

Externe integratie

Generieke Declaratiestandaard

GDS801-GDS802

Invulinstructies Prestatiecodelijst diëtetiek [INV PCL076]

Versie document: 1.0

Versiedatum: 1-05-2023

Uitgave document: 9

Uitgavedatum: 28-6-2024

Kenmerk: GDS801-GDS802_INV_PCL076v1.0u9.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

Website: www.vektis.nl

Informatie over standaarden: 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	9	Implementatiebevinding: ingangsdatum PCL aangepast.	28-06-2024
1.0	8	Implementatiebevinding: externe controles (EC) toegevoegd, ingangsdatum PCL, VC131 en Identificatie van Zorgtraject aangepast.	23-02-2024
1.0	7	Implementatiebevinding: Meerdere verbandcontroles toegevoegd.	19-01-2024
1.0	6	Implementatiebevinding: wijzigingen t.a.v. Volnummer, APK codelijsten, OverigePrestatielindicatie en Aanspraakstartdatum opgenomen.	15-12-2023
1.0	5	Implementatiebevinding: tekst betreffende Verwijzer aangepast, specifiek genoemde prestatiecodes zijn in paragraaf 3.6 (Diagnose) verwijderd, verbandscontrole gewijzigd.	17-11-2023
1.0	4	Implementatiebevinding: aanpassen meerdere verbandcontroles, tekst betreffende Verwijzer aangepast.	20-10-2023
1.0	3	Implementatiebevinding: COD/CL nummers diagnosecodelijsten, ApkCodelijsten.	15-09-2023
1.0	2	Implementatiebevinding: tekstueel: Orgaan van de verblijfplaats.	01-07-2023
1.0	1	Introductie PCL 076 in de GDS801.	01-05-2023

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Zorgkantoren
- Dienst Justitiële Inrichtingen
- 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 076 (Prestatiecodelijst diëtetiek), 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 076. 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 076:
 - XML-testbestanden;
 - Logische controle beschrijving prestatiecodelijst 076 [LCB PCL076];
- 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.mendixcloud.com/>.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
1.1	Gebruik prestatiecodelijst 076	7
1.2	Uitgangspunten	7
1.3	Leeswijzer	8
2	Relevante klassen en (samengestelde) elementen	9
2.1	Header	9
2.2	DeclaratieContext	9
2.3	Overzicht	9
2.4	Verzekerde	10
2.5	Prestatie	10
2.5.1	DebetPrestatie	10
2.5.2	CreditPrestatie	11
2.5.3	AanvullendePrestatiegegevens	12
2.5.4	AanvullendPrestatieKenmerk	13
2.5.5	Verwijzing	13
2.5.6	Diagnose	14
2.5.7	Zorgtraject	14
2.5.8	Zorgaanbieder	14
2.6	Samengestelde elementen	15
3	Invulinstructie klassen en (samengestelde) elementen	16
3.1	Prestatie	16
3.1.1	Volgnummer	16
3.2	Aanvullend prestatiekenmerk	16
3.2.1	Overige prestatie-indicatie	16
3.3	Aantal	16
3.4	Verwijzer	16
3.5	Zorgaanbieder	17
3.5.1	Behandelaar	17
3.5.2	Regiebehandelaar	18
3.6	Diagnose	18
3.7	Zorgtraject	18
3.7.1	Business rules Zorgtrajectnummer	19
3.7.2	Aanspraakstartdatum	20
3.8	IndicatieOngeval	20
3.9	CreditPrestatie	20
4	Invulvoorbeelden	22
4.1	Inleiding	22
4.2	Reguliere prestatie	22
4.3	Groepszitting	23

5 Bijlagen	25
5.1 Mutatieoverzicht	25

1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie voor prestaties van prestatiecodelijst 076 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 076 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 076.

1.1 Gebruik prestatiecodelijst 076

Per ~~01-01-2025~~~~01-07-2024~~ kunnen prestaties van prestatiecodelijst 076 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 diëtetiek.

