

# Generieke declaratiestandaard 2.0 (GDS 2.0)

## Wat is de GDS 2.0?

De GDS 2.0 staat voor Generieke declaratiestandaard 2.0. Dit is een vervolg op de 1.0 versie, die al geïmplementeerd is bij de GGZ. Het is een nieuwe, uniforme declaratiestandaard die de oude declaratiestandaard vervangt (PM304).

Het doel van de nieuwe standaard is om het declaratieproces te versimpelen. Voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars, software leveranciers en de patiënt.

Door nieuw gebruikte technieken, standaardisatie van werkwijzen voor de zorgverzekeraars en software leveranciers en geïmplementeerde validaties is er vooral winst te verwachten in het aantal te verwerken retouren.

## Hoe verloopt de overgang van de oude naar de nieuwe declaratiestandaard?

- Behandelingen met een zittingsdatum in 2024 worden automatisch gedeclareerd via de oude declaratiestandaard.
- Behandelingen met een zittingsdatum vanaf 2025 worden automatisch gedeclareerd via de nieuwe declaratiestandaard.
- Behandeling met een zittingsdatum in 2024 die retour zijn gekomen, kunnen later nog verwerkt worden, maar gaan automatisch via de oude declaratiestandaard. Op basis van de zittingsdatum. Deze hoeven niet verplaatst te worden.
- Behandelingen die oorspronkelijk in 2024 stonden, maar worden verplaatst naar een datum in 2025 worden automatisch via de nieuwe declaratiestandaard gedeclareerd.

## Wat wijzigt er met de GDS 2.0?

Met de komst van de GDS 2.0:

- Worden er nieuwe termen en velden geïntroduceerd
- Wordt de restitutenota geïntroduceerd
- Veranderd de werkwijze voor zorgproducten (Zorgtopics) inclusief overgangperiode

## Nieuwe termen en velden

### CSI-code wordt aanspraakcode

Een CSI-code, wat staat voor Code Soort Indicatie, geeft type paramedische behandeling en vergoedingsvoorwaarden aan voor zorgverzekeraars.

De aanspraakcode vindt u in de agenda in de Sidebar onder het hoofdstuk behandeling. De Sidebar verschijnt zodra u op de afspraak klikt.

<b>Behandeling</b>	
Bedrag:	€ 48.07
Prestatiecode:	1100
Indicatiecode:	005
Fact. methode:	BV
Afspraaknr.:	9/9

*Let op: In het bovenstaande voorbeeld wordt de aanspraakcode nog weergegeven als indicatiecode. Dit wijzigt naar de term Aanspraakcode.*

### Restitutienota

Een restitutienota is een rekening van een niet-gecontracteerde zorgverlener. Hiermee vraagt de patiënt vergoeding aan bij de zorgverzekeraar.

Deze nota moet een aantal vaste kenmerken bevatten om te voldoen aan vergoeding vanuit de zorgverzekeraar.

### Zorgaanbiedersoort

De zorgaanbiedersoort is een kenmerk waarmee de declarerende partij wordt gekenmerkt. Dat gebeurt op 3 manieren:

1. AGB-code van de behandelaar
2. Type declarant – Dat kan een praktijk of instelling zijn
3. Type zorgverlener – De specialisatie van de zorgverlener, zoals fysiotherapeut, huisarts, et cetera

### Lichaamslocatie

Voor bepaalde diagnosecodes is het per 01-01-2025 verplicht om een indicatie van de lichaamslocatie mee te sturen. Dit gaat dan om links/rechts of midden.

De lichaamslocatie is in te vullen bij Indicatie > algemeen > aangedane zijde.

### Aanspraakdatum

Indien een patiënt voor dezelfde klacht bij een andere praktijk onder behandeling is geweest, dient de aanspraakdatum ingevuld te worden. Dit is de originele startdatum van het traject.

De aanspraakdatum is in te vullen bij Indicaties > Financieel > Aanspraakdatum.

### Nieuwe en vervallen aanspraakcodes

#### Kinderfysiotherapie

- Per 01-01-2025 komen de CSI-codes 004 t/m 007 te vervallen. Deze kunnen in het nieuwe jaar niet meer worden gebruikt.
- Behandelingen met een behandeldatum ná 01-01-2025 worden voortaan gedeclareerd onder **code 003**.

#### COPD

- Per 01-01-2025 vervallen komende CSI-codes 013 t/m 021 te vervallen. Deze kunnen in het nieuwe jaar niet meer worden gebruikt.

- Behandelingen met een behandeldatum ná 01-01-2025 worden voortaan gedeclareerd onder **code 022**.

De aanspraakcode vindt u in de agenda in de Sidebar onder het hoofdstuk behandeling. De Sidebar verschijnt zodra u op de afspraak klikt.

Behandeling	
Bedrag:	€ 48,07
Prestatiecode:	1100
Indicatiecode:	005
Fact. methode:	BV
Afspraaknr.:	9/9

*Let op: In het bovenstaande voorbeeld wordt de aanspraakcode nog weergegeven als indicatiecode. Dit wijzigt naar de term Aanspraakcode.*

## Overige wijzigingen

Met de implementatie van de GDS wijzigt ook:

- Zorgproducten
- Restitutienota
- Overdrachtsbrief
- Infomedics

Voor deze onderdelen zijn er aparte handleidingen beschikbaar.