



Update september 2024

In dit document vind je de uitleg over de items die een update hebben gehad. Via onderstaande inhoudsopgave klik je snel door naar de uitleg van dat onderwerp.

Inhoud

Aanpassingen voor de Generieke Declaratie Standaard 2.0.....	2
Gebruik van de aanspraakstartdatum bij overstap tussen zorgaanbieders	2
Contractnummer toegevoegd aan zorgverzekeraar contract	3
Toevoeging van betaaltermijn op patiëntfactuur en factuursjablonen.....	3
Volledige declaratie bij einde behandeltraject	4
Overnemen van behandeltraject en type op basis van vorige behandeling therapeut.....	4
Uitbreiding tijdsduuropties bij behandelafspraken	5
Keuze uit betrokken therapeuten bij vervolgafspraken in online plannen.....	6
Losse afspraak wanneer gegevens niet worden gevonden bij online plannen.....	6
Eenvoudige selectie alle praktijken bij aanleveringen LDF, LDK en Keurmerk.....	7
Verwijderen van gefactureerde abonnementstrajecten zonder behandelingen niet meer mogelijk	7
Aanpassing praktijk in de behandeltrajectenlijst	7



Aanpassingen voor de Generieke Declaratie Standaard 2.0

In Fysiomanager registreer je de behandelingen en dien je deze vervolgens in bij de verzekeraar om te worden betaald. De manier om te communiceren met de verzekeraar gaat op dit moment nog via de verouderde standaard PM304. Vanaf 1 januari zal worden overgegaan op een nieuwe declaratiesystematiek: de Generieke Declaratie Standaard (GDS) 2.0.

De GDS 2.0 is bedoeld om een uniforme manier van declareren te bieden voor verschillende zorgsoorten. Zo maken sinds januari 2022 de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg al gebruik van deze standaard. Voordeel van dezelfde standaard is dat het ook mogelijk wordt om buiten de eigen beroepsgroep te declareren.

Naast deze technische veranderingen zullen er per 1 januari ook een aantal functionele wijzigingen komen waar de zorgverlener mee te maken zal krijgen. In de vorige release hebben we de opgave van de lichaamslocatie toegevoegd en ook deze release bevat een aantal aanpassingen die noodzakelijk zijn voor de GDS 2.0:

Gebruik van de aanspraakstartdatum bij overstap tussen zorgaanbieders

Bij het behandeltraject is het optionele veld *aanspraak startdatum* toegevoegd. Dit veld dient te worden gevuld wanneer de patiënt voor dezelfde klacht overstapt tussen zorgaanbieders. In het veld dient de startdatum te worden gevuld met de datum waarop voor het eerste zorgtraject is gestart.

Traject

Aanmelddatum: 19 09 2024

Startdatum: 19 09 2024

Procedure: Basis dossiervoering gevuld (2024-09-18 10:51:28)

Ongeval: ja nee

Trajectkleur:

Online plannen: ja nee

Tag 1:

Tag 2:

Tag 3:

Tag 4:

Aantal zittingen:

Zitting eind datum: 0 0 0

Aanspraak startdatum: 08 09 2024

Aantal uren:

Soms is de maximale duur van de zorg afhankelijk van wanneer de eerste behandeling begon. In dat geval moet de verzekeraar weten wanneer de aanspraak op de zorg begon, om te controleren of de zorg nog geldig is.

Dit geldt voor zorgvormen die een beperkte looptijd hebben. In dat geval moet de juiste startdatum van de aanspraak worden doorgegeven in de declaratie, als deze afwijkt van de startdatum van het zorgtraject.



Een verzekeraar kan de declaratie afwijzen in de volgende situaties:

- Als er een eerdere aanspraakstartdatum bekend is dan de opgegeven zorgtrajectstartdatum.
- Als er geen of een latere aanspraakstartdatum is opgegeven dan wat de verzekeraar al weet.

Contractnummer toegevoegd aan zorgverzekeraar contract

In de GDS is opgenomen dat er een contractnummer meegestuurd moet kunnen worden met een declaratie.