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~~~~01-07-2024~~ worden met PM304v3.2 gedeclareerd.
- Alle prestaties met datum prestatie van ~~01-01-2025~~~~01-07-2024~~ 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 076 volgt de regelgeving zoals opgesteld door de NZa. Deze regelgeving kan worden gevonden op de volgende webpagina <https://www.nza.nl/zorgsectoren/paramedische-zorg>.

1.2 Uitgangspunten

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

- 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 076. 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 076 van toepassing zijn.
- Hoofdstuk 3 beschrijft de invulinstructies die specifiek voor prestatiecodelijst 076 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 076 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 PCL076: 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 076 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 076 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 076 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 076 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 076 zijn onderstaande klassen en (samengestelde) elementen die zijn opgenomen in de klasse Prestatie van toepassing.

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL076
DebetPrestatie	DebetPrestatie	Zie 2.5.1
CreditPrestatie	CreditPrestatie	Zie 2.5.2

2.5.1 DebetPrestatie

Voor prestaties van prestatiecodelijst 076 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 PCL076
Referentienummer	Referentienummer	Geen
PrestatieCodelijstCode	PrestatieCodelijstCode, Prestatiecode	CD: Indien diëtetiek prestatie, dan waarde 076 (= Prestatiecodelijst diëtetiek) vullen. CD: Indien Berichtcode = 573 (= Generieke Declaratie Standaard), dan moet waarde PrestatieCodelijstCode = 076 (= Prestatiecodelijst diëtetiek) voorkomen. VC069
Prestatiecode	PrestatieCodelijstCode, Prestatiecode	Zie 3.1
AanvullendPrestatie Kenmerk	AanvullendPrestatie- Kenmerk	Zie 2.5.4
TariefInclBtw	Bedrag elementen (inclusief BTW)	Geen
PrestatieKoppelnummer	PrestatieKoppelnummer	Geen
Binddatum	Binddatum, Einddatum	Geen

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL076
Volgnummer	Volgnummer	Geen
Aantal	Aantal	Zie 0
Verwijzing	Verwijzing	Zie 2.5.5 CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 076 (= Prestatiecodelijst diëtetiek), dan mag Verwijzing maximaal 1 keer voorkomen. VC123
Zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Zie 2.5.8 CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 076 (= Prestatiecodelijst diëtetiek), 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
DoorsturenToegestaan	DoorsturenToegestaan	Geen
PrivacyCode	PrivacyCode	CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 076 (= Prestatiecodelijst diëtetiek), dan moet PrivacyCode = Nee voorkomen. VC140
Aanvullende Prestatiegegevens	Aanvullende prestatiegegevens	Zie 2.5.3
LcbRetourcode	Retourcode	Geen

2.5.2 CreditPrestatie

Voor prestaties van prestatiecodelijst 076 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 PCL076
Referentienummer	Referentienummer	Geen

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL076
PrestatieKoppelnummer	PrestatieKoppelnummer	Geen
Gerelateerd-Referentienummer	CreditPrestatie	Geen
ToegekendBedrag-InclBtwFinancieel	CreditPrestatie	Geen
ToegekendBedrag-InclBtwNietFinancieel	CreditPrestatie	Geen
PrestatieCodelijstCode	CreditPrestatie	CD: Indien diëtetiek prestatie, dan waarde 076 (= Prestatiecodelijst diëtetiek), vullen. CD: Indien Berichtcode = 573 (= Generieke Declaratie Standaard), dan moet waarde PrestatieCodelijstCode = 076 (= Prestatiecodelijst diëtetiek) voorkomen. VC081
Prestatiecode	CreditPrestatie	Geen
Begindatum	CreditPrestatie	Geen
Volgnummer	CreditPrestatie	Geen

2.5.3 AanvullendePrestatiegegevens

Voor prestaties van prestatiecodelijst 076 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 PCL076
Diagnose	Diagnose	CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 076 (= Prestatiecodelijst diëtetiek), dan mag Diagnose maximaal 1 keer voorkomen. VC157 Zie 2.5.6
Zorgtraject	Zorgtraject	CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 076 (= Prestatiecodelijst diëtetiek), dan moet Zorgtraject voorkomen. VC040 Zie 2.5.7
Contractnummer	Contractnummer	Geen
Machtigingsnummer	Geen verdere instructies aanwezig	Geen

