

Externe integratie

Generieke Declaratiestandaard

GDS801-GDS802

Standaardbeschrijving [STB]

Versie document: 1.1
Versiedatum: 01-05-2023

Uitgave document: 5
Uitgavedatum: 27-09-2024

Kenmerk: GDS801-GDS802_STBv1.1u5.pdf

Adres- en contactgegevens

Correspondentieadres

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
1.1	5	CAK als ketenpartner toegevoegd en koppeling tussen heenbericht en retourbericht opgenomen.	27-09-2024
1.1	4	Implementatiebevinding: Opnemen creditposten toegelicht, volgorde van uitvoer controleniveaus aangepast, beschrijving externe controles toegevoegd.	19-01-2024
1.1	3	Implementatiebevinding: tekstueel: Orgaan van de verblijfplaats	01-07-2023
1.1	2	Implementatiebevinding: gebruik GDS801-GDS802 versie toegevoegd.	01-06-2023
1.1	1	PCL's voor paramedie toegevoegd.	01-05-2023
1.0	4	Omschrijving controleniveaus aangepast	14-12-2021
1.0	3	Toelichting op volgorde van verwerken EI-berichten toegevoegd.	14-07-2021
1.0	2	Tweede uitgave voor eerste versie	19-05-2021
1.0	1	Eerste uitgave voor eerste versie	15-03-2021

Generieke Declaratiestandaard (GDS)

De naam van deze standaard staat voor 'Generieke Declaratiestandaard' (GDS) en de 800 nummering verwijst naar het XML-formaat. De GDS is zo ontworpen dat het rekening houdt met het toevoegen van gegevens-elementen, zodat in een later stadium ook andere prestatiecodelijsten met deze GDS gedeclareerd kunnen worden.

De GDS is ontwikkeld in opdracht van ZN en met grote zorgvuldigheid, in samenwerking met alle betrokken partijen van de opgenomen prestatiecodelijsten.

De roadmap voor de verdere uitbreiding van de GDS met andere prestatiecodelijsten en de communicatie daarom wordt geïnitieerd door ZN.

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Zorgkantoren
- Dienst Justitiële Inrichtingen
- [CAK](#)
- Orgaan van de verblijfplaats
- Zorgaanbieders
- Softwareleveranciers van zorgaanbieders
- Servicebureaus
- VEKOZO

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 EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, vertegenwoordigers vanuit de hierboven aangegeven doelgroepen, softwareleveranciers en Vektis.

Voorwoord

Dit document betreft de standaardbeschrijving Externe integratie Generieke Declaratiestandaard, 01-05-2023, GDS801-GDS802 versie 1.1 .

In de standaardbeschrijving wordt ingegaan op het communicatieproces, de algemene procedurele aspecten en de retourinformatie voor het digitaal uitwisselen van gegevens volgens de Generieke Declaratiestandaard.

Het document verschijnt tezamen met de documenten:

- Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801, berichtspecificatie [BER];
- Externe integratie Retourinformatie Generieke Declaratiestandaard GDS802, berichtspecificatie [BER];
- Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801, validiteitsmatrix elementen [VME];
- 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-testbestanden;
- Voor elke prestatiecodelijst (PCL) die via de Generieke Declaratiestandaard kan worden gedeclareerd:
 - Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801- GDS802, invulinstructie prestatiecodelijst XXX [INV PCLXXX];
 - XML-testbestanden PCLXXX;
 - Logische controle beschrijving prestatiecodelijst XXX [LCB PCLXXX];
- 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 prestatiecodelijsten zijn daarnaast beschikbaar op <https://bft.vektis.nl>.

Elektronische EI-berichten kunnen via het VECOZO-declaratieportaal bij de verzekeraar worden aangeboden. Meer informatie over het declareren via het declaratieportaal kunt u vinden op de website van VECOZO: www.vecozo.nl.

De ketenpartners zijn er voor verantwoordelijk dat de data die in eigen systemen zijn opgeslagen voldoen aan de AVG. Voor data die verstuurd wordt naar een andere partij is door de verzendende partij vastgesteld dat die data voldoet aan de AVG.

Daar waar in de tekst wordt gesproken over een verzekeraar, wordt een zorgverzekeraar, DJI, [CAK](#) of een zorgkantoor bedoeld

XML en Generieke declaratiestandaard

De generieke declaratiestandaard GDS801 is een xml standaard.