Het blijkt dat het contractnummer vaak niet vereist is bij declaraties en dat het zelfs regelmatig voorkomt dat de praktijk geen of een alfanumeriek contractnummer heeft terwijl in de GDS standaard is opgenomen dat het contractnummer numeriek moet zijn met maximaal tien posities. Een zorgverzekeraar kan het contractnummer opvragen en dan moet het meegestuurd worden met een declaratie. Het is dus standaard niet nodig en soms dus ook niet mogelijk om het contractnummer al in te vullen in het zorgverzekeraar contract in Fysiomanager.

Om toch in te stellen dat het contractnummer mee gaat, klik je naar Hoofdmenu – Tarieven – Zorgverzekeraar contracten. Daar staat onder Overige contract opties nu het veld 'Contractnummer'.

Overige contract opties
> Hier kunnen de overige opties van het contract worden ingesteld.

- Particulier tarief op basis van zorgverzekeraar contract.
- Intakes opnemen in een aparte factuur
- Eerste 20 chronisch altijd naar zorgverzekeraar
- Screening telt mee voor polis

Contractnummer

Geen debiteurenrisico

- Machtigingsprocedure
- Declaratie bestand aanmaken, en direct versturen via Vecozo. **(standaard)**
- Declaratie bestand aanmaken, en niet versturen via Vecozo. U kunt het bestand downloaden en het zelf versturen.
- Geen declaratie bestand aanmaken, de factuur wordt alleen verplaatst naar verwerkte facturen.

Opslaan

Toevoeging van betaaltermijn op patiëntfactuur en factuursjablonen

Op de nieuwe patiëntfactuur (restitutienota) moet een berekende betaaldatum komen te staan. We hebben hiervoor het nieuwe veld betaaltermijn toegevoegd aan de factuursjabloon (Hoofdmenu – administratie – factuur sjabloon).



Uitlijning factuur logo	Lijks
Betaaltermijn	14 dagen
Voetregel	Graag binnen #betaaltermijn# dagen betalen.
Betaaltermijn >>>	Iban: #bankrekening#
Bankrekening (IBAN) >>>	Tenaamstelling: #tenaamstelling#
Tenaamstelling >>>	Kvk: #kvknummer#
KvK nummer >>>	BTW: #btwnummer#
BTW nummer >>>	AGB code praktijk: #vznagb#
VNZ / AGB >>>	Patiënt emailadres: #patientemailadres#
Patiënt e-mailadres >>>	Externe naam: #externeNaam#
externeNaam >>>	Accreditatie therapeut: #accreditatie#
Accreditatie (therapeutkaart) >>>	

Dit veld is ook te gebruiken in de (normale) voetregel. Bij het maken van de factuur wordt de ingestelde betaaltermijn opgeslagen bij de factuur en verwerkt in de voetregel, indien het veld daar in opgenomen is.

Volledige declaratie bij einde behandeltraject

Bij producten (Hoofdmenu - Tarieven - Producten beheer) hebben we een nieuwe optie "100% bij eind behandeltraject" toegevoegd bij "Verdeling declaratie momenten". Deze verdeling zal per 1 januari 2025 gaan werken bij de nieuwe declaratiestandaard.

Declaratie momenten	
Vast aantal behandelingen ten laste van av	6 (Alleen van toepassing als zorgverzekeraar Menzis (3332) of Anderzorg (3333) is toegevoegd)
Verdeling declaratie momenten	<input type="radio"/> evenredig verdeeld <input type="radio"/> zelf in te stellen (%) <input type="radio"/> 50% bij begin, 50% bij eind behandeltraject <input checked="" type="radio"/> 100% bij eind behandeltraject
Declaratie momenten	• Laatste behandelmaand 100 <input type="button" value="verwijder"/> <input type="button" value="Optionele declaratie informatie tbv factoring"/>
Declaratie moment toevoegen (kalendermaand)	2e behandelmaand <input type="button" value="Toevoegen"/>

Overnemen van behandeltraject en type op basis van vorige behandeling therapeut

Fysiomanager kijkt nu bij het inplannen van een behandelmoment naar de vorige traject en prestatiecode van de therapeut die op dat moment is geselecteerd.

Het behandeltraject en behandeltype worden op basis van de laatste behandeling van de huidige therapeut geselecteerd. Als er van de huidige therapeut geen vorige behandeling is, dan wordt er geen traject en type geselecteerd.

