



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

ADDENDUM BIJ HANDREIKING 'CURATIEVE GGZ-ZORG DOOR KINDERARTSEN'

Declaraties GGZ-zorg door kinderartsen

VOOR ICT-ERS BETROKKEN BIJ HET DECLARATIEPROCES BINNEN DE JEUGDWET



Colofon

Uitgegeven door

VNG met input van de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (VNZ) en Vektis

Auteur

Coby Peeters, Significant

Opmaak

Chris Koning (VNG)

30 november 2015

Inhoudsopgave

1	GGZ-zorg door kinderartsen betaald door gemeenten	4
1.1	Doel en opbouw van dit addendum	4
1.2	Afbakening Zorgverzekeringswet	4
1.3	Prestaties onder Jeugdwet	5
2	Beleidsmatige context declareren onder de Jeugdwet	6
2.1	Onderhoud productstructuur DBC zorgproducten	6
2.2	Woonplaatsbeginsel	6
2.3	Verhuizing	6
2.4	Toewijzingsproces	7
2.5	Referentiedatum tarief	7
3	Technische uitwerking declaraties onder de Jeugdwet	8
3.1	Toelichting declaratiestandaarden algemeen	8
3.2	Toepassing van JW303	8
3.3	Aanpassingen in systemen bij ziekenhuizen	9
3.4	Korte termijn (1 juli 2016): papieren factuur	9
3.5	Elektronisch declareren	9
	Bijlage: Samenvatting declaratiestandaard Jeugd JW303	10

1 GGZ-zorg door kinderartsen betaald door gemeenten

Met de invoering van de Jeugdwet op 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor Jeugdhulp. In de loop van 2015 bleek dat GGZ-zorg door kinderartsen voor een deel ook onder de Jeugdwet valt. Per 2016 kunnen gemeenten daarom ook afspraken maken met ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra¹ die deze zorg aan jeugdigen leveren. Omdat er geen sprake is van recht op zorgcontinuïteit vanuit de Jeugdwet zijn gemeenten niet verplicht deze zorg te contracteren.

In de inkoophandreiking 'Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen' is veel informatie opgenomen om gemeenten en zorgaanbieders te ondersteunen bij het maken van afwegingen om voor 2016 en verder inkoopafspraken te maken voor de GGZ-zorg door kinderartsen.

1.1 Doel en opbouw van dit addendum

Dit addendum bij de handreiking verduidelijkt wat nodig is opdat aanbieders (ziekenhuizen en ZBC's) per 2016 Jeugd-GGZ kunnen declareren bij gemeenten waarmee ze een contract hebben afgesloten voor deze vorm van zorg.

Het addendum start met de afbakening, zoals ook opgenomen in de handreiking, en een overzicht van de prestaties die ziekenhuizen in 2016 bij gemeenten kunnen declareren. Hoofdstuk 2 benoemt een aantal beleidsmatige thema's welke relevant zijn als context voor de technische uitwerking in hoofdstuk 3.

Dit addendum is tot stand gekomen op basis van gesprekken met aanbieders, gemeenten en met ondersteuning vanuit het programma informatievoorziening sociaal domein (ISD) en Vektis die de declaratiestandaarden voor het sociaal domein respectievelijk ontwikkelt en beheert.

1.2 Afbakening Zorgverzekeringswet

Naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut Nederland (ZIN) zal per 2016 de volgende zorg met diagnoses niet langer vallen onder de prestaties in de Zorgverzekeringswet (Zvw):

- 7601 ADHD
- 7611 psychiatrische stoornissen
- 7610 leerstoornissen

7601 ADHD

Voor DBC zorgproducten geopend in 2015 is tussen verzekeraars en VNG afgesproken dat deze volgens de reguliere registratieregels kunnen doorlopen in 2016. Bij openen van een vervolg-DBC is het relevant dat er afspraken bestaan tussen gemeente en zorgaanbieder.

7611 psychiatrische stoornissen

Voor deze DBC zorgproducten is niet de afspraak gemaakt zoals bij ADHD hierboven. De NZa heeft bepaald² dat deze DBC-zorgproducten hard worden afgesloten per 31-12-2015. Om deze zorg voort te zetten per 1-1-2016 is het relevant dat er afspraken bestaan tussen gemeente en zorgaanbieder.

¹ Waar in dit addendum 'ziekenhuis' staat, kan ook zelfstandig behandelcentrum worden gelezen.

² Circulaire CI/15/33c 'Gedragsproblematiek en psychosociale pediatrie in relatie tot overheveling jeugd-GGZ', 6 juli 2015

7610 leerstoornissen

Het DBC zorgproduct geopend in 2015 wordt in rekening gebracht bij de zorgverzekeraar. Nieuwe DBC-zorgproducten vallen in het domein 'Onderwijs', niet onder de Jeugdwet.

De overige diagnoses die kinderartsen kunnen declareren blijven onder de Zorgverzekeringswet.

1.3 Prestaties onder Jeugdwet

In tegenstelling tot de Zorgverzekeringswet bestaat er onder de Jeugdwet geen centrale besluitvorming over prestaties en (maximum) tarieven. Om een veelheid aan codes te voorkomen, adviseert de VNG gemeenten om in 2016 voor Jeugd-GGZ aangeboden door kinderartsen de zorgproductcodes te hanteren die zijn opgenomen in onderstaande tabel.