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL076
IndicatieOngeval	IndicatieOngeval	Zie 3.8
Internationaal Verzekeringsbewijs	Internationaal Verzekeringsbewijs	Geen

2.5.4 AanvullendPrestatieKenmerk

Voor prestaties van prestatiecodelijst 076 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 PCL076
ApkCodelijstCode	AanvullendPrestatie-Kenmerk	CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 076 (= Prestatiecodelijst diëtetiek) en AanvullendPrestatieKenmerk voorkomt, dan moet ApkCodelijstCode = 003 (= Overige prestatie-indicatie (CL0021-VEKT)) voorkomen. VC129 Zie 3.2
ApkCode	AanvullendPrestatie-Kenmerk	Zie 3.2
Waarde	AanvullendPrestatie-Kenmerk	Geen

2.5.5 Verwijzing

Voor prestaties van prestatiecodelijst 076 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 PCL076
TypeVerwijzingcode	Verwijzing	CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 076 (= Prestatiecodelijst diëtetiek) en Verwijzing voorkomt, dan moet TypeVerwijzingcode = 01 (= Verwijzing aanwezig) of = 07 (= Verwijzing aanwezig, maar verwijzer heeft geen AGB-code) voorkomen. VC131
Verwijzer	Verwijzing	Zie 3.4
Verwijsdatum	Verwijzing	CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 076 (= Prestatiecodelijst diëtetiek) en Verwijzer

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL076
		voorkomt, dan moet Verwijsdatum voorkomen. VC133

2.5.6 Diagnose

Voor prestaties van prestatiecodelijst 076 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 PCL076
DiagnoseCodelijstCode	Diagnose	Zie 3.6 CD: Indien PrestatieCodelijstCode = 076 (= Diëtetiek) en DiagnoseCodelijstCode voorkomt, dan moet DiagnoseCodelijstCode = 025 (= Diagnosecodelijst diëtetiek) voorkomen. VC135
Diagnosecode	Diagnose	Zie 3.6

2.5.7 Zorgtraject

Voor prestaties van prestatiecodelijst 076 zijn onderstaande (samengestelde) elementen die zijn opgenomen in Zorgtraject van toepassing.

Element/Klasse	Generieke invulinstructie	Aanvullende invulinstructie PCL076
ZorgtrajectNummer	Zorgtraject	Zie 3.7
ZorgtrajectStartdatum	Zorgtraject	Zie 3.7
AanspraakStartdatum	Zorgtraject	Zie 0

2.5.8 Zorgaanbieder

Voor prestaties van prestatiecodelijst 076 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 PCL076
Zorgaanbiedercode	Zorgaanbieder	Zie 3.5
ZorgaanbiederSoort	Zorgaanbieder	Zie 3.5
ZorgaanbiederSpecificatie	Zorgaanbieder	Zie 3.5
ZorgaanbiederRol	Zorgaanbieder	Zie 3.5

2.6 Samengestelde elementen

Wanneer het declaratiebericht prestaties van prestatiecodelijst 076 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 076. 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.

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.

3.2 Aanvullend prestatiekenmerk

Het specifieke declaratiegegeven (overige prestatie-indicatie (bijvoorbeeld GZSP)) wordt via het aanvullend prestatiekenmerk kenbaar gemaakt.

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

Hiervoor is de volgende APK-codelijstcode beschikbaar:

003 = Overige prestatie-indicatie (CL0021-VEKT)

Deze mag meerdere keren per debetprestatie worden opgenomen.

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

3.2.1 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.

3.3 Aantal

De prestaties van prestatiecodelijst 076 (= diëtetiek) worden naar evenredigheid van de werkelijk bestede tijd gedeclareerd (1 tijdseenheid = aantal 1, 2 tijdseenheden = aantal 2). Er wordt afgerond naar het dichtstbijzijnde tijdseenheid met een minimum van '1'.