Behandelmoment plannen	
Behandeling	
Praktijk:	Praktijk Fysiomanager Heerenveen
Medewerker:	Wervelink, S.
Patiënt:	
	Zoek <input type="text" value="patiënt op naam"/>
	Hokjesdenker, H Harrie (06-09-1986), 28, 0622334455
	Hoestman, H Henkie (16-03-1962), 29, 0699886655
	Brabander (FT<18), de B, Ben (06-06-2010), 4
Behandeltraject:	Rugklachten
Behandelingstype:	1000 Zitting fysiotherapie in praktijk
Indicatiecode:	De indicatiecode wordt automatisch bepaald door Fysiomanager en kan daarna door u gewijzigd worden.



Meeschalen van tekstvakken bij vragenlijsten

De tekstvakken bij de vragenlijsten schalen nu automatisch mee op basis van de ingevoerde tekst. Hierdoor is de volledige inhoud altijd zichtbaar voor de gebruiker. Wanneer tekst wordt toegevoegd, vergroot het tekst vak zich zodat alle ingevoerde tekst zichtbaar is zonder dat de gebruiker hoeft te scrollen.

Bij het heropenen van de vragenlijst heeft het tekstvak een grootte die is afgestemd op de ingevoerde tekst.

Onderzoek algemeen- Dossiervoering
Afnamedatum: 20-09-2024 11:56

Bewegingsonderzoek

NOTEER ZOVEEL MOGELIJK IN MAAT EN GETAL!

verplicht indicator Diagnostische verrichtingen (tests), prestaties en bevindingen: Cockpit Einddoel

Bij de uitvoering van het bewegingsonderzoek werden duidelijke tekenen van rigor musculorum fluctuans waargenomen, voornamelijk in de proximale regionen van de articulatio scapulohumeralis. De patient vertoonde beperkte mobiliteit in de flexio profunda van het bovenste lidmaat, wat mogelijk wijst op een onderliggende syndroma contracturae patellaris. Daarnaast werd een matige inflammatio capsularis exaggerata geconstateerd, wat leidde tot een verstoring van de normale circumductio articularis.

Verder onderzoek toonde subtiele afwijkingen in de rotatio maximus humeralis, gepaard gaande met een onregelmatige tensio ligamentorum spinalis. De bewegingsvrijheid van de extensio vertebralis lumbalis bleek verminderd te zijn, vermoedelijk als gevolg van subluxatio membranae osteochondralis. Het algemene bewegingspatroon duidt op een vroege fase van syndroma mobilis restricta universalis, hoewel aanvullende beeldvorming nodig is om de volledige omvang van de calcificatio synovialis in extremis te bevestigen.

Bij palpatie werd ook een aanzienlijke hypertensio tendinum lateralis vastgesteld, voornamelijk in het distale segment van de extremitas inferior dextra. Dit ging gepaard met lichte crepitatio articularis spuria, wat mogelijk verband houdt met een beginnende synovitis fibrosa transitoria. De reactie op passieve mobilisatie van de gewrichten was wisselend, met een duidelijke aanwezigheid van contractura involuntaria musculos externus, wat verder onderzoek vereist om een onderliggende dystrophia neurogenica spastica uit te sluiten.

calcificatio synovialis: 25
distale segment: 150
circumductio articularis: 5

Uitbreiding tijdsduuropties bij behandelafspraken

In de augustusrelease is het plannen van een behandelmoment makkelijker gemaakt door de mogelijkheid te geven om de minuten van de afspraak te kiezen. We hebben de tijdsduuropties uitgebreid met 50, 55 en 60 minuten.

Datum: 19 09 2024

Tijdstip: 10 00 tot 10 30 of - Selecteer tijdsduur

Aantal te plannen: 1 behandeling

Afgemeld:

