

Overgangsbepalingen PM304 naar GDS801v2.0

Van	Werkgroep PM in GDS	DATUM
Functioneel beheer	ZN	07-03-2025
Status	Vastgesteld (Wijziging: controle zorgtrajectstartdatum)	

Inleiding

Met de overgang van de paramedische zorgsoorten naar de generieke declaratiestandaard vinden er enkele wijzigingen plaats in de informatie die wordt meegestuurd. Dit betekent dat het niet alleen een overgang is van taal, maar dat we ook concrete afspraken moeten maken over hoe om te gaan met de gewijzigde informatievraag bij trajecten die deels met de oude en deels met de nieuwe standaard zijn gedeclareerd. Eerder is al een inventarisatie gedaan binnen de werkgroep om de knelpunten te inventariseren. In deze notitie zijn de knelpunten voorzien van een voorgestelde werkwijze.

Zorgtrajectnummer

Het zorgtrajectnummer is een nieuw gegeven in de standaard dat tot doel heeft het kunnen herkennen van bij elkaar (in hetzelfde traject) horende zittingen bij een zorgaanbieder. Voor trajecten waarvoor de zorgaanbieder voor de livegang op 1-1-2025 ook al prestaties heeft gedeclareerd gelden de volgende overgangsbepalingen:

1. Het zorgtrajectnummer wordt toegevoegd aan de declaratie vanaf livegang in de GDS. Ook de eerder gedeclareerde zittingen horen bij dit zorgtrajectnummer. Om die reden geldt bij het toevoegen van het zorgtrajectnummer voor een zorgaanbieder:
 - a. De startdatum van de episode zoals bekend in het EPD wordt meegegeven. Die ligt bij de overgangsbepalingen dus vóór de datum van de eerste declaratie in de GDS. Dit gegeven is al geregistreerd in het EPD, en is dus mee te nemen.
 - b. Het EPD kan bij het vaststellen van het zorgtrajectnummer gebruik maken van het episodenummer zoals dat al is geregistreerd.
 - c. De zorgverzekeraar beschouwt bij de eerste declaratie in de GDS alle (eventuele) eerdere declaraties met dezelfde diagnosecode (DCSPH) als horend bij hetzelfde zorgtraject dat hoort bij deze GDS-declaratie. Mocht na livegang van de GDS er nog een oudere declaratie binnenkomen op dezelfde DCSPH via de PM304, dan wordt die ook in de gezamenlijke telling meegenomen. Of wel: totale set prestaties via PM304 en totale set prestaties via GDS met dezelfde DCSPH worden bij elkaar opgeteld. Bij de overgang kan nog geen rekening gehouden worden met de toelichting lichaamslocatie, aangezien die niet aanwezig is in de PM304.
2. [Omdat de aanspraakstartdatum een nieuw veld is sinds de invoering GDS 1-1-2025 wordt in de controle de zorgtrajectstartdatum van de praktijk vergeleken met de 1e datum van de aanspraak bij de zorgverzekeraar \(van voor 1-1-2025\). Hierbij wordt ervan uitgegaan dat deze twee data gelijk zijn. Als dat niet zo is, is het belangrijk dat, in verband met de limitering in tijd, deze data met elkaar overeenkomen in beide administraties.](#)

Uit eerdere declaraties kan bij de zorgverzekeraar al een startdatum [van het zorgtraject](#) geregistreerd zijn (veelal op basis van de eerste declaratie voor de betreffende aandoening). Als bij

Overgangsbepalingen PM304 naar GDS801v2.0

de overgang een andere [startdatum van het zorgtraject](#) wordt meegegeven in het zorgtrajectnummer dan bij de zorgverzekeraar bekend is, dan zijn er de volgende opties:

- a. De startdatum [van de aanspraak](#) die de zorgverzekeraar kent ligt [minder ver in het verleden](#) ~~later~~ dan de meegegeven startdatum van het zorgtraject. In dit geval neemt de zorgverzekeraar de eerdere startdatum van het zorgtraject over. De zorgaanbieder heeft meer informatie dan de zorgverzekeraar wanneer het gaat over eigen betalingen binnen de eerste 20 zittingen.
- b. De startdatum [van de aanspraak](#) die de zorgverzekeraar kent ligt [verder in het verleden](#) ~~eerder~~ dan de meegegeven startdatum ~~van in~~ het zorgtraject. In dit geval is er een probleem, aangezien in het geval van de overgang de startdatum [van de aanspraak](#) bij de zorgverzekeraar is geregistreerd op basis van een daadwerkelijke declaratie. In dit geval zijn er wederom twee opties:
 - i. De **startdatum van de aanspraak** is bij de zorgverzekeraar **geregistreerd door een declaratie van een andere aanbieder** voor dezelfde aandoening (parallel of sequentieel lopende behandelingen bij verschillende aanbieders). In dit geval houdt de zorgverzekeraar de [startdatum van de aanspraak](#) van de andere aanbieder aan. De zorgaanbieder hanteert zijn eigen startdatum [van het zorgtraject](#) (het is immers zijn eigen lokale traject), maar de informatie over de ~~juiste~~ startdatum wordt meegegeven in het veld aanspraakstartdatum. Dat veld wordt conditioneel alleen gevuld wanneer de start van de aanspraak afwijkt van de startdatum van het zorgtraject. Zorgverzekeraar toetst beide velden aan de eigen geregistreerde startdatum voor de aanspraak. De informatie komt bij de zorgaanbieder door een afwijzing met een retourcode dat de aanspraak elders al is gestart, inclusief de [startdatum van de aanspraak](#) ~~startdatum~~ (*Retourcode: 9649 Betekenis: 'Aanspraak is elders al gestart'*).
 - ii. De **startdatum van de aanspraak** bij de zorgverzekeraar is **geregistreerd vanuit een declaratie van dezelfde aanbieder**. Deze situatie mag niet veel voorkomen [omdat de EPD leverancier de startdatum kan afleiden van de datum van de eerste prestatie](#). In dit geval wordt de datum niet aangepast en wordt de declaratie afgewezen (*Retourcode: 9648 Betekenis: 'Startdatum van de aanspraak ligt na registratie eerder gedeclareerde eerste prestatie van dit traject'*). ~~Zorgaanbieder moet dit rechtzetten.~~

[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 vervolgdeclaraties als aanspraakstartdatum.](#)

Overgangsbepalingen PM304 naar GDS801v2.0

Tellen van prestaties uit de nieuwe codelijsten

Vanaf de livegang van PM in GDS is er sprake van nieuwe prestatiecodelijsten. Het is van belang dat tellingen van het aantal zittingen, zowel voor zorgaanbieder als voor zorgverzekeraar, (denk aan gemaximeerde aanspraak uit het Bzv) doorgaan vanuit de prestatiecodelijst 012 in de nieuwe prestatiecodelijst. Voor de nieuwe prestatiecodelijsten worden dezelfde prestatiecodes gebruikt als in de huidige PCL012. De werkgroep logische controlebeschrijvingen van ZN, die landelijk uniforme controles beschrijft, zal de controles herschrijven op de nieuwe PCL-nummers.

Vermindering aantal aanspraakcodes voor kinderen (alleen 003; 004 t/m 007 vervallen)

Bij een declaratie op aanspraakcode 003 worden ook eventuele eerdere declaraties op 004 t/m 007 meegeteld. Samen leiden ze tot de aanspraak van max 9 + max 9 extra zittingen voor verzekerden onder de 18 jaar.

Toelichting lichaamslocatie: wat als een lopend traject na livegang voor twee zorgvragen (links en rechts) blijkt te zijn?

Deze situatie zou eigenlijk niet voor moeten komen. Nu is het ook al zo dat de zorgaanbieder dit onderscheid had moeten aangeven. Bovendien is het niet logisch te verwachten dat deze trajecten parallel lopen. Immers: ze kunnen dan beide in dezelfde zitting worden behandeld. Dit leidt wel tot het inzicht dat "links en rechts samen" ook een gewenste toevoeging is aan de codelijst toelichting lichaamslocatie. De werkwijze hiervoor in de invulinstructie wordt daarmee: de toelichting wordt altijd ingevuld bij de DCSPH's waar dit van toepassing is.