Bij de keuze voor xml en een generieke declaratiestandaard is het volgende gedefinieerd:

- Een generieke declaratiestandaard is één declaratiestandaard die kan worden gebruikt voor het declaratieverkeer van cliëntgebonden prestaties voor de verschillende prestatiecodelijsten in de Zvw en Wlz.
- De invoering van de GGZ/FZ volgens ZPM is aanleiding geweest voor de ontwikkeling van een generieke declaratiestandaard.
- Uitgangspunt is dat wat wordt bedacht en gerealiseerd, hergebruikt kan worden voor andere prestatiecodelijsten.
- Dat betekent dat het opnemen van een andere prestatiecodelijst in deze generieke declaratiestandaard alleen een uitbreiding betekent van de standaard en geen aanpassing van het bestaande deel.
- De indeling in prestatiecodelijsten sluit aan op de indeling van de beleidsregels in de zorg.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	9
1.1 EI- Generieke Declaratiestandaard	9
1.1.1 Algemeen doel	9
1.1.2 Positionering	9
1.1.3 Samenhang heenbericht en retourbericht	9
1.2 Documenten	9
1.3 Uitgangspunten	10
1.4 Leeswijzer	11
2. Declaratieproces	12
2.1 Declaratie direct naar verzekeraar	13
2.2 Declaratie via servicebureau	14
3. Entiteiten	16
3.1 Objecten functioneel bericht	16
3.2 Verzekerde	16
3.2.1 Debiteur	17
3.3 Prestatie	17
3.3.1 Aanvullende prestatiegegevens	17
3.3.2 Commentaar	17
4. Procedurele afspraken	18
4.1 Algemeen	18
4.2 Operationele afspraken	18
4.2.1 VECOZO-koppeling	18
4.2.2 Aanleverende partijen	18
4.2.3 Naamgeving berichten	18
4.2.4 Aanleiding tot EI-bericht	18
4.2.5 Gebruik GDS801-GDS802 versie	19
4.3 Berichtgrootte	19
4.4 Volgorde van verwerking van EI-berichten	19
4.5 Actualiteit persoonsgegevens verzekerde	19
4.6 Informatiebeveiliging	19
4.7 Burgerservicenummer	20
4.8 Debet-/creditnota's	21
4.9 Landelijk controleportaal	22
4.10 Verplichting elementen	23
4.11 Overige	23
5. EI-retourinformatie in het kader van declaratieafhandeling	24
5.1 Doel retourinformatie	24
5.2 Controleniveaus	24

5.3	Keten retourinformatie	25
5.4	Vastlegging en samenhang retoursystematiek	29
5.5	Vulling retourcodes in retourinformatie	30
5.5.1	Toevoegen van commentaar	32
5.6	Wijzigen gegevens in EI-retourinformatiebericht	32
5.7	Afhandeling EI-retourinformatiebericht	32
6.	Bijlagen	34
6.1	Samenstelling werkgroep	34
6.2	Afkortingen	36
6.3	Mutatieoverzicht	38

1. Inleiding

1.1 EI- Generieke Declaratiestandaard

1.1.1 Algemeen doel

De berichtstandaard heeft tot doel het realiseren van een efficiënte en effectieve uitwisseling van gegevens inclusief retourbericht. De berichtstandaard is generiek opgezet om prestaties van meerdere prestatiecodelijsten in één bericht te kunnen declareren om zo te komen tot een Generieke Declaratiestandaard. De gegevensuitwisseling is tussen de administratie van een zorgaanbieder, eventueel een servicebureau, en een verzekeraar.

Door een geautomatiseerde declaratie is een effectievere en efficiënte verwerking van de declaratie en de erop volgende betaling mogelijk.

1.1.2 Positionering

Met de GDS801-GDS802 kunnen prestaties gedeclareerd worden uit verschillende prestatiecodelijsten.

Welke prestatiecodelijst met welke minimale versie van de GDS801-GDS802 kan worden gedeclareerd is opgenomen in een separaat document: Versie overzicht GDS801-GDS802. Dit document is beschikbaar op de Vektis website bij de overige GDS801-GDS802 documentatie.