3.4 Verwijzer

Zorgaanbiedercode verwijzer verplicht vullen Alle prestaties die in de beschrijving de tekst "na verwijzing" bevatten, dan de zorgaanbiedersode verwijzing 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.

Beheer diagnosecodelijst diëtetiek

De NVD (= Nederlandse Vereniging Diëtetiek) en ZN kunnen in overleg eventuele aanpassing van diagnosecodes vaststellen. De NVD stelt duidelijke instructies op voor haar leden, waaronder duidelijke declaratie-instructies hoe te handelen bij het tussentijds muteren van codes en het correct aangeven per wanneer die wijziging ingaat. Deze instructie wordt ook aan de verzekeraars beschikbaar gesteld.

Vektis is technisch beheerder, d.w.z. dat de wijzigingen van de codelijst door Vektis worden opgenomen en gepubliceerd.

3.7 Zorgtraject

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

Een zorgtrajectnummer is een nummer 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.

Een extra effect hierbij is dat het dus ook duidelijk wordt wanneer prestaties niet bij elkaar horen.

Het zorgtrajectnummer wordt door het softwarepakket van de diëtist 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

3.7.1 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) en zorgtrajectstartdatum. EC020

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 en 1 Zorgtrajectstartdatum;

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 startdatum zorgtraject

Een startdatum van een zorgtraject kan niet worden gewijzigd. EC024

Bij een nieuwe startdatum wordt een nieuw zorgtraject gestart.

3.7.2 Aanspraakstartdatum

De aanspraakstartdatum is in het geval van diëtetiek relevant wanneer er een prestatie wordt gedeclareerd in het kader van Covid-herstelzorg. De aanspraak voor Covid-herstelzorg is - anders dan reguliere prestaties diëtetiek - beperkt in tijd, gerekend vanaf de eerste paramedische zitting in het kader van Covid-herstelzorg. Dit betekent dat het voor kan komen dat de patiënt eerder bij een andere zorgverlener (uit dezelfde of een andere paramedische beroepsgroep) is gestart met Covid-herstelzorg. In dat geval loopt de aanspraaktermijn tot 12 maanden na die startdatum. Om zeker te weten dat iedereen uitgaat van de juiste aanspraakduur is in het geval van Covid-herstelzorg het noodzakelijk dat de aanspraakstartdatum wordt meegeleverd in de declaratie, wanneer deze afwijkt van de startdatum van het zorgtraject binnen de praktijk van de declarerende zorgaanbieder.

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 076 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 [Q](#).

4 Invulvoorbeelden

4.1 Inleiding

De verschillende prestaties van PCL 076 (prestatiecodelijst diëtetiek) 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 diëtetiek.

Situatie:

Een patiënt heeft een zitting gehad bij een diëtist.

Oorspronkelijk is de patiënt doorverwezen door een huisarts.

AGB-code diëtist: 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
Prestatie		
Prestatie/Debetprestatie		
Referentienummer	10000005	
PrestatieCodelijstCode	076	
Prestatiecode	6000	Individuele zitting reguliere diëtetiek
Prestatie/ Debetprestatie		
TariefInclBtw	37.50	
PrestatieKoppelnummer	00004	
Begindatum	20242025-02-06	
Volgnummer	1	
Aantal	1	
Prestatie/Debetprestatie/Verwijzing		
TypeVerwijzingscode	01	Gegevensblok t.b.v. de verwijzing
Verwijzing aanwezig		
Prestatie/Debetprestatie/Verwijzing/Zorgaanbieder		
Zorgaanbiedercode	22222222	Gegevensblok t.b.v. de verwijzier
ZorgaanbiederSoort	3	Zorgverlener
ZorgaanbiederRol	03	Verwijzer
Prestatie/Debetprestatie/Verwijzing		
Verwijsdatum	20242025-02-01	Gegevensblok t.b.v. de verwijzing
Prestatie/Debetprestatie/Zorgaanbieder		
Zorgaanbiedercode	11111111	Gegevensblok t.b.v. behandelaar
ZorgaanbiederSoort	3	Zorgverlener