Resource: Geen resource

Tijdstip: 10 00 tot 10 30

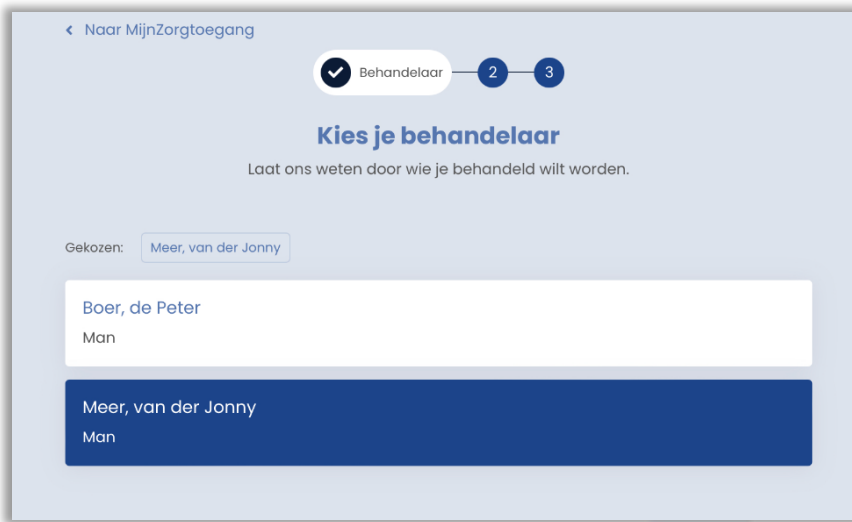
- Selecteer tijdsduur
- 10 minuten
- 15 minuten
- 20 minuten
- 25 minuten
- 30 minuten
- 35 minuten
- 40 minuten
- 45 minuten
- 50 minuten
- 55 minuten
- 60 minuten



Keuze uit betrokken therapeuten bij vervolgspraken in online plannen

Bij online plannen kun je nu, bij het inplannen van een vervolgspraak, kiezen uit de betrokken therapeuten als er meer dan één therapeut in het traject heeft behandeld.

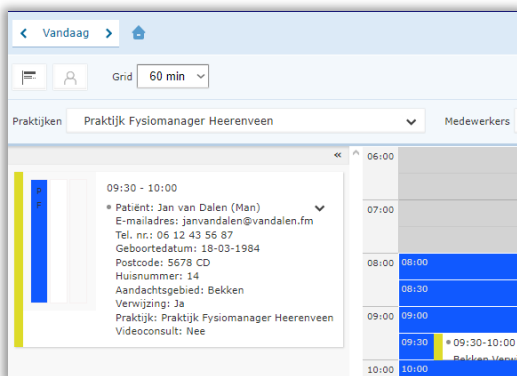
Zodra de patiënt binnen dat behandeltraject behandeld is door meerdere therapeuten zal deze tussenstap worden getoond.



Losse afspraak wanneer gegevens niet worden gevonden bij online plannen

Wanneer een patiënt een eerste afspraak maakt via het online plannen controleren we de gegevens bij de Basisregistratie Personen (BRP). Het behandelmoment wordt ingepland en de patiëntkaart wordt gevuld met de ontvangen gegevens.

In sommige gevallen kan een persoon niet worden gevonden op basis van de ingevoerde gegevens. De patiënt kan niet verder en moest contact opnemen met de praktijk. In deze gevallen zal er nu een losse afspraak in de agenda worden gezet met daarin de door de patiënt ingevoerde gegevens.





Eenvoudige selectie alle praktijken bij aanleveringen LDF, LDK en Keurmerk

We hebben bij de aanleveringen (LDF, LDK en Keurmerk) het mogelijk gemaakt om alle praktijken in één keer te selecteren. Hierdoor is het niet meer noodzakelijk om iedere praktijk apart te selecteren, maar kan dit met een druk op de knop.

Keurmerk aanlevering	
Praktijk(en) selecteren	<input type="checkbox"/> (de)selecteer alle praktijken
	<input type="checkbox"/> De Soepele Spier (DSS)
	<input type="checkbox"/> Praktijk Fysiomanager Groningen (PFG)
	<input type="checkbox"/> Praktijk Fysiomanager Heerenveen (PF)
	<input type="checkbox"/> Ten Maat Fysiotherapie (KTM)
Periode	01-06-2024 t/m 31-08-2024

Verwijderen van gefactureerde abonnementstrajecten zonder behandelingen niet meer mogelijk

Er is een wijziging doorgevoerd waarbij trajecten zonder behandelingen, waaraan een abonnement is gekoppeld dat al gefactureerd is, niet meer verwijderd kunnen worden.

Aanpassing praktijk in de behandeltrajectenlijst

De bron voor het veld praktijk in de behandeltrajectenlijst (Hoofdmenu – FysioStats – Behandeltrajectenlijst) is aangepast. Voorheen gebruikten we de praktijk uit de patiëntkaart. Dit is aangepast naar de praktijk van de eerste behandeling van het behandeltraject.