	00004	
Begindatum	2025-04-06	
Volgnummer	1	
Aantal	1	
Informatiecode	01	De declaratie die wordt afgerekend.
Prestatie/Debetprestatie/Zorgaanbieder Gegevensblok t.b.v. behandelaar		
Zorgaanbiedercode	Zorgaanbiedercode 11111111	Zorgaanbiedercode 11111111
ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener	ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener	ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener
ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar	ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar	ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Diagnose		
Gegevensblok t.b.v. de diagnose		
DiagnoseCodelijstCode	005	DCSPH (CL0024-ZN)
DiagnoseCode	4996	Sclerodermie
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Diagnose		
Gegevensblok t.b.v. de diagnose		
DiagnoseCodelijstCode	005	DCSPH (CL0024-ZN)
DiagnoseCode	4996	Sclerodermie
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Zorgtraject		
Gegevensblok t.b.v. het zorgtraject		
ZorgtrajectNummer	a7ee8c80-34b2-4129-b189-13cefa4a9f3d	
ZorgtrajectStartdatum	2025-04-06	

De aanlevering van de specificatie bij dezelfde declaratie.

Element	Waarde	Toelichting
<b>Prestatie</b>		
Prestatie/Debetprestatie		
Referentienummer	10000006	Nieuw referentienummer
PrestatieCodelijstCode	073	Fysiotherapie
Prestatiecode	F1044Z	Een zitting in het kader van de productfinanciering
Prestatie/ Debetprestatie/AanvullendPrestatieKenmerk		
ApkCodelijstCode	004	Aanspraakcode
ApkCode	009	Behandelingen vallend onder de regeling paramedische hulp die niet vergoed worden uit de basisverzekering
Prestatie/ Debetprestatie		
TariefInclBtw	0.00	Een nul bedrag
PrestatieKoppelnummer	00004	Hetzelfde prestatiekoppelnummer om de koppeling te leggen met het traject.
Begindatum	2025-04-06	De eerste zitting/behandeling binnen het traject
Volgnummer	1	
Aantal	1	
Informatiecode	02	Ter specificatie; deze wordt gebruikt voor het afboeken van de ruimte op de aanvullende verzekering.
Prestatie/Debetprestatie/Zorgaanbieder Gegevensblok t.b.v. behandelaar		
Zorgaanbiedercode	Zorgaanbiedercode 11111111	Zorgaanbiedercode 11111111
ZorgaanbiederSoort 3	ZorgaanbiederSoort 3	ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener
ZorgaanbiederRol 01	ZorgaanbiederRol 01	ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Diagnose		
DiagnoseCodelijstCode	005	DCSPH (CL0024-ZN)
DiagnoseCode	4996	Sclerodermie
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Zorgtraject		
ZorgtrajectNummer	a7ee8c80-34b2-4129-b189-13cefa4a9f3d	
ZorgtrajectStartdatum	2025-04-06	

De aanlevering van de specificatie van de volgende zitting in dezelfde declaratie.

Element	Waarde	Toelichting
<b>Prestatie</b>		
Prestatie/Debetprestatie		
Referentienummer	10000007	Nieuw referentienummer
PrestatieCodelijstCode	073	Fysiotherapie
Prestatiecode	F1044Z	een zitting in het kader van de productfinanciering
Prestatie/ Debetprestatie/AanvullendPrestatieKenmerk		
ApkCodelijstCode	004	Aanspraakcode

Element	Waarde	Toelichting
ApkCode	009	Behandelingen vallend onder de regeling paramedische hulp die niet vergoed worden uit de basisverzekering
Prestatie/ Debetprestatie		
TariefInclBtw	0.00	Een nul bedrag
PrestatieKoppelnummer	00004	Hetzelfde prestatiekoppelnummer om de koppeling te leggen met het traject.
Begindatum	2025-04-16	De tweede zitting/behandeling binnen het traject
Volgnummer	1	
Aantal	1	
Informatiecode	02	Ter specificatie; deze wordt gebruikt voor het afboeken van de ruimte op de aanvullende verzekering.
Prestatie/Debetprestatie/Zorgaanbieder Gegevensblok t.b.v. behandelaar		
Zorgaanbiedercode 11111111	Zorgaanbiedercode 11111111	Zorgaanbiedercode 11111111
ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener	ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener	ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener
ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar	ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar	ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Diagnose		
DiagnoseCodelijstCode	005	DCSPH (CL0024-ZN)
DiagnoseCode	4996	Sclerodermie
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Zorgtraject		
ZorgtrajectNummer	a7ee8c80-34b2-4129-b189-13cefa4a9f3d	
ZorgtrajectStartdatum	2025-04-06	

De aanlevering van de recidive na afloop van het traject waarbij nog een tweetal zittingen hebben plaatsgevonden na de afsluiting in de garantieperiode.

Element	Waarde	Toelichting
<b>Prestatie</b>		
Prestatie/Debetprestatie		
Referentienummer	10000008	
PrestatieCodelijstCode	073	Fysiotherapie
Prestatiecode	F1044R	Fysiotherapeutisch traject ten behoeve van specifieke schouderpijn (profiel 1) in de recidive periode
Prestatie/ Debetprestatie/AanvullendPrestatieKenmerk		
ApkCodelijstCode	004	Aanspraakcode
ApkCode	009	Behandelingen vallend onder de regeling paramedische hulp die niet vergoed worden uit de basisverzekering
Prestatie/ Debetprestatie		
TariefInclBtw	0,00	
PrestatieKoppelnummer	00005	
Begindatum	2025-04-06	Oorsponkelijke declaratiedatum productfinanciering
Volgnummer	1	
Aantal	1	

Element	Waarde	Toelichting
Informatiecode	01	De declaratie die niet wordt afgerekend in verband met recidive.
Prestatie/Debetprestatie/Zorgaanbieder Gegevensblok t.b.v. behandelaar		Prestatie/Debetprestatie/Zorgaanbieder Gegevensblok t.b.v. behandelaar
Zorgaanbiedercode 11111111	Zorgaanbiedercode 11111111	Zorgaanbiedercode 11111111
ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener	ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener	ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener
ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar	ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar	ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Diagnose		Gegevensblok t.b.v. de diagnose
DiagnoseCodelijstCode	005	DCSPH (CL0024-ZN)
DiagnoseCode	4996	Sclerodermie
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Zorgtraject		Gegevensblok t.b.v. het zorgtraject
ZorgtrajectNummer	a7ee8c80-34b2-4129-b189- 13cefa4a9f3d	
ZorgtrajectStartdatum	2025-04-06	

## Recidive zitting 1

Element	Waarde	Toelichting
<b>Prestatie</b>		
Prestatie/Debetprestatie		
Referentienummer	10000009	Nieuw referentienummer
PrestatieCodelijstCode	073	Fysiotherapie
Prestatiecode	F1044Z	Een zitting in het kader van de productfinanciering die via een recidive is gedeclareerd.
Prestatie/ Debetprestatie/AanvullendPrestatieKenmerk		
ApkCodelijstCode	004	Aanspraakcode
ApkCode	009	Behandelingen vallend onder de regeling paramedische hulp die niet vergoed worden uit de basisverzekering
Prestatie/ Debetprestatie		
TariefInclBtw	0.00	Een nul bedrag
PrestatieKoppelnummer	00005	Hetzelfde prestatiekoppelnummer om de koppeling te leggen met het traject van de recidive (eigen koppelnummer).
Begindatum	2025-08-16	De behandelatum na in de recidive periode
Volgnummer	1	
Aantal	1	
Informatiecode	03	Ter informatie; deze word gebruikt voor het informatie over behandelingen in de garantieperiode.
Prestatie/Debetprestatie/Zorgaanbieder Gegevensblok t.b.v. behandelaar		Prestatie/Debetprestatie/Zorgaanbieder Gegevensblok t.b.v. behandelaar
Zorgaanbiedercode 11111111	Zorgaanbiedercode 11111111	Zorgaanbiedercode 11111111
ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener	ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener	ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener
ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar	ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar	ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar

Element	Waarde	Toelichting
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Diagnose		Gegevensblok t.b.v. de diagnose
DiagnoseCodelijstCode	005	DCSPH (CL0024-ZN)
DiagnoseCode	4996	Sclerodermie
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Zorgtraject		Gegevensblok t.b.v. het zorgtraject
ZorgtrajectNummer	a7ee8c80-34b2-4129-b189- 13cefa4a9f3d	
ZorgtrajectStartdatum	2025-04-06	

## Recidive zitting 2

Element	Waarde	Toelichting
<b>Prestatie</b>		
Prestatie/Debetprestatie		
Referentienummer	1000010	Nieuw referentienummer
PrestatieCodelijstCode	073	Fysiotherapie
Prestatiecode	F1044Z	Een zitting in het kader van de productfinanciering die via een recidive is gedeclareerd
Prestatie/ Debetprestatie/AanvullendPrestatieKenmerk		Gegevensblok t.b.v. de aanvullende prestatiekenmerken
ApkCodelijstCode	004	Aanspraakcode
ApkCode	009	Behandelingen vallend onder de regeling paramedische hulp die niet vergoed worden uit de basisverzekering
Prestatie/ Debetprestatie		
TariefInclBtw	0.00	Een nul bedrag
PrestatieKoppelnummer	00005	Hetzelfde prestatiekoppelnummer om de koppeling te leggen met het traject van de recidive (eigen koppelnummer)..
Begindatum	2025-08-30	De behandelatum na in de recidive periode
Volgnummer	1	
Aantal	1	
Informatiecode	03	Ter informatie; deze word gebruikt voor het informatie over behandelingen in de garantieperiode.
Prestatie/Debetprestatie/Zorgaanbieder Gegevensblok t.b.v. behandelaar		Prestatie/Debetprestatie/Zorgaanbieder Gegevensblok t.b.v. behandelaar
Zorgaanbiedercode	Zorgaanbiedercode 11111111 11111111	Zorgaanbiedercode 11111111
ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener	ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener	ZorgaanbiederSoort 3 Zorgverlener
ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar	ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar	ZorgaanbiederRol 01 Behandelaar
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Diagnose		Gegevensblok t.b.v. de diagnose
DiagnoseCodelijstCode	005	DCSPH (CL0024-ZN)
DiagnoseCode	4996	Sclerodermie
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Zorgtraject		Gegevensblok t.b.v. het zorgtraject
ZorgtrajectNummer	a7ee8c80-34b2-4129-b189- 13cefa4a9f3d	
ZorgtrajectStartdatum	2025-04-06	

## Mogelijke foutsituaties in relatie tot productfinanciering

De foutsituaties beschrijven de declaraties van zittingen/behandelingen die mogelijk naast een productfinanciering gedeclareerd worden voor dezelfde persoon, met dezelfde DCSPH code, lichaamslocatie en aanspraakcode door dezelfde declarant.

1. Voor een productfinanciering wordt na afloop van de reguliere periode een recidive zitting gedeclareerd. Naast deze recidive wordt er ook een reguliere zitting/behandeling gedeclareerd in het zelfde declaratiebestand met hetzelfde zorgtrajectnummer die ook gebruikt is voor de productfinanciering.
2. Een reguliere zitting/behandeling wordt gedeclareerd naast een productfinanciering met hetzelfde zorgtrajectnummer gedeclareerd in hetzelfde bestand.
3. Voor een productfinanciering wordt gedeclareerd, maar ook in hetzelfde bericht ook voor hetzelfde zorgtrajectnummer een recidive gedeclareerd
4. Een declaratie voor de productfinanciering wordt afgekeurd en in een apart declaratiebericht wordt een recidive voor ditzelfde zorgtrajectnummer ingediend.
5. Een declaratie van productfinanciering en recidive zijn goedgekeurd. Nadien wordt een reguliere zitting/behandeling gedeclareerd met een ander zorgtrajectnummer en zorgtrajectstartdatum, en de behandeldatum valt in de periode van productfinanciering of recidive periode.
6. Een reguliere zitting/behandeling is goedgekeurd. Nadien wordt een declaratie voor productfinanciering of recidive met ander zorgtrajectnummer en zorgtrajectstartdatum gedeclareerd. Periode van productfinanciering of recidive bevat de behandeldatum van de reguliere zitting/behandeling.

### Situatie 1

Indien een reguliere zitting/behandeling wordt gedeclareerd naast een al bestaande productfinanciering waarbij met het meegegeven zorgtrajectnummer eerder is gebruikt voor productfinanciering, dan zal de reguliere zitting/behandeling worden afgekeurd.

Retourcode: 9711: zorgtrajectnummer is in gebruik voor productfinanciering

De recidive declaratie wordt regulier goedgekeurd.

### Situatie 2

Indien een reguliere zitting/behandeling wordt gedeclareerd naast een productfinanciering in hetzelfde bericht, waarbij met het meegegeven zorgtrajectnummer hetzelfde is als voor de productfinanciering. Het is afhankelijk van de prestatiedatum van beide wat de reactie is.

Wanneer de prestatiedatum van de regulier zitting/ behandeling voor de prestatiedatum van de productfinanciering ligt, dan wordt de reguliere zitting/ behandeling goedgekeurd en de productfinanciering wordt afgekeurd.

Retourcode: 9712: zorgtrajectnummer is in gebruik bij een ander zorgtraject

Wanneer de prestatiedatum van de reguliere zitting/ behandeling na de prestatiedatum van de productfinanciering ligt, dan wordt de reguliere zitting/ behandeling afgekeurd en de productfinanciering wordt goedgekeurd.

Retourcode: 9711: zorgtrajectnummer is in gebruik voor productfinanciering

### Situatie 3



Indien een reguliere productfinanciering wordt gedeclareerd en in hetzelfde bericht ook voor hetzelfde zorgtrajectnummer ook een recidive, dan worden beide prestaties goedgekeurd als ze correct zijn ingevuld.

Mocht de reguliere productfinanciering om welke reden dan ook afgekeurd worden, dan wordt ook de recidive prestatie afgekeurd.

Retourcode: 8980: Prestatiecode kan niet zonder bijbehorende hoofdprestatie worden gedeclareerd.

Mocht de reguliere productfinanciering goedgekeurd worden, maar de recidive wordt niet goedgekeurd dan volgt een retourcode waarom de recidive niet is goedgekeurd. De productfinanciering blijft goedgekeurd.

#### **Situatie 4**

Indien een productfinanciering wordt afgekeurd, zal een volgende declaratie met een recidive ook worden afgekeurd.

Retourcode: 8980: Prestatiecode kan niet zonder bijbehorende hoofdprestatie worden gedeclareerd.

#### **Situatie 5**

Indien de behandeldatum van een reguliere zitting/behandeling valt in de periode van een goedgekeurde declaratie productfinanciering of recidive, dan wordt de reguliere behandeling afgekeurd.

Retourcode: 9713: Behandeldatum valt binnen periode van productfinanciering.

#### **Situatie 6**

Indien de periode van een declaratie productfinanciering of recidive, de behandeldatum van een reguliere zitting/behandeling bevat, dan wordt de declaratie productfinanciering of recidive afgekeurd.

Retourcode 9714: Periode bevat behandeldatum van ander zorgtraject.

### **3.2 Aanvullend prestatiekenmerk**

Enkele specifieke declaratiegegevens (toelichtinglichaamslocatie, overige prestatie-indicatie (bijvoorbeeld GZSP) en aanspraakcode) worden via het aanvullend prestatiekenmerk kenbaar gemaakt.

In één DebetPrestatie kunnen meerdere Apkcodelijsten worden opgenomen (door AanvullendPrestatiekenmerk meerdere keren op te nemen).

Hiervoor zijn de volgende APK-codelijstcodes beschikbaar:

002 = ToelichtingLichaamsLocatie (COD-855-VEKT) (Indien van toepassing)

Deze mag maximaal 1 keer per debetprestatie worden opgenomen.

003 = Overige prestatie-indicatie (CL0021-VEKT)

Deze mag meerdere keren per debetprestatie worden opgenomen.

004 = Aanspraakcode (COD321-VEK1)

Deze mag maximaal 1 keer per debetprestatie worden opgenomen.

Binnen een DebetPrestatie moet de combinatie ApkCodelijstCode en ApkCode uniek zijn.

### 3.2.1 ToelichtingLichaamsLocatie

Met ToelichtingLichaamslocatie wordt de locatie op het lichaam geduid, vanuit de symmetrie van het lichaam. In de DSCPH-lijst is aangegeven bij welke diagnosecodes dit verplicht gevuld moet worden.

*ToelichtingLichaamslocatie mag alleen worden opgenomen bij diagnosecodes waarbij dit als verplichting is aangegeven in de DCSPH-lijst. EC035*

*ToelichtingLichaamslocatie moet worden opgenomen bij diagnosecodes waarbij dit als verplichting is aangegeven in de DCSPH-lijst. EC036*

### 3.2.2 Overige prestatie-indicatie

Met Overige prestatie indicatie worden prestatie indicaties aangegeven die niet onder één noemer zijn te vangen. De codes hebben geen onderlinge relatie, sluiten elkaar niet uit en kunnen zodoende naast elkaar voorkomen.

NB Code 02 (= Fysiotherapeutische nazorg en lymfedrainage/littekentherapie vanuit de Basis Plus Module van Zilveren Kruis) mag alleen gebruikt worden conform de contractafspraken voor Fysiotherapie en Huidtherapie (PCL073). In de PM304 werden hiervoor Zilveren Kruis specifieke bilaterale prestatiecodes beginnend met een Z gebruikt.

### 3.2.3 Aanspraakcode

Het gegeven 'aanspraakcode' vervangt het oude gegeven 'code soort indicatie' (CSI). De nummering en functie van de aanspraakcode is gelijk aan de CSI.

Met deze code kan in de declaratie worden aangeduid op basis van welke aanspraak op basis- of aanvullende verzekering de declaratie wordt gedaan. In de aanspraakcodetabel is de afleiding van de juiste aanspraakcode verduidelijkt, inclusief de bijbehorende aanspraak. Voor jeugd is het aantal gebruikte codes teruggebracht tot één: alleen 003 wordt nog gebruikt voor de aanspraak op fysio/oefentherapie voor kinderen onder de 18 jaar.

## 3.3 Aantal

Voor de groepszittingen van prestatiecodelijst 073 (= fysiotherapie) geldt dat ongeacht de duur van de zitting het 'Aantal uitgevoerde prestaties' 1 is. Het aantal moet met 1 gevuld worden. Dit is conform de systematiek zoals beschreven in de INV-GEN.

## 3.4 Verwijzer

Voor alle prestaties die in de beschrijving de tekst "na verwijzing" bevatten, dan de zorgaanbiedersode verwijzer opnemen.

Als je screening of onderzoek na screening declareert is er sprake van directe toegang en mag geen verwijzer aanwezig zijn.

In overige gevallen vullen indien de verwijzer bekend is. Er is alleen sprake van een verwijzing indien die (digitaal of op papier) is vastgelegd. Mondelinge verwijzingen bestaan in dit kader dus niet.

Indien de verwijzer gevuld is, dan moet ook TypeVerwijzingcode en de verwijsdatum gevuld worden. Bij de verwijsdatum gaat het om de oorspronkelijke verwijsdatum, dus geen herhalingen en dergelijke.

Enkele andere algemene voorbeelden betreffende verwijzing: (deze zijn niet prestatiecodelijst specifiek!)

- Tandartsen kunnen ook verwijzen, bijvoorbeeld in het geval van tandenknarsen. Als er vanuit een opleidingsinstituut voor tandartsen verwezen wordt (bijvoorbeeld Acta uit Amsterdam), dan wordt de Zorgaanbiedercode van de verantwoordelijke verwijzende tandarts van het opleidingsinstituut opgenomen. Als de verantwoordelijke verwijzer geen AGB-code heeft, dan wordt de ZorgaanbiederSpecificatie van de verwijzer (1200 = tandarts algemeen practicus) opgenomen.
- Jeugdartsen kunnen ook verwijzen (ZorgaanbiederSpecificatie = 8428).

## 3.5 Zorgaanbieder

In de klasse Zorgaanbieder in de klasse DebetPrestatie kunnen de volgende zorgaanbiederrollen worden gebruikt:

- 01 = Behandelaar
- 02 = Regiebehandelaar (alleen van belang bij GZSP)

Elk van deze rollen mag maximaal één keer voorkomen in DebetPrestatie.

### 3.5.1 Behandelaar

De geregistreerde zorgaanbieder die de prestatie heeft geleverd, moet in het declaratiebericht worden opgenomen met de rol 'Behandelaar'. De behandelaar is altijd een natuurlijk persoon, dus de zorgaanbidersoort moet 'zorgverlener' zijn (niet praktijk of instelling).

#### **Waarneming, onderaanneming, stagiair en behandelaar zonder AGB-code**

##### a) Waarneming

In geval van waarneming wordt de AGB-code gevuld van de persoon waarvoor wordt waargenomen, tenzij contractueel anders is overeengekomen met de zorgverzekeraar.

##### b) Onderaanneming

In geval van onderaanneming wordt de AGB-code gevuld van de hoofdaannemer, tenzij contractueel anders is overeengekomen met de zorgverzekeraar.

c) Stagiair

In geval van stagiair wordt de AGB-code gevuld van de supervisor, tenzij contractueel anders is overeengekomen met de zorgverzekeraar.

d) Behandelaar zonder AGB-code

In geval van een behandelaar zonder AGB-code wordt de AGB-code gevuld van de verantwoordelijke zorgverlener, tenzij contractueel anders is overeengekomen met de zorgverzekeraar.

### 3.5.2 Regiebehandelaar

De regiebehandelaar moet verplicht gevuld worden voor prestaties die in het kader van een GSZP-behandelplan zijn verstrekt. De regiebehandelaar kan gelijk zijn aan de verwijzer.

De geregistreerde regiebehandelaar moet in het declaratiebericht worden opgenomen met de zorgaanbiederrol 'Regiebehandelaar'. De regiebehandelaar is altijd een natuurlijk persoon, dus de zorgaanbidersoort moet 'zorgverlener' zijn (niet praktijk of instelling).

### GZSP

Per 2021 is er sprake van een gewijzigde beleidsregel in het kader van de GZSP (Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen). Er geldt dat in geval van leveren van GZSP door een paramedicus een regiebehandelaar bekend moet zijn. De NZa wil graag inzicht in de regiebehandelaar, omdat deze verantwoordelijk is voor de inzet van andere zorgaanbieders in hetzelfde kader.

Dit betekent dat prestaties die uitgevoerd worden in het kader van de GZSP in de declaratie voorzien moeten zijn van een herkenbare regiebehandelaar. De regiebehandelaar kan gelijk zijn aan de verwijzer.

### 3.6 Diagnose

Er mag per prestatie slechts 1 diagnose worden opgenomen.

Voor prestaties van PCL 073 (prestatiecodelijst fysiotherapie) wordt gebruik gemaakt van de Uniforme DiagnoseCodeSystematiek Paramedische Hulp (uniforme DCSPH).

NB Voor prestaties binnen de huidtherapie die lymfedrainage (oedeem)- of littekentherapie betreffen moet ook gebruik gemaakt worden van de uniforme DCSPH, aangezien die onder de aanspraak fysiotherapie vallen. Deze prestaties moeten dan ook met PCL 073 (prestatiecodelijst fysiotherapie) worden gedeclareerd.

De uniforme DCSPH is formeel geaccordeerd en per 01-01-2020 beschikbaar voor gebruikers. De uniforme DCSPH is een vertaling van het jarenlang gebruikte positiestelsel van 4 posities naar een landelijk geaccordeerde codelijst. In het positiestelsel had elke positie eigen codes voor een aspect van de diagnose. Een probleem was dat niet alle mogelijke combinaties van posities reëel waren en er interpretatieverschillen ontstonden.

Het voordeel van de uniforme DCSPH is dat iedere gebruiker dezelfde codelijst gebruikt.

De [DCSPH-lijst](#) is te vinden op de Vektis website.

## 3.7 Zorgtraject

In het declaratiebericht worden voor het zorgtraject de gegevens ZorgtrajectNummer, ZorgtrajectStartdatum en AanspraakStartdatum opgenomen.

### 3.7.1 [Zorgtrajectnummer](#)

Een zorgtrajectnummer is een UUID versie 4 dat binnen een praktijk (zorgaanbieder) wordt uitgegeven en uniek aangeeft welke prestaties bij elkaar horen als één traject (het zorgtraject). Indien in een andere praktijk ook zorg wordt genoten binnen hetzelfde zorgtraject, dan wordt in die andere praktijk een eigen zorgtrajectnummer uitgegeven.

Om de aanspraak die een patiënt heeft op zorg goed te kunnen beoordelen is het nodig om te weten welke prestaties bij elkaar horen en wat de begindatum van het behandeltraject was. Zeker wanneer het gaat om een aanspraak op basis van Bijlage 1 bij het besluit zorgverzekering, waarbij de eerste 20 zittingen voor eigen rekening van de patiënt zijn (of – indien van toepassing – voor de aanvullende verzekering). Door via een zorgtrajectnummer te duiden dat de prestaties bij elkaar horen, worden problemen voorkomen waarbij (mogelijk onterecht) de eerste 20 opnieuw in rekening worden gebracht.

Een extra effect hierbij is dat het dus ook duidelijk wordt wanneer prestaties niet bij elkaar horen – ook wanneer ze dezelfde DCSPH, aanspraakcode en toelichtinglichaamslocatie kennen. Met name bij D5-aanspraken uit Bijlage 1 (aansluitend op opname in een ziekenhuis) kan dit voorkomen (immers: bij een (herstel)operatie tijdens het revalidatietraject kan het onduidelijk zijn of daarna wordt doorgegaan met het lopende zorgtraject of dat er een nieuwe wordt gestart. Met het zorgtrajectnummer kan de zorgaanbieder ondubbelzinnig duidelijk maken aan de zorgverzekeraar welke prestaties wel en niet bij elkaar horen.

Het zorgtrajectnummer wordt door het softwarepakket van de fysiotherapeut gegenereerd op basis van enerzijds de keuze van de aanbieder voor een nieuw of bestaand zorgtraject en anderzijds de vastgestelde *business rules* voor het zorgtrajectnummer

### 3.7.2 Business rules Zorgtrajectnummer

*Een zorgtraject wordt geïdentificeerd door het zorgtrajectnummer (die uniek is binnen de praktijk/instelling (per AGB-code)) en is voor de prestatiecodelijst uniek per diagnosecode (indien van toepassing), toelichtinglichaamslocatie (indien van toepassing) en zorgtrajectstartdatum. [EC016](#)*

**NB** Wijzigingen in aanspraakcode leiden ook tot een nieuw zorgtrajectnummer, behalve in de volgende toegestane gevallen, waarbij het zorgtrajectnummer gelijk blijft (zie [Tabel 3-1 Toegestane \(J\) overgangen aanspraakcode binnen hetzelfde zorgtraject](#) ~~Tabel 3-1 Toegestane (J) overgangen aanspraakcode binnen hetzelfde zorgtraject~~).

## Bijzonderheden:

- Een zorgtraject is verplicht en moet bij elke prestatie worden meegegeven.
- Een zorgtraject dat één prestatie omvat is mogelijk.
- Een zorgtraject kan een jaargrens overschrijden.
- *Een zorgtraject is altijd van toepassing op één verzekerde.* [EC017](#)
- *De nummering van een zorgtraject is per praktijk/instelling.* [EC018](#)
- Indien in verschillende zittingen binnen een praktijk (parallel of aansluitend) voor twee verschillende diagnoses wordt behandeld, dan is er sprake van twee zorgtrajecten en dus twee zorgtrajectnummers.
- Bij een nieuwe episode kan een behandeling voor dezelfde zorgvraag plaatsvinden conform aanspraak en duiding zorginstituut. Wanneer er sprake is van een nieuwe episode dient een nieuw zorgtrajectnummer gebruikt te worden.
- Zorgtrajectstartdatum (=datum eerste prestatie)

**NB** Binnen de paramedische hulp bestaat het zorgtrajectnummer alleen binnen de praktijk van een zorgaanbieder.

## Corrigeren van het zorgtrajectnummer

Indien een prestatie een foutief zorgtrajectnummer heeft gekregen, dient dit op de gebruikelijke manier te worden opgelost: met crediteren (zie [3.9](#)), gevolgd door een nieuwe declaratie met een aangepast zorgtrajectnummer.

Let wel dat de restricties die hierna genoemd worden ook na correctie kloppen dus:

- 1 Diagnosecode, 1 Toelichtinglichaamslocatie en 1 Zorgtrajectstartdatum;
- Aanspraakcodes zoals beschreven in de business rules in zie [Tabel 3-1 Toegestane \(J\) overgangen aanspraakcode binnen hetzelfde zorgtraject](#) ~~Tabel 3-1 Toegestane (J) overgangen aanspraakcode binnen hetzelfde zorgtraject.~~

## Wijzigingen m.b.t. aanspraakcode

Wijzigingen in aanspraakcode leiden tot een nieuw zorgtrajectnummer, behalve in de volgende toegestane gevallen, waarbij het zorgtrajectnummer gelijk blijft (zie [Tabel 3-1 Toegestane \(J\) overgangen aanspraakcode binnen hetzelfde zorgtraject](#) ~~Tabel 3-1 Toegestane (J) overgangen aanspraakcode binnen hetzelfde zorgtraject~~).

**Tabel 3-1 Toegestane (J) overgangen aanspraakcode binnen hetzelfde zorgtraject**

	naar	001	003	008	009	010	011	012	022
van									
001		-	N	J*	J	N	N	N	N
003		N	-	N	J	N	N	N	N
008		J	N	-	J	N	N	N	N
009		N	J	N	-	N	N	N	N
010		N	N	N	J	-	N	N	N
011		N	N	N	J	N	-	N	N
012		N	N	N	J	N	N	-	N
022		N	N	N	N	N	N	N	-

- Het zorgtrajectnummer moet gelijk blijven bij overgang van aanspraakcode van **008 naar 001** (en ook noodzakelijk door de definitie van deze twee codes) [EC025](#)
- \*) Het zorgtrajectnummer moet gelijk blijven bij overgang van aanspraakcode van **001 naar 008** wanneer een verzekerde 18 jaar wordt. [EC026](#)  
Vanaf de 18<sup>e</sup> verjaardag geldt dat de eerste 20 zittingen niet onder de BV vallen, waardoor het mogelijk is dat er declaraties op 008 binnenkomen in een traject waarvoor ook al declaraties op 001 zijn ingediend toen de verzekerde 17 was.
- Het zorgtrajectnummer moet gelijk blijven bij overgang van elke aanspraakcode **naar 009** (van BV aanspraak naar AV) [EC027](#)
- Het zorgtrajectnummer moet gelijk blijven bij overgang van aanspraakcode **009 naar 003** bij de jaarovergang indien de patiënt na 18 zittingen BV door is gegaan op de AV. [EC028](#)

### Wijzigingen met betrekking tot diagnosecode

Elke wijziging in diagnosecode leidt tot een nieuw zorgtraject. [EC022](#)

Wat als bij de start van de behandeling nog geen diagnosecode bekend is?

- In dat geval is er geen andere werkwijze: Indien nog geen duidelijke diagnosecode is in het begin, dan pas later declareren (Dit betekent in eigen systeem als voorlopige (dummy)diagnose opnemen en pas declareren als er een definitieve (geldige) diagnose is).

Het zorgtrajectnummer is niet ontwikkeld om toe te passen binnen de berekening van de behandelindex.

## Wijzigingen met betrekking tot toelichtinglichaamslocatie

Elke wijziging in toelichtinglichaamslocatie leidt tot een nieuw zorgtraject. [EC023](#)

## Wijzigingen met betrekking tot startdatum zorgtraject

Een startdatum van een zorgtraject kan niet worden gewijzigd. [EC024](#)

Bij een nieuwe startdatum wordt een nieuw zorgtraject gestart.

### 3.7.3 Zorgtrajectstartdatum en Aanspraakstartdatum

#### Zorgtrajectstartdatum

Zorgtrajectstartdatum geeft de datum aan waarop het zorgtraject binnen de praktijk is gestart.

#### Aanspraakstartdatum

Aanspraakstartdatum is de 1e datum van de aanspraak (begindatum van de aanspraak ongeacht drempel van 20 behandelingen). Het gaat bij de aanspraakstartdatum alleen om aanspraken met aanspraakcode 001 of 008, waarbij uit de DCSPH code blijkt dat het gaat om een wettelijke aanspraak met een wettelijk bepaalde maximumduur (prestaties met gelimiteerde aanspraakduur).

Voor prestaties met gelimiteerde aanspraakduur dient de juiste startdatum van de aanspraak meegegeven te worden in de declaratie. Als de aanspraak start op het moment dat het zorgtraject start, dan is de zorgtrajectstartdatum gelijk aan de aanspraakstartdatum. Er kunnen echter situaties optreden waarbij de aanspraak al eerder is gestart. Voorbeelden hiervan zijn wijziging van EPD bij een zorgaanbieder of een zorgvraag die doorloopt als een cliënt naar een andere zorgaanbieder gaat, gebaseerd op dezelfde aanspraak. In geval van overgang naar een andere zorgaanbieder, dan kan het voorkomen dat de tweede praktijk niet weet wanneer het zorgtraject is gestart bij de eerste praktijk. Dan wordt een zorgtrajectstartdatum vastgelegd door de tweede praktijk die later ligt dan de zorgtrajectstartdatum van de eerste praktijk. In deze situatie is het van belang dat beide zorgverleners dezelfde aanspraakstartdatum hanteren (gelijk aan de zorgtrajectstartdatum van de eerste zorgverlener), in verband met de wettelijke termijn van deze aanspraak.

Voor prestaties met gelimiteerde aanspraakduur is die maximale duur van de aanspraak afhankelijk van het moment waarop de eerste behandeling plaatsvond. In verband met rechtmatigheid en handhaving van de aanspraakduur moet de verzekeraar en de zorgverlener de juiste startdatum van deze aanspraak weten.

Hierbij onderkennen we de volgende mogelijkheden:

- Alleen zorgtrajectstartdatum wordt aangeleverd.

Indien bij een prestatie met gelimiteerde aanspraakduur alleen de zorgtrajectstartdatum wordt aangeleverd en de zorgtrajectstartdatum ligt minder ver in het verleden dan



bekend is in de administratie van de zorgverzekeraar, dan wijst de zorgverzekeraar deze prestatie af. Bij de afwijzing wordt in het retourbericht de datum opgenomen die door de zorgaanbieder moet worden gebruikt als aanspraakstartdatum.

- Zowel de zorgtrajectstartdatum als de aanspraakstartdatum worden aangeleverd. Indien bij een prestatie met gelimiteerde aanspraakduur zowel de zorgtrajectstartdatum als de aanspraakstartdatum worden aangeleverd en de aanspraakstartdatum minder ver in het verleden ligt dan bekend is in de administratie van de zorgverzekeraar, dan wijst de zorgverzekeraar deze prestatie af. Dit kan het geval zijn als de cliënt al eerder ergens in behandeling is geweest of als er sprake is van twee behandelaren uit twee praktijken. Bij de afwijzing wordt in het retourbericht de datum opgenomen die door de zorgaanbieder moet worden gebruikt als aanspraakstartdatum.

NB Indien de zorgtrajectstartdatum of aanspraakstartdatum verder in het verleden ligt dan bekend is in de administratie van de zorgverzekeraar, dan wijst de zorgverzekeraar daar niet op af. De zorgverzekeraar neemt die aangeleverde datum over in de eigen administratie. De duur van de aanspraak zal dan worden bepaald op basis van die aangeleverde datum.

Samenvattend:

De verzekeraar wijst alleen in de volgende gevallen de declaratie af:

- wanneer het een prestatie betreft waarbij uit de diagnosecode blijkt dat het gaat om een wettelijke aanspraak met een wettelijk bepaalde maximumduur  
En
- voor het zorgtraject een verder in het verleden gelegen startdatum van de aanspraak bekend is dan de opgegeven zorgtrajectstartdatum
- En
  - o geen aanspraakstartdatum is ingevuld
  - o Of
  - o voor het zorgtraject een verder in het verleden gelegen startdatum van de aanspraak bekend is dan de opgegeven aanspraakstartdatum

EC034

Bij de afwijzing wordt in de feedback via het aanvullendkenmerk de bij de verzekeraar bekende startdatum van de aanspraak teruggegeven aan de zorgaanbieder. De zorgaanbieder dient deze datum mee te geven bij de herdeclaratie en alle vervolgendeclaraties als aanspraakstartdatum.

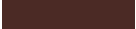

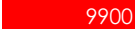

In Tabel 3-~~23~~2 is een voorbeeld opgenomen van een retourbericht waarbij de zorgaanbieder 12 februari 2025 als zorgtrajectstartdatum heeft aangeleverd, terwijl in de administratie van de zorgverzekeraar 16 januari 2025 bekend is.

**Tabel 3.2** Voorbeeld retourbericht

Element	Waarde	
	Heen	Retour
<b>Prestatie</b>		
Prestatie/DebetPrestatie		
Referentienummer	A100G127	A100G127
*		
Prestatie/DebetPrestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Zorgtraject		
ZorgtrajectNummer	123e4567- e89b-42d3- a456- 42665440000	
ZorgtrajectStartdatum	2025-02-12	
AanspraakStartdatum		
Prestatie/DebetPrestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Zorgtraject/Feedback		
Retourcode		9671
Prestatie/DebetPrestatie/ AanvullendePrestatiegegevens/ Zorgtraject/Feedback /BetrokkenElement		
Elementnaam		Zorgtraject- Startdatum
Elementwaarde		2025-02-12
Prestatie/DebetPrestatie/ AanvullendePrestatiegegevens/ Zorgtraject/Feedback/AanvullendKenmerk		
AanvullendKenmerkCode		001
Waarde		2025-01-16

### Betekenis gebruikte retourcodes (COD954-VEKT) in de tabel

9671 [Onjuiste aanspraakstartdatum.](#)

LEGENDA	
	naam klasse
	naam samengesteld element of klasse
	incorrecte vulling
	n.v.t. / leeg / niet meegezonden
*	willekeurig element / waarde

## 3.8 IndicatieOngeval

Indien bekend is of de prestatie al dan niet als gevolg van een ongeval is uitgevoerd, dan moet het element IndicatieOngeval voorkomen.

Indien dat niet bekend is, dan mag het element IndicatieOngeval niet voorkomen.

## 3.9 CreditPrestatie

In aanvulling op de in de generieke invulinstructie aangegeven redenen voor het crediteren van eerder ingediende debetprestaties, moet een prestatie van prestatiecodelijst 073 worden gecrediteerd als de waarde van tenminste een van de onderstaande elementen gecorrigeerd moet worden:

- ApkCode
- Zorgaanbiedercode van de zorgaanbieder met rol 01 (= Behandelaar) of 02 (= Regiebehandelaar).
- Diagnosecode (voor alle DiagnoseCodelijstCodes)
- ZorgtrajectNummer

Het gaat er hierbij om dat de prestatie de feitelijke situatie weergeeft op het moment van zorglevering. Een foutief opgevoerde diagnose leidt tot een correctie en moet dus gecrediteerd en opnieuw ingediend worden. Maar een wijziging van diagnose binnen het zorgtraject kan niet voorkomen, dat leidt tot een nieuw zorgtraject. Zie ook [3.7.2](#).

## 4 Invulvoorbeelden

### 4.1 Inleiding

De verschillende prestaties van PCL 073 (prestatiecodelijst fysiotherapie) zijn onderverdeeld in de volgende categorieën:

- Reguliere prestatie
- Groepszitting

Voor elk van deze categorieën is tenminste één voorbeeld opgenomen van hoe een prestatie van de categorie moet worden opgenomen in het declaratiebericht.

### 4.2 Reguliere prestatie

Deze paragraaf beschrijft een voorbeeld van een reguliere prestatie fysiotherapie.

#### Situatie:

Een patiënt heeft een zitting gehad bij een fysiotherapeut.

Oorspronkelijk is de patiënt doorverwezen door een huisarts, na een ongeval op de fiets.

AGB-code fysiotherapeut: 11111111  
 AGB-code huisarts: 22222222

[Tabel 4-1](#) geeft weer hoe deze prestatie moeten worden opgenomen in het declaratiebericht.

**Tabel 4-1 Voorbeeld reguliere prestatie**

Element	Waarde	Toelichting
<b>Prestatie</b>		
Prestatie/Debetprestatie		
Referentienummer	10000005	
PrestatieCodelijstCode	073	
Prestatiecode	1000	Individuele zitting reguliere fysiotherapie
Prestatie/ Debetprestatie/AanvullendPrestatieKenmerk		
ApkCodelijstCode	004	Aanspraakcode (COD321-VEK1)
ApkCode	009	Behandelingen vallend onder de regeling paramedische hulp die niet vergoed worden uit de basisverzekering
Prestatie/ Debetprestatie		
TariefInclBtw	37.50	
PrestatieKoppelnummer	00004	
Begindatum	2025-02-06	
Volgnummer	1	
Aantal	1	
Prestatie/Debetprestatie/Verwijzing		
TypeVerwijzingcode	01	Verwijzing aanwezig
Prestatie/Debetprestatie/Verwijzing/Zorgaanbieder		
Zorgaanbiedercode	22222222	Gegevensblok t.b.v. de verwijzert
ZorgaanbiederSoort	3	Zorgverlener
ZorgaanbiederRol	03	Verwijzer

Element	Waarde	Toelichting
Prestatie/Debetprestatie/Verwijzing		Gegevensblok t.b.v. de verwijzing
Verwijsdatum	2025-02-01	
Prestatie/Debetprestatie/Zorgaanbieder		Gegevensblok t.b.v. behandelaar
Zorgaanbiedercode	11111111	
ZorgaanbiederSoort	3	Zorgverlener
ZorgaanbiederRol	01	Behandelaar
Prestatie/Debetprestatie		
BerekendBedragInclBtw	37.50	
DeclaratieBedragInclBtw	37.50	
Herdeclaratiecode	01	Initiële declaratie
InformatieCode	01	Declaratie
DoorsturenToegestaan	true	Prestatie mag naar zorgverzekeraar worden gestuurd
PrivacyCode	false	Geen sprake van privacy
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens		Gegevensblok t.b.v. aanvullende gegevens van de prestatie
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Diagnose		Gegevensblok t.b.v. de diagnose
DiagnoseCodelijstCode	005	DCSPH (CL0024-ZN)
DiagnoseCode	2236	Ribben   Sternum Fracturen
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Zorgtraject		Gegevensblok t.b.v. het zorgtraject
ZorgtrajectNummer	a7ee8c80-34b2-4129-b189-13cefa4a9f3d	
ZorgtrajectStartdatum	2025-02-04	
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens		
IndicatieOngeval	true	Er is sprake van een ongeval

### 4.3 Groepszitting

Deze paragraaf beschrijft een voorbeeld van voor een groepszitting fysiotherapie.

#### Situatie:

Vier patiënten hebben een groepszitting gehad bij een fysiotherapeut.

De patiënten hebben geen verwijzing.

AGB-code fysiotherapeut: 11111111

Groepszittingen worden per behandeling gedeclareerd. In het declaratiebericht moet voor elke deelnemer aan de groepszitting de prestatie worden opgenomen voor de behandeling voor vier personen (1318). [Tabel 4-2](#) geeft weer hoe deze prestaties moet worden opgenomen in het declaratiebericht voor één patiënt.

**Tabel 4-2 Voorbeeld groepszitting voor één verzekerde**

Element	Waarde	Toelichting
<b>Prestatie</b>		
Prestatie/Debetprestatie		
Referentienummer	10000006	
PrestatieCodelijstCode	073	
Prestatiecode	1318	Groepszitting voor behandeling fysiotherapie van vier personen

Element	Waarde	Toelichting
Prestatie/ Debetprestatie/AanvullendPrestatieKenmerk		Gegevensblok t.b.v. de aanvullende prestatiekenmerken
ApkCodelijstCode	004	Aanspraakcode (COD321-VEK1)
ApkCode	009	Behandelingen vallend onder de regeling paramedische hulp die niet vergoed worden uit de basisverzekering
Prestatie/ Debetprestatie		
TariefInclBtw	12.50	
PrestatieKoppelnummer	00005	
Begindatum	2025-03-09	
Volgnummer	1	
Aantal	1	
Prestatie/Debetprestatie/Verwijzing		Gegevensblok t.b.v. de verwijzing
TypeVerwijzingscode	01	Geen verwijzing
Prestatie/Debetprestatie/Verwijzing/Zorgaanbieder		Gegevensblok t.b.v. de verwijzier
Zorgaanbiedercode	22222222	
ZorgaanbiederSoort	3	Zorgverlener
ZorgaanbiederRol	03	Verwijzer
Prestatie/Debetprestatie/Verwijzing		Gegevensblok t.b.v. de verwijzing
Verwijsdatum	2025-02-01	
Prestatie/Debetprestatie/Zorgaanbieder		Gegevensblok t.b.v. behandelaar
Zorgaanbiedercode	11111111	
ZorgaanbiederSoort	3	Zorgverlener
ZorgaanbiederRol	01	Behandelaar
Prestatie/Debetprestatie		
BerekendBedragInclBtw	12.50	
DeclaratieBedragInclBtw	12.50	
Herdeclaratiecode	01	Initiële declaratie
InformatieCode	01	Declaratie
DoorsturenToegestaan	true	Prestatie mag naar zorgverzekeraar worden gestuurd
PrivacyCode	false	Geen sprake van privacy
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens		Gegevensblok t.b.v. aanvullende gegevens van de prestatie
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Diagnose		Gegevensblok t.b.v. de Diagnose
DiagnoseCodelijstCode	005	DCSPH (CL0024-ZN)
DiagnoseCode	2236	Ribben   Sternum Fracturen
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/ Zorgtraject		Gegevensblok t.b.v. het zorgtraject
ZorgtrajectNummer	a7ee8c80-34b2-4129-b189-13cefa4a9f3d	
ZorgtrajectStartdatum	2025-03-02	

## 5 Bijlagen

### 5.1 Mutatieoverzicht

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht bij versie en uitgave van dit document.

Datum	RfC# / CorriD	Documentdeel	Aard wijziging
<b>Versie 1.0</b>			
07-03-2025	Implementatie	3.7.3 Zorgtraject-startdatum en Aanspraak-startdatum	Paragraaf 3.7.3 is toegevoegd.
03-01-2025	Implementatie	2.5.4 Aanvullend PrestatieKenmerk	Waarde bij AanvullendPrestatieKenmerk verwijderd
20-12-2024	Implementatie	3.1.2 Product-financiering	Wijzigingen in uitgave 8 van productfinanciering overgenomen.
29-11-2024	Implementatie	2.5.7 Zorgtraject	VC166 aangepast.
08-11-2024	Implementatie	2.5.7 Zorgtraject	VC166 toegevoegd.
08-11-2024	Implementatie	3.7 Zorgtraject	Verduidelijking gebruik UUID bij zorgtrajectnummer.
25-10-2024	Implementatie	3.1.2 Product-financiering	Wijzigingen in uitgave 7 van productfinanciering overgenomen.
25-10-2024	Implementatie	3.2.1 Toelichting LichaamsLocatie	Externe controles toegevoegd op voorkomen van ToelichtingLichaamsLocatie.
03-10-2024	RfC-S24021	3.7.1 Business rules Zorgtraject-nummer	DCSPH codes 013-021 verwijderd, 022 toegevoegd en bijbehorende teksten overeenkomstig aangepast.
27-09-2024	Implementatie	Algemeen	CAK als ketenpartner toegevoegd.
27-09-2024	Implementatie	3.2.2 Overige prestatie-aanduiding	Tekstuele verduidelijking voor code 02.

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
28-06-2024	Implementatie	1.1 Gebruik prestatiecodelijst	Ingangsdatum PCL aangepast van 1-7-2024 naar 1-1-2025.
28-06-2024	Implementatie	2.5.6 Diagnose	VC134 verplaatst naar DebetPrestatie.
28-06-2024	Implementatie	3.1.2 Productfinanciering	Tekst uit uitgave 6 van productfinanciering integraal overgenomen.
28-06-2024	Implementatie	4.3 Groepszitting	TypeVerwijzingcode aangepast van 05 naar 01.
23-02-2024	Implementatie	Hele document	Externe controles (EC) toegevoegd en de bijbehorende condities aangescherpt.
23-02-2024	Implementatie	1.1 Gebruik prestatiecodelijst	Ingangsdatum PCL aangepast van 1-4-2024 naar 1-7-2024.
23-02-2024	Implementatie	1.3 Leeswijzer	Tekst betreffende verbandcontroles en externe controles opgenomen.
23-02-2024	Implementatie	2.5.5 Verwijzing	VC131 aangepast.
23-02-2024	Implementatie	3.7.1 Business rules Zorgtrajectnummer	Identificatie van Zorgtraject aangepast.
19-01-2024	Implementatie	2.5.3 Aanvullendprestatiegegevens	VC157 is toegevoegd.
15-12-2023	Implementatie	1.1 Gebruik PCL 073	Gebruik van PCL073 door huidtherapeuten is toegevoegd.
15-12-2023	Implementatie	2.5.4 AanvullendPrestatieKenmerk	Gebruik AanvullendPrestatieKenmerk verduidelijkt.
15-12-2023	Implementatie	3.1.1 Volgnummer	Gebruik volgnummer toegevoegd.
15-12-2023	Implementatie	3.2 APK	Toegevoegd dat per prestatie meerdere Apkcodelijsten mogen voorkomen en per mogelijke Apkcodelijst het toegestane aantal voorkomens aangegeven.
15-12-2023	Implementatie	3.2.1 ToelichtingLichaamsLocatie	Paragraaf 3.2.1 is toegevoegd.



Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
15-12-2023	Implementatie	3.2.2 Overige prestatie-indicatie	Paragraaf 3.2.2 is toegevoegd.
15-12-2023	Implementatie	3.2.3 Aanspraakcode	Paragraaf 3.3 is verplaatst naar 3.2.3.
17-11-2023	Implementatie	Meerdere plaatsen	Codelijstaanduiding DCSPH verandert van CL0022-ZN naar CL0024-ZN.
17-11-2023	Implementatie	Paragraaf 3.5 Verwijzer	Situaties opgenomen wanneer geen verwijzer mag voorkomen.
20-10-2023	Implementatie	Paragraaf 2.5.1 DebetPrestatie	In VC126 in de conditie aangepast: 'dan moet AanvullendPrestatieKenmerk met ApkCodelijstCode = 004 (= Aanspraakcode) voorkomen.
20-10-2023	Implementatie	Paragraaf 2.5.4 APK	In VC127 in de conditie toegevoegd: 'en AanvullendPrestatieKenmerk voorkomt'.
20-10-2023	Implementatie	Paragraaf 2.5.5 Verwijzing	In VC131 in de conditie toegevoegd: 'en Verwijzing voorkomt'. In VC131 in de conditie verwijderd: 'code 05'.
20-10-2023	Implementatie	Paragraaf 3.1.1 Product-financiering	Paragraaf 3.1.1. Productfinanciering toegevoegd.
20-10-2023	Implementatie	Paragraaf 3.1.1 Bekken-fysiotherapie	Paragraaf 3.1.1 Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie (u.i.) verwijderd.
20-10-2023	Implementatie	Paragraaf 3.3.1 Aanspraakcode	Paragraaf 3.3.1 Aanspraakcodes Claudicatio Intermittens Fontaine 2 en 3 verwijderd.
20-10-2023	Implementatie	Paragraaf 3.5 Verwijzer	In paragraaf 3.5 Verwijzer de eerste zin aangepast. Geen afzonderlijke prestaties noemen.
15-09-2023	Implementatie	Par 2.5.1, 2.5.4, 2.5.6, Hfst 4.	Toevoegen COD/CL nummers diagnosecodelijsten, ApkCodelijsten.
15-09-2023	dietetiek	Paragraaf 3.2 Aanvullend prestatiekenmerk	Toelichting voor gebruik code 02 van ApkCodelijstCode 003 (Overige prestatie-indicatie ) toegevoegd.
01-07-2023	Implementatie	Schutblad	Orgaan van tijdelijk verblijf -> Orgaan van de verblijfplaats.

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
01-06-2023	Correctie	Paragraaf 3.1.1 Bekken- fysiotherapie	COD321-Vek1b (Vektis) is gewijzigd in COD321-VEK1.