1.1.3 Samenhang heenbericht en retourbericht

[In de berichtspecificatie van het heenbericht \(GDS801\) wordt opgenomen met welke subversie van het retourbericht \(GDS802\) daaraan is gekoppeld.](#)

[Het principe is dat per subversie van het heenbericht wordt aangegeven welke hoofdversie van het retourbericht daarbij hoort. Binnen die hoofdversie van het retourbericht moet altijd de hoogste in productie zijnde subversie worden gebruikt.](#)

1.2 Documenten

Dit STB document is onderdeel van een set documenten die in zijn geheel de standaard Generieke Declaratiestandaard vormt. Onderstaande tabel geeft een overzicht van deze set.

Document	Omschrijving	Doelgroep
Standaardbeschrijving GDS801-GDS802	De standaardbeschrijving bestaat uit een beschrijving van de elektronische communicatie qua proces en gegevens (in hoofdlijnen).	projectmanagers, product-owners, (informatie)analisten
Berichtspecificatie GDS801	Deze berichtspecificatie geeft top-down inzicht in opbouw en invulling van een EI-bericht dat naar de verzekeraar wordt verstuurd.	(informatie)analisten, softwareontwikkelaars

Berichtspecificatie GDS802	Deze berichtspecificatie geeft top-down inzicht in opbouw en invulling van een EI-bericht dat naar de zorgverlener wordt verstuurd als antwoord op een ingestuurde declaratie.	(informatie)analisten, softwareontwikkelaars
Validiteitsmatrix elementen	De validiteitsmatrix elementen geeft inzicht in het voorkomen van de klassen en (samen)gestelde elementen per PCL.	(informatie)analisten, softwareontwikkelaars
Invulinstructie GDS801-GDS802	De invulinstructie geeft een gedetailleerde beschrijving en voorbeelden van veel voorkomende wijzen waarop het EI-bericht moet worden ingevuld.	(informatie)analisten, softwareontwikkelaars
Registratie bedrijfs- en controleregels GDS801	De registratie bedrijfs- en controleregels beschrijft de controles die moeten worden uitgevoerd op de verstuurd EI-berichten.	product-owners, (informatie)analisten, softwareontwikkelaars
XML specificatie GDS801-GDS802	De XML specificatie beschrijft de technische structuur van het EI-bericht.	softwareontwikkelaars

1.3 Uitgangspunten

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

- Bedrijfsregels die in de documentatie bij de EI-standaarden voorkomen, maken integraal deel uit van de EI-standaarden en dienen door alle partijen gevolgd te worden.
- Voor informatiebeveiliging is de code voor informatiebeveiliging vertrekpunt. De NEN 7510 (nl) Medische informatica – informatiebeveiliging in de zorg – Algemeen van april 2004, is toegespitst op de technologie van de zorgverleners. Zie verder ook paragraaf 4.6.
- De gegevensuitwisseling in de keten dient adequaat beveiligd te zijn en de onweerlegbaarheid van berichten in de keten moet gegarandeerd worden.
- Verzenders moeten ervan uit kunnen gaan dat berichten die worden verzonden, worden afgeleverd bij de ontvanger of dat ze een terugkoppeling krijgen als dat niet lukt.
- De lezer heeft kennis van ICT qua aanpak, ontwikkeling, implementatie en gebruik van digitale uitwisseling van gegevens.
- De standaard beschrijft de elektronische communicatie in proces en gegevens. Het beschrijft niet de eventueel noodzakelijke organisatorische veranderingen, zoals opleiding, werkprocessen, relatie tot formulieren, interne procedures et cetera.
- Het formaat van de EI-standaard is XML. De XML Schema Definitions (XSD) worden op de Vektis-website beschikbaar gesteld.
- De gepubliceerde XSD's voldoen aan de XML Schema Definition Architectuurprincipes van Vektis.

1.4 Leeswijzer

De EI-berichten die op basis van deze EI-standaard zullen worden uitgewisseld hebben een rol in het declaratieproces.

- Hoofdstuk 2 gaat in op het declaratieproces door middel van tekst en schema. De rollen van de partijen binnen het declaratieproces worden inzichtelijk gemaakt.
- Hoofdstuk 3 beschrijft de gegevens van het EI-bericht in hoofdlijnen en het objectenmodel op basis van de gegevens, die in het kader van de Generieke Declaratiestandaard van belang zijn.
- Hoofdstuk 4 beschrijft de procedurele en operationele afspraken die zijn gemaakt met betrekking tot deze standaard.
- Hoofdstuk 5 beschrijft de EI-retourinformatie in het kader van de declaratieafhandeling.
- In hoofdstuk 6, de bijlagen, is een overzicht opgenomen van deelnemers aan de werkgroep voor het ontwikkelen van de EI-standaard.
- Het overzicht "Afkortingen" in hoofdstuk 6 toont de belangrijkste afkortingen die in dit document voorkomen, met hun betekenis. In het mutatieoverzicht staan de belangrijkste wijzigingen in de uitgaven van deze versie van de EI-standaard beschreven.