Element	Waarde	Toelichting
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	025	Diagnosecodelijst diëtetiek (COD610-NVD)
DiagnoseCode	0005	Onbedoeld gewichtsverlies
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/Zorgtraject		
Gegevensblok t.b.v. het zorgtraject		
ZorgtrajectNummer	a7ee8c80-34b2-4129-b189-13cefa4a9f3d	
ZorgtrajectStartdatum	2024 2025-02-04	

4.3 Groepszitting

Deze paragraaf beschrijft een voorbeeld van een groepszitting diëtetiek.

Situatie:

Vier patiënten hebben een groepszitting gehad bij een diëtist.

De patiënten hebben een verwijzing.

AGB-code diëtist: 11111111

Groepsconsulten worden per behandeling gedeclareerd. In het declaratiebericht moeten voor elke deelnemer aan de groepszitting de prestatie worden opgenomen voor de behandeling voor vier personen (6307). 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
Prestatie		
Prestatie/Debetprestatie		
Referentienummer	10000006	
PrestatieCodelijstCode	076	
Prestatiecode	6104	Groepszitting voor behandeling reguliere diëtetiek van vier personen
Prestatie/ Debetprestatie		
TariefInclBtw	12.50	
PrestatieKoppelnummer	00005	
Begindatum	2024 2025-03-09	
Volgnummer	1	
Aantal	1	

Element	Waarde	Toelichting
Prestatie/Debetprestatie/Verwijzing		Gegevensblok t.b.v. de verwijzing
TypeVerwijzingcode	01	Verwijzing aanwezig
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	025	Diagnosecodelijst diëtetiek (COD610-NVD)
DiagnoseCode	0005	Onbedoeld gewichtsverlies
Prestatie/Debetprestatie/AanvullendePrestatiegegevens/Zorgtraject		Gegevensblok t.b.v. het zorgtraject
ZorgtrajectNummer	a7ee8c80-34b2-4129-b189-13cefa4a9f3d	
ZorgtrajectStartdatum	2024 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
Versie 1.0			
28-06-2024	Implementatie	1.1 Gebruik prestatiecodelijst	Ingangsdatum PCL aangepast van 1-7-2024 naar 1-1-2025.
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 Zorgtraject-nummer	Identificatie van Zorgtraject aangepast.
19-01-2024	Implementatie	2.5.3 Aanvullende prestatiegegevens	VC157 is toegevoegd.
19-01-2024	Implementatie	2.5.6 Diagnose	VC135 is (aangepast) weer toegevoegd.
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 Overige prestatie-indicatie	Paragraaf 3.2.1 is toegevoegd.
15-12-2023	Implementatie	3.7.2 Aanspraakstartdatum	Paragraaf 3.7.2. Aanspraakstartdatum is toegevoegd.
17-11-2023	Implementatie	Paragraaf 2.5.6 Diagnose	VC135 is verwijderd.

Datum	RfC# / CorriD	Documentdeel	Aard wijziging
17-11-2023	Implementatie	Paragraaf 3.4 Verwijzer	Situaties opgenomen wanneer geen verwijzer mag voorkomen.
17-11-2023	Implementatie	Paragraaf 3.6 Diagnose	Specifieke diagnosecodes zijn verwijderd.
20-10-2023	Implementatie	Paragraaf 2.5.4 APK	In VC129 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 3.4 Verwijzer	In paragraaf 3.4 Verwijzer de eerste zin aangepast. Geen afzonderlijke prestaties noemen.
15-09-2023	Implementatie	Par 2.5.4, 2.5.6, 3.6, 4.2,4.3	Toevoegen COD/CL nummers diagnosecodelijsten, ApkCodelijsten. Naam aangepast in Diagnosecodelijst diëtetiek.
01-07-2023	Implementatie	Schutblad	Orgaan van tijdelijk verblijf -> Orgaan van de verblijfplaats.