Zorgproduct code Zvw	Productcode gemeenten	Productomschrijving
990316008	53A01	Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij gedragsproblemen (ADHD)
990316025	53A02	Consult op de polikliniek bij gedragsproblemen (ADHD)
991216004	53A03	Meer dan 6 polikliniekbezoeken of meer dan 1 dagbehandeling bij een psychische of gedragsaandoening
991216013	53A04	Consult op de polikliniek bij een psychische of gedragsaandoening
991216029	53A05	Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij een psychische of gedragsaandoening (incl. activiteiten psychosociaal specifiek)
991216030	53A06	Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij een psychische of gedragsaandoening (excl. activiteiten psychosociaal specifiek)

Tabel 1. Productcodes zoals opgenomen in codetabel bij declaratiestandaard 2016

Deze tabel laat zien hoe de zorgproductcodes zoals ze golden onder de zorgverzekeringswet 1-op-1 kunnen worden vertaald in productcodes die gemeenten hanteren. Het totale bestand met alle codes die centraal worden ondersteund onder de Jeugdwet is te vinden op website van VNG³. Op deze productcodelijst staat ook de code 53A00 voor kindergeneeskunde. Het advies is deze code niet te gebruiken voor het maken van tariefafspraken en declaraties omdat de producten al onder de categorie 'kindergeneeskunde' vallen. Dus een product met dezelfde aanduiding als de categorie ('kindergeneeskunde') heeft geen toegevoegde waarde.

De codes in tabel 1. zijn voor ambulante behandelingen. Belangrijk is op te merken dat in de productstructuur van ziekenhuizen voor ADHD en psychiatrische stoornissen ook codes voorkomen waarbij sprake is van verblijfsdagen. In overleg met de Nederlandse Vereniging van Kinderartsen is geconstateerd dat zorg voor deze kinderen waarschijnlijk bovenliggend een meer somatisch karakter heeft en dus op codes geregistreerd kan worden die onder de zorgverzekeringswet vallen.

³ <https://vng.nl/onderwerpen/index/sociaal-domein/nieuws/standaardlijsten-productcodes-wmo-jeugd-nu-beschikbaar>

2 Beleidsmatige context declareren onder de Jeugdwet

2.1 Onderhoud productstructuur DBC zorgproducten

Ziekenhuizen hanteren een systeem van prestaties en codes aangeduid als DBC zorgproducten (ook wel DOT's genoemd), vastgesteld door de NZa. De DBC zorgproducten systematiek van de medisch specialistische zorg is anders dan de DBC systematiek die gehanteerd wordt in de GGZ. In beide systemen wordt aan het eind van de behandeling (of na afloop van de maximale doorlooptijd⁴) een productcode afgeleid uit de gestelde diagnose in combinatie met de voor de cliënt geregistreerde verrichtingen⁵. De gebruikte productcoderingen zijn echter geheel anders. Daarmee zijn ook de digitale standaarden in ziekenhuizen anders dan voor de GGZ-DBC's.

De software die nodig is voor het afleiden van de DBC-zorgproducten uit geregistreerde activiteiten heet de 'grouper'. Het onderhoud van de 'grouper' wordt in de toekomst verzelfstandigd, buiten de NZa. De brontabellen en de regels voor de afleiding blijven in beheer van de NZa. Voor 2016 zullen de zorgproductcodes, zoals vermeld in de eerste kolom van tabel 1, door de 'grouper' afgeleid kunnen worden, waarbij vervolgens de 1-op-1 vertaling naar de producten van gemeenten kan worden gemaakt. De voortzetting van deze systematiek in daarop volgende jaren is onderwerp van gesprek tussen VNG en NZa.

2.2 Woonplaatsbeginsel

In paragraaf 3.2 van de handreiking is toegelicht dat onder de Jeugdwet zorg wordt ingekocht en betaald op grond van het woonplaatsbeginsel⁶, waarbij de woonplaats van de gezagdrager bepalend is. Lastig is dat voor zorgaanbieders de gezagdrager niet met zekerheid vast te stellen is. Dit geldt echter voor andere zorgaanbieders onder de Jeugdwet ook. Het is dus geen specifiek probleem voor ziekenhuizen of ZBC's.

Voor ziekenhuizen of ZBC's betekent het woonplaatsbeginsel dat aanpassingen moeten worden gemaakt in de ICT-systemen. De woonplaats van de gezagdrager is binnen de Zorgverzekeringswet niet relevant maar binnen de Jeugdwet wel. De gemeente (van de gezagdrager) moet als veld worden toegevoegd. Dat is de gemeente waar de factuur naar toe moet.

2.3 Verhuizing

In beginsel zegt de Jeugdwet dat bij verhuizing van de gezagdrager naar een andere gemeente ook de voor de zorgverlening verantwoordelijke gemeente verandert. In afstemming met betrokken partijen en gemeenten is vastgesteld dat de ICT-consequenties van het doorvoeren van deze wettelijke bepaling in de declaraties naar gemeenten niet proportioneel is.

Advies: de woonplaats van de gedragdrager op openingsdatum van het subtraject is leidend voor de betalende gemeente.

4 Een zorgtraject kan uit meerdere subtrajecten bestaan. Voor een eerste subtraject geldt een maximale doorlooptijd van 90 dagen. Indien verdere behandeling nodig is, opent de kinderarts een vervolg DBC-subtraject. Deze heeft een maximale doorlooptijd van 120 dagen. Dit is korter dan een DBC GGZ waar zowel initiële als vervolg-DBC's een maximale doorlooptijd hebben van 365 dagen.

5 Binnen DOT-systematiek zijn dit zorgactiviteiten, binnen DBC-GGZ systematiek zijn dit minuten.

6 <https://vng.nl/onderwerpen/index/jeugd/jeugdhulp/nieuws/factsheet-woonplaatsbeginsel>.

Voor ziekenhuizen is het ten eerste lastig te weten of de gezagdrager tijdens het behandeltraject verhuist. Ook vraagt het tussentijds knippen van DBC-zorgproducten op verhuisdatum systeemaanpassingen waarvan de kosten niet in verhouding staan tot het aantal keer dat dit voorkomt en het bedrag dat per prestatie in rekening wordt gebracht. Het knippen zou door de afleidingsregels bovendien tot gevolg kunnen hebben dat het opgetelde bedrag van twee prestaties hoger (soms zelfs dubbel) is dan de niet geknipte factuur.

Met verwijzing naar de factsheet 'Woonplaatsbeginsel in de praktijk' is het daarom voor zowel de aanbieder als de beide gemeenten beter wanneer de 'oude' en de 'nieuwe' gemeente onderling afspraken maken over de betaling en de afhandeling. Dit doet niets af aan de formele verantwoordelijkheidsverdeling.

2.4 Toewijzingsproces

Veel gemeenten willen weten welke jeugdigen, na verwijzing door de huisarts, bij een ziekenhuis in zorg komen. Ze kunnen dan in hun administratie alvast rekening houden met het feit dat er voor de betreffende cliënt een factuur zal komen, door een 'verplichting' aan te maken. Per 1/1/2016 wordt het standaardbericht 'verzoek om toewijzing' (JW315) ingevoerd dat een zorgaanbieder naar de gemeente kan sturen op het moment dat een minderjarige na verwijzing bij hem is aangemeld. Gemeenten reageren dan met een 'toewijzing' (JW301) met daarin een nummer (met de enigszins misleidende naam 'beschikkingnummer'), dat gebruikt dient te worden op het moment dat de zorg wordt gedeclareerd (JW303).

Advies: het beschikkingnummer (veld 0407) geldt voor het gehele zorgtraject van de cliënt met dezelfde diagnose, dus ook voor vervolg subtrajecten van het zorgtraject, mits de verantwoordelijk gemeente niet wijzigt.

Gemeenten gebruiken dit nummer om bij de facturatiecontrole de factuur te matchen met de verplichtingenadministratie. Dit bespoedigt het betalingsproces. Zo lang deze standaardberichten nog niet geautomatiseerd aangemaakt en/of verwerkt kunnen worden, maken gemeenten en zorgaanbieders afspraken over de tot die tijd te hanteren (beveiligde) methode (bijvoorbeeld op 'papier', via de Berichtenconverter (landelijke tool) of via een webportaal van de gemeente).

Gemeenten sturen altijd een 'toewijzing' (JW301) nadat ze een 'verzoek om toewijzing' (JW315) hebben ontvangen, tenzij de betreffende zorgaanbieder (nog) geen contract heeft of na controle van het woonplaatsbeginsel blijkt dat een andere gemeente verantwoordelijk is. In die gevallen treedt de gemeente telefonisch of per mail in contact met de betreffende aanbieder.

2.5 Referentiedatum tarief

In de DBC-systematiek van zowel ziekenhuizen als GGZ is de openingsdatum van het DBC-subtraject bepalend voor het tarief.

Advies: de openingsdatum van het DBC-subtraject is leidend voor het tarief dat de aanbieder in rekening brengt, met verwijzing naar overeengekomen tariefafspraken in dat jaar.

3 Technische uitwerking declaraties onder de Jeugdwet

3.1 Toelichting declaratiestandaarden algemeen

Gemeenten en aanbieders werken samen aan standaarden voor declaratie onder de Jeugdwet en de Wmo. Deze declaratiestandaarden worden ontwikkeld door het programma informatievoorziening sociaal domein (ISD) en beheerd door Vektis⁷. Het declaratieverkeer verloopt net als declaraties in de Zvw-zorg via Vecozo.

3.2 Toepassing van JW303

Onder de Jeugdwet wordt voor het declaratieverkeer gewerkt met twee standaarden: JW303 en JW321. Een JW303 is een declaratiebericht dat gebaseerd is op de voormalige AWBZ. Een JW321 wordt gebruikt voor declaraties in de Jeugd GGZ (Basis- en Gespecialiseerde GGZ) aan de gemeente. Omdat de registratieprocessen van ziekenhuizen afwijken van de processen binnen de reguliere GGZ, is JW321 niet geschikt voor declaraties Jeugd-GGZ door kinderartsen. Het toepassen van declaratiestandaard JW303 is, met aanpassingen zoals beschreven in dit hoofdstuk, wel realiseerbaar.

Voor 2016 geldt de nieuwste versie van de declaratiestandaard JW303 v2.0. Deze is te vinden op de website EI-standaardisatieproducten van Vektis⁸. Een samenvatting van de in deze declaratiestandaard opgenomen gegevens, staat in de bijlage.

Uit een technische analyse is gebleken dat de meeste rubrieken (gegevensvelden) in JW303 v2.0 zonder probleem kunnen worden gevuld vanuit de registratie van ziekenhuizen. In onderstaande tabel is een nadere toelichting gegeven over de velden, als aanvulling op de generieke toelichting bij de JW303 v2.0.

Veld	Aanvullende toelichting
0108 Gemeente	Bedoeld is waar de gezagdrager woont, dus de betalende gemeente. Dit veld moet toegevoegd worden aan het registratiesysteem van de aanbieders. Via een abonnement op de landelijke postcodetabel, is de gemeentecode af te leiden uit de postcode van de (gezagdrager van de) cliënt.
0114/0115 Facturatieperiode	Dit veld is gerelateerd aan het facturatieproces. Meestal spreken gemeenten facturatie per maand af, ook voor trajecten die langer lopen. Bij begindatum de 1e dag van de maand invullen en bij einddatum de laatste dag van de maand. Werkwijze: van alle cliënten van wie een DBC-subtraject is afgesloten in de betreffende maand, worden de DBC-subtrajecten gedeclareerd, ongeacht wanneer het subtraject begon. Mocht in een eerdere maand een declaratie van een cliënt vergeten zijn, dan kan deze worden meegenomen in een latere facturatieperiode. Per facturatieperiode (bv. maand) is maar 1 factuur per zorgaanbieder toegestaan, m.a.w. facturatieperiodes mogen elkaar niet overlappen. Een factuur kan uiteraard wel meerdere declaratieregels hebben. Deze voorwaarden zijn terug te vinden in de standaard JW303.
0407 Beschikkingnummer	Het wel of niet vullen van dit veld is afhankelijk van afspraken met de gemeente. Wanneer in de overeenkomst is afgesproken dat de gemeente voor elke zorg die is gestart een toewijzing stuurt, wordt hier een referentienummer opgenomen verstrekt door de gemeente, zie paragraaf 2.4 N.B. de naam van dit veld is historisch bepaald (beschikkingnummer) maar heeft niets te maken met een eventuele beschikking van de gemeente voor de cliënt; het zou eigenlijk 'toewijzingsnummer' moeten heten.

⁷ <https://www.visd.nl/sites/visd/files/Functionele-specificaties-release-iWmo-iJw-2-0-juni-2015.pdf>

⁸ http://ei.vektis.nl/WespStandaardenOverzichtDetail.aspx?is_iber=JW303&is_versie=2.0

Veld	Aanvullende toelichting
0408 Productcategorie	Hier 53 invullen (kindergeneeskunde).
0412 Productcode	Hier de code 53A0n (n=1..6) invullen, verkregen uit de op 1-op-1 relatie in tabel 1, startend met de door 'grouper' afgeleide zorgproductcode.
0413 Aantal uitgevoerde producten	Standaardwaarde 1 invullen.
0414 Tijdseenheid	82 (stuks)
0415 Zorgverlenerscode behandelaar	0316 (kindergeneeskunde) invullen

3.3 Aanpassingen in systemen bij ziekenhuizen

In de ziekenhuissystemen moeten prijstabellen worden gemaakt per gemeente waarmee een overeenkomst bestaat. Dit vraagt aanpassing van het pricing-systeem waarbij een ander veld als referentie wordt gebruikt; de gemeentecode in plaats van de zorgverzekeraar.

Het niet toesturen van deze prestaties aan DIS vraagt wellicht ook aanpassing in het ziekenhuis-informatiesysteem. Wellicht vallen deze regels in de DIS-aanlevering vanzelf uit vanwege het ontbreken van een zorgverzekeraarscode, met het risico dat de DIS-aanlevering van het ziekenhuis als geheel wordt afgekeurd.

3.4 Korte termijn (1 juli 2016): papieren factuur

De meest eenvoudige werkwijze voor ziekenhuizen om een factuur op te stellen is gebruik te maken van een handmatige ingreep. De factuurinformatie wordt handmatig aangepast conform de afspraken met de gemeente. Dit betreft de velden:

- Gemeentecode en contactgegevens van gemeente;
- Productcode;
- Prijs.

Met deze handmatige aanpassingen dient de papieren factuur tenminste de informatie te bevatten zoals gevraagd in de standaard voor elektronisch declareren (JW303), zie ook de samenvatting in de bijlage.

Daarna kan de factuur worden geprint en verstuurd aan de gemeente of in digitale vorm langs een beveiligde weg worden 'gemaild'. Hiermee komt de informatie zoals vermeld op de factuur wel automatisch in de financiële administratie (debiteuradministratie) van het ziekenhuis terecht maar niet in die van de gemeente.

3.5 Elektronisch declareren

De aanpassingen in ICT-systemen om bovenstaande velden en daarmee het declaratiebericht JW303 automatisch te vullen vragen tijd. Het versturen van facturen via het JW303-bericht aan gemeenten kan daarom waarschijnlijk pas op z'n vroegst vanaf 1 juli 2016. Tot die tijd zullen papieren facturen worden verzonden zoals beschreven in paragraaf 3.4.

Wanneer na 1 juli declareren via JW303 nog niet is gerealiseerd, maken gemeenten en zorgaanbieders afspraken over een alternatieve (beveiligde) methode van declareren. Mogelijkheden zijn dan voortzetten van de papieren factuur of declaraties aanmaken via de Berichtenconverter (landelijke tool) en versturen via Vecozo (in dat geval krijgt het ziekenhuis via Vecozo een retourbericht van de gemeente (JW304), dat leesbaar gemaakt kan worden met de Berichtenconverter). In dit gesprek komt aan de orde een kostenafweging van deze declaratie-alternatieven in relatie tot de beperkte doelgroep en de consequenties voor zowel gemeenten als aanbieders.

Bijlage: Samenvatting declaratiestandaard Jeugd JW303

Volgnummer	Naam gegevenselement	Type	Lengte	Verplichting	Beschrijving functie	Constraints/condities
0101 / 0201 / 0401 / 9801 / 9901	KENMERK RECORD	N	2	M	Identificatie van het soort record in een externe-integratiebericht.	CS: Waarde '01' (voorloop-record), '02' (verzekerdenrecord), '04' (prestatie-record), '98' (commentaarrecord) of '99' (sluitrecord) vullen.
0102	CODE EXTERNE-INTEGRATIEBERICHT	N	3	M	Code ter identificatie van een (soort) (externe-integratie)bericht.	CS: Waarde '432' (= Declaratie Jeugdhulp) of '450' (= Factuur Jeugdhulp) vullen.
0103	VERSIENUMMER BERICHTSTANDAARD	N	2	M	Volgnummer van de formele uitgifte van een versie van een (externe-integratie) berichtstandaard.	CS: Waarde '02' vullen.
0104	SUBVERSIENUMMER BERICHTSTANDAARD	N	2	C	Volgnummer binnen het versienummer van een (externe-integratie) berichtstandaard. Volgnummer van de formele uitgifte van een subversie van een (Externe Integratie) berichtstandaard.	CD: Verplicht vullen als de subversie een waarde 1 of hoger heeft, anders waarde '00' vullen (betekenis: er is geen subversie bij deze versie).
0105	SOORT BERICHT	AN	1	M	Aanduiding van het doel van het bestand.	
0106	CODE INFORMATIESYSTEEM SOFTWARELEVERANCIER	N	6	O	Identificatie van het informatiesysteem van een softwareleverancier	
0107	VERSIEAANDUIDING INFORMATIESYSTEEM SOFTWARELEVERANCIER	AN	10	C	Aanduiding van een versie van een informatiesysteem.	CD: Indien rubriek 0106 CODE INFORMATIESYSTEEM SOFTWARELEVERANCIER gevuld is, dan rubriek 0107 VERSIENUMMER verplicht vullen. CD: Indien rubriek 0106 CODE INFORMATIESYSTEEM SOFTWARELEVERANCIER niet gevuld is, dan rubriek 0107 VERSIENUMMER niet vullen.
0108 / 0204 / 0404	GEMEENTECODE	N	4	C	Identificatie van een gemeente die betrokken is bij de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet.	CD: Verplicht vullen met de gemeentecode van de jeugdhulpaanbieder, als de declaratie naar een gemeente gaat.
0109	CODE SERVICEBUREAU	N	8	C	Identificerende code van een servicebureau. Een servicebureau is een dienstverlenende organisatie (eenheid), die een (elektronische) schakel vormt tussen zorgverleners (vrijgevestigde beroepsbeoefenaren en zorginstellingen) en zorgverzekeraars.	CD: Verplicht vullen als de declaratie van een jeugdhulpaanbieder naar een servicebureau of van een servicebureau naar een gemeente gaat.

Volgnummer	Naam gegevenselement	Type	Lengte	Verplichting	Beschrijving functie	Constraints/condities
0110	ZORGVERLENERSCODE	N	8	C	Identificerende code van de zorgverlener (natuurlijk persoon).	CD: Verplicht invullen als de praktijkcode gevuld is (dus als er geen sprake is van een instelling). Als er sprake is van een instelling, dan wordt in plaats van dit gegeven 0112 INSTELLINGSCODE ingevuld.
0111	PRAKTIJKCODE	N	8	C	Identificerende code van een praktijk, waartoe een individuele zorgverlener behoort.	CD: Verplicht invullen als de jeugdhulp vanuit een praktijk verleend is (en niet vanuit een instelling).
0112	INSTELLINGSCODE	N	8	C	Identificerende code van een instelling.	CD: Indien een beheerstichting declareert, dan de beheerstichtingcode (beter bekend als CAK bevoorschottingscode) vullen. Indien een instelling declareert, dan de AGB-code van de instelling of een individuele hulpverlener (namens instelling) vullen.
0113	IDENTIFICATIECODE BETALING AAN	N	2	M	Verwijzing naar degene, die de betaling dient te ontvangen.	CS: Code 01 (= servicebureau), 02 (= zorgverlener), 03 (= praktijk) of 04 (= instelling) vullen.
0114	BEGINDATUM DECLARATIE-/FACTUURPERIODE	N	8	M	Datumveld.	CS: Altijd volledig de werkelijke datum vullen, die niet in de toekomst ligt. Begindatum declaratie-/factuurperiode ligt vóór de systeemdatum bij ontvangst declaratie-/factuurbestand bij ontvanger (VECOZO of gemeente).
0115	EINDDATUM DECLARATIE-/FACTUURPERIODE	N	8	M	Laatste dag van een administratieve periode waarop de gegevensuitwisseling betrekking heeft. Dit betreft niet per definitie de einddatum van de laatste behandeling.	CS: Altijd volledig met een bestaande en de werkelijke datum vullen. Het is niet de bedoeling de einddatum van een product hiervoor te gebruiken. Mag niet na de dagtekening van de factuur vallen.
0116	FACTUURNUMMER DECLARANT	AN	12	M	Unieke aanduiding van een factuur, toegekend door de opsteller van een factuur.	
0117	DAGTEKENING FACTUUR	N	8	M	Datum van ondertekening van een declaratie door de declarant.	CS: Altijd volledig vullen met een bestaande datum, die niet in de toekomst ligt.
0118	BTW-IDENTIFICATIENUMMER	AN	14	C	Identificatienummer voor een zorgverlener in het kader van de omzetbelasting.	CD: Verplicht vullen als de hulpverlener BTW-plichtig is, ongeacht of er in het bestand wel of niet sprake is van gedeclareerde/gefactureerde hulp, waarop BTW van toepassing is. Anders niet vullen.
0119	VALUTACODE	AN	3	M	Valuta waarin alle bedragen zijn uitgedrukt.	CS: Waarde 'EUR' vullen.

Volgnummer	Naam gegevenselement	Type	Lengte	Verplichting	Beschrijving functie	Constraints/condities
0180 / 0280 / 0480 / 9880 / 9980	RESERVE	AN	193	S	Loze posities in een bericht ten behoeve van het op gelijke lengte brengen van records dan wel ruimte gereserveerd voor toekomstig gebruik.	Verplicht vullen met spaties.
0202 / 0402 / 9802 / 9902	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	Unieke codering van een detailrecord.	
0203 / 0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	Een door de overheid toegerekend identificerend nummer in het kader van het vereenvoudigen van het contact tussen overheid en burgers en het verminderen van de administratieve lasten.	CD: Altijd vullen met een bestaande BSN; dummywaarde is niet toegestaan.
0205	DATUM GEBORTE VERZEKERDE	N	8	M	Datum waarop de verzekerde geboren is.	CS: Altijd volledig de werkelijke datum vullen, die niet in de toekomst ligt. Datum geboorte verzekerde ligt vóór de systeemdatum bij ontvangst declaratiebestand bij ontvanger (VECOZO of gemeente).
0206	CODE GESLACHT VERZEKERDE	N	1	M	Unieke aanduiding van de sexe van een verzekerde, het niet bekend zijn daarvan, het ontbreken of niet gespecificeerd zijn.	CS: Alleen code '1' (= mannelijk) of code '2' (= vrouwelijk) vullen.
0207	NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (01)	N	1	M	Aanduiding naamgebruik (gecodeerd).	CS: Waarde '1' vullen.
0208	NAAM VERZEKERDE (01)	AN	25	M	De achternaam van verzekerde, indien nodig verkort weergegeven (significant deel).	CS: De geboortenaam van de verzekerde vullen.
0209	VOORVOEGSEL VERZEKERDE (01)	AN	10	C	Verzameling van één of meer voorzetsels/lidwoorden, die aan het significante deel van de achternaam van de verzekerde vooraf gaat en daar een onderdeel van is.	CD: Als de naam een voorvoegsel bevat dan vullen verplicht, anders vullen met spaties.
0210	NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (02)	N	1	C	Aanduiding naamgebruik (gecodeerd).	CS: Waarde '2' of '0' (indien verzekerde geen partner heeft, dus niet van toepassing) vullen.
0211	NAAM VERZEKERDE (02)	AN	25	C	De achternaam van verzekerde, indien nodig verkort weergegeven (significant deel).	CD: Vullen indien 0210 NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (02) de waarde '2' bevat. Anders vullen met spaties.
0212	VOORVOEGSEL VERZEKERDE (02)	AN	10	C	Verzameling van één of meer voorzetsels/lidwoorden, die aan het significante deel van de achternaam van de verzekerde vooraf gaat en daar een onderdeel van is.	CD: Als de naam een voorvoegsel bevat dan vullen verplicht, anders vullen met spaties.

Volgnummer	Naam gegevenselement	Type	Lengte	Verplichting	Beschrijving functie	Constraints/condities
0213	VOORLETTERS VERZEKERDE	AN	6	C	De voorletters van verzekerde. De verzameling van letters die wordt gevormd door de eerste letter van alle in volgorde voorkomende voornamen.	CS: Vullen indien bekend.
0214	NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (03)	N	1	C	Aanduiding naamgebruik (gecodeerd).	CD: Alleen vullen indien de tenaamstelling relevant is voor correspondentiedoel-einden (bijvoorbeeld voor rechtstreekse communicatie tussen servicebureau en verzekerde). Toegestane waarden: '1', '2', '3' en '4'. Als niet relevant, dan vullen met '0'.
0215	POSTCODE (HUISADRES) VERZEKERDE	AN	6	C	De postcode van het huisadres van een verzekerde.	CD: 0215 POSTCODE (HUISADRES) VERZEKERDE alleen vullen als sprake is van een bilaterale afspraak. Anders hier spaties vullen.
0216	POSTCODE BUITENLAND	AN	9	C	Weergave van buitenlandse postcodes.	CD: 0216 POSTCODE BUITENLAND alleen vullen als sprake is van een bilaterale afspraak. Anders hier spaties vullen.
0217	HUISNUMMER (HUISADRES) VERZEKERDE	N	5	C	De numerieke aanduiding bij het adres van een verzekerde, zoals de gemeente die heeft toegekend.	CD: 0217 HUISNUMMER (HUISADRES) VERZEKERDE alleen vullen als sprake is van een bilaterale afspraak. Anders hier nullen vullen.
0218	HUISNUMMERTOEOVOEGING (HUISADRES) VERZEKERDE	AN	6	C	De alfanumerieke aanduiding achter het huisnummer van de verzekerde, zoals de gemeente die heeft toegekend.	CD: 0218 HUISNUMMERTOEOVOEGING (HUISADRES) VERZEKERDE alleen vullen als sprake is van een bilaterale afspraak. Anders hier spaties vullen.
0219	CODE LAND VERZEKERDE	AN	2	C	Identificatie van een land of gebiedsdeel waar een verzekerde woonachtig is.	CD: 0219 CODE LAND VERZEKERDE alleen vullen als sprake is van een bilaterale afspraak. Anders hier spaties vullen.
0220	INDICATIE CLIENT OVERLEDEN	N	1	M	Aanduiding of cliënt overleden is.	CS: Defaultwaarde '2' (cliënt niet overleden). Waarde '1' indien cliënt overleden.
0405	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	C	Code die aangeeft of het doorsturen van de desbetreffende prestatie met daaraan verbonden declaratie naar de zorgverzekeraar is toegestaan.	CS: 0405 DOORSTUREN TOEGESTAAN is niet van toepassing, hier waarde '0' vullen.
0406	AANVRAAGNUMMER BESCHIKKING	N	9	C	Identificerend nummer van een beschikking-aanvraag van een cliënt bij een de gemeente of indicatieorgaan.	CS: 0406 AANVRAAGNUMMER BESCHIKKING is niet van toepassing, hier 9 nullen vullen.

Volgnummer	Naam gegevenselement	Type	Lengte	Verplichting	Beschrijving functie	Constraints/condities
0407	BESCHIKKINGNUMMER	N	9	C	Identificerend nummer van een beschikking zoals vastgesteld door de gemeente.	CD: 0407 BESCHIKKINGNUMMER vullen als jeugdhulp is toegewezen na 31-12-2014 en gestart na een toewijzing van de gemeente, of als jeugdhulp is toegewezen voor 1-1-2015 en een beschikkingnummer aanwezig is. Anders nullen vullen.
0408	PRODUCTCATEGORIE	N	2	M	Gecodeerde aanduiding van een (reeks) productcategorie(ën) in functionele termen die losgekoppeld is van een bepaalde leverancier, waarbij wordt beschreven wat inhoud en aard van de productcategorie is in termen van hulpverlening (wonen, zorg en welzijn)	
0409	BEGINDATUM PRODUCT	N	8	M	Datum waarop het product feitelijk is of wordt uitgevoerd. Als het uitgevoerde product betrekking heeft op meerdere dagen dan is het de begindatum.	CS: 0409 BEGINDATUM PRODUCT vullen met een datum, die na 31-12-2014 en niet in de toekomst ligt.
0410	EINDDATUM PRODUCT	N	8	M	Datum waarop het product is beëindigd, als het product betrekking heeft op meerdere dagen.	Het betreft laatste dag, waarop verzekerde (prodcats) product ontvangt (binnen de declaratie). Als product op één dag plaatsvindt, dezelfde datum vullen als BEGINDATUM PRODUCT. EINDDATUM PRODUCT vullen met datum, die na 31-12-2015 en niet in toekomst ligt
0411	AANDUIDING PRODUCT-CODELIJST	N	3	C	Code die aangeeft welke productcodelijst gebruikt is, met aanduiding van de oorsprong van de codes en/of de beheerder ervan.	CS: Waarde '000' vullen.
0412	PRODUCTCODE	AN	5	C	Gecodeerde aanduiding van producten in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet	CS: Vullen indien bekend.
0413	AANTAL UITGEVOERDE PRODUCTEN	N	4	M	Hoeveelheid verrichte producten in de prestatieperiode.	Het betreft de hoeveelheid verrichte productcategorie of product Jeugdwet-ondersteuning in de periode tussen 0409 BEGINDATUM PRODUCT en 0410 EINDDATUM PRODUCT.
0414	TIJDSEENHEID ZORGPERIODE	N	2	M	De tijdsduur waarin de zorg/behandeling wordt uitgedrukt.	CS: Toegestane waarden zijn: 01 (= Minuut), 04 (= Uur), 14 (= Etmaal (24 uur)), 16 (= Dagdeel (4 uur)), 21 (= Week), 81 (= Benodigde tijdsduur of tijdsafhankelijk), 82 (= Stuks).

Volgnummer	Naam gegevenselement	Type	Lengte	Verplichting	Beschrijving functie	Constraints/condities
0415	ZORGVERLENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M	De identificatiecode van de zorgverlener (natuurlijk persoon of instelling).	CS: Invullen verplicht.
0416	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C	Nadere verbijzondering van de zorgverlener per soort/ beroepsgroep. Nadere identificatie van de categorie waartoe een behandelende of uitvoerende zorgverlener behoort.	CD: Dit gegeven altijd vullen. Als het gegeven niet bekend is, dan nullen vullen.
0417	VERREKENPERCENTAGE	N	5	C	Berekeningsfactor over het normtarief voor het feitelijk gebruikte aandeel (event. in tijd) aan te geven in de declaratie van kosten, honorarium of verrichting.	CD: 0417 VERREKENPERCENTAGE alleen vullen als sprake is van een bilaterale afspraak. Anders waarde '00000' vullen.
0418	TARIEF PRODUCT (INCL. BTW)	N	8	C	Tarief van een individueel product, ongeacht wie (kunnen meerdere partijen zijn) dit betaalt.	CD: 0418 TARIEF PRODUCT (INCL. BTW) alleen vullen als sprake is van een bilaterale afspraak. Anders hier 8 nullen vullen.
0419	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	Het berekend bedrag is het bedrag dat de zorgverlener wil ontvangen, ongeacht wie het betaalt (verzekeraar, verzekerde, ...).	CD: 0419 BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW) alleen vullen als sprake is van een bilaterale afspraak. Anders 8 nullen vullen.
0420	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	C	Indicatie of een bedrag/aantal debet (positief) of credit (negatief) is.	CD: 0420 INDICATIE DEBET/CREDIT (01) alleen vullen als sprake is van een bilaterale afspraak. Anders hier één spatie vullen. CD: Indien 0420 INDICATIE DEBET/CREDIT (01) is spatie, dan veld 0419 BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW) met nullen vullen.
0421	INDICATIE BTW-VRIJSTELLING	N	1	C	Indicatie die aangeeft of sprake is van BTW-vrijstelling.	CD: 0421 INDICATIE BTW-VRIJSTELLING alleen vullen als sprake is van een factuur. Anders waarde '0' vullen.
0422	BTW-PERCENTAGE DECLARATIE-/FACTUURBEDRAG	N	4	C	BTW-percentage dat van toepassing is.	CS: 0422 BTW-PERCENTAGE DECLARATIE-/FACTUURBEDRAG verplicht vullen als sprake is van een factuur en geen BTW-vrijstelling geldt. Anders vullen als sprake is van een bilaterale afspraak. Indien niet van toepassing, dan waarde '0000' vullen.
0423	BTW-BEDRAG	N	8	C	Het bedrag aan BTW dat in rekening wordt gebracht.	CS: 0423 BTW-BEDRAG verplicht vullen als sprake is van een factuur en geen BTW-vrijstelling geldt. Anders vullen conform bilaterale afspraak. Indien nulbedrag, dan waarde '00000000' vullen.

Volgnummer	Naam gegevenselement	Type	Lengte	Verplichting	Beschrijving functie	Constraints/condities
0424	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	C	Indicatie of een bedrag/aantal debet (positief) of credit (negatief) is.	CD Indien 0424 INDICATIE DEBET/CREDIT (02) is spatie, dan veld 0423 BTW-BEDRAG met nullen vullen.
0425	DECLARATIE-/FACTUURBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	Het bedrag dat gedeclareerd of gefactureerd wordt.	CS: Verplicht vullen, nulbedrag waarde '00000000' is mogelijk (niet bekend met escapewaarde '00000000' is niet mogelijk).
0426	INDICATIE DEBET/CREDIT (03)	AN	1	M	Indicatie of een bedrag/aantal debet (positief) of credit (negatief) is.	CS: De defaultwaarde is 'D' (positief bedrag). I.g.v. negatief bedrag 'C' invullen.
0427	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIARECORD	AN	20	M	Uniek referentienummer dat de zorgverlener heeft toegekend aan deze declaratie voor (een deel van) de prestatie.	Zie verder het invulinstructiedocument.
0428	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIARECORD	AN	20	C	Uniek referentienummer dat de zorgverlener heeft toegekend aan een voorgaande prestatie, die gerelateerd is aan deze prestatie.	CD: Invullen verplicht als er sprake is van een creditpost. Hier wordt dan het nummer van de voorgaande debetpost ingevuld.
9803	REGELNUMMER VRIJE TEKST	N	4	M	Uniek aanduiding van een regel vrije tekst.	
9804	VRIJE TEKST	AN	140	M	Vrije tekst (bijvoorbeeld een toelichting) in een bericht.	
9903	AANTAL PRESTATIERECORDS	N	6	M	Het aantal voorafgaande prestatierecords.	
9904	AANTAL COMMENTAARRECORDS	N	6	C	Het totaal aantal voorafgaande commentaarrecords.	CD: In geval geen commentaarrecords aanwezig zijn, dan waarde '000000' vullen.
9905	TOTAAL AANTAL DETAILRECORDS	N	7	M	Het totaal aantal voorafgaande detailrecords.	
9906	TOTAAL DECLARATIE-/FACTUURBEDRAG	N	11	C	Het bedrag dat in zijn totaliteit gedeclareerd of gefactureerd is.	CD: Verplicht vullen; veld kan nullen bevatten als resultante van debet- en creditbedragen nul is.
9907	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M	Indicatie of een bedrag/aantal debet (positief) of credit (negatief) is.	CS: De defaultwaarde is 'D' (nul of positief bedrag). I.g.v. negatief bedrag 'C' invullen.
9908	TOTAAL BTW-BEDRAG	N	11	C	Het totaal BTW-bedrag dat in rekening wordt gebracht.	CD: Verplicht vullen; veld kan nullen bevatten als resultante van debet- en creditbedragen nul is.
9909	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	C	Indicatie of een bedrag/aantal debet (positief) of credit (negatief) is.	CD Indien 9909 INDICATIE DEBET/CREDIT (02) is spatie, dan veld 9908 TOTAAL BTW-BEDRAG met nullen vullen.

Type:	Verplichting:
N = numeriek veld (alleen cijfers)	M = mandatory (verplicht vullen)
AN = alfanumeriek veld (combi van cijfers en/of letters en/of tekens)	C = conditional (vullen als aan een voorwaarde/conditie wordt voldaan)
	O = optional (alleen vullen als dit met elkaar is afgesproken)