Dit document bevat generieke en prestatiecodelijst specifieke tekstdelen, die *cursief* zijn weergegeven.

2. Declaratieproces

Het declaratieproces is globaal onder te verdelen in vier fasen:

- Overeenkomsten/afspraken tussen zorgaanbieder en verzekeraar en tussen verzekerde en verzekeraar;
- Controle op verzekeringsrecht en eventuele machtigingsprocedure;
- Leveren van zorg;
- Financiële afhandeling.

De standaard waar dit document tot behoort heeft alleen betrekking op de financiële afhandeling van de declaratie.

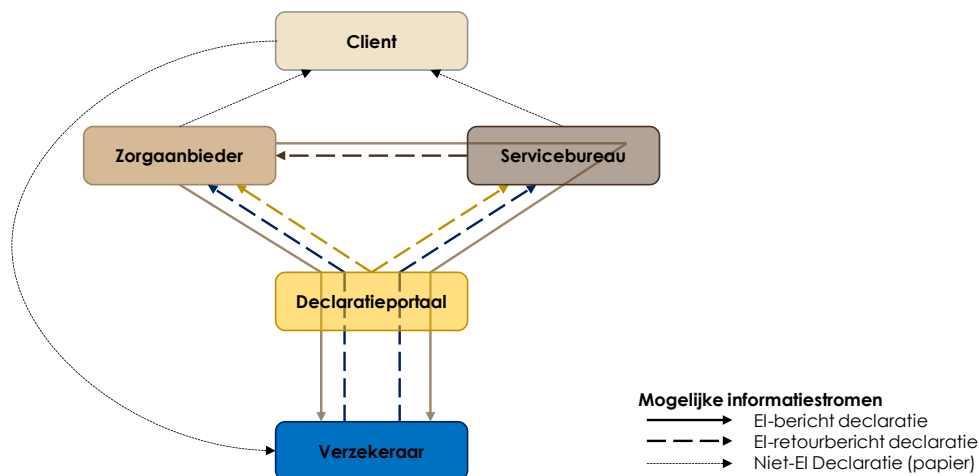
Hieronder volgt een beschrijving van het declaratieproces op hoofdlijnen, zoals dat tussen de belangrijkste betrokken partijen plaatsvindt. De belangrijkste onderdelen van het proces en de daarbij aanwezige informatiestromen zijn beknopt geschetst. Hiermee is de samenhang tussen de diverse onderdelen vanuit registratief oogpunt inzichtelijk gemaakt. Uitzonderingen in dit proces zijn mogelijk. Deze uitzonderingen zijn niet beschreven.

De partijen die deelnemen aan het proces zijn:

- Zorgaanbieder (zorgverlener);
- Verzekeraar;
- Eventueel een servicebureau; hieronder wordt verstaan een factoringmaatschappij of clearinghouse;
- Verzekerde (cliënt of klant);
- Declaratieportaal (wordt niet nader beschreven in dit document);
- Bank/giro (wordt niet nader beschreven in dit document).

Figuur 2-1 toont de belangrijkste informatiestromen tussen deze partijen.

Figuur 2-1 Informatiestromen declareren



2.1 Declaratie direct naar verzekeraar

Wanneer een zorgaanbieder zelf de declaraties afhandelt, beoordeelt de zorgaanbieder voor elke declaratie of deze (deels) door de cliënt dient te worden betaald of dat deze (deels) door de verzekeraar moet worden betaald. Alle declaraties die door een verzekeraar moeten worden betaald, neemt de zorgaanbieder op in een bericht per verzekeraar. Wanneer een zorgaanbieder bij verschillende verzekeraars moet declareren, stelt de zorgaanbieder dus meerdere berichten op.

De zorgaanbieder biedt elk bericht aan bij het declaratieportaal van VECOZO. Het declaratieportaal voert enkele controles uit op het bericht. Afhankelijk van het resultaat van deze controles stuurt het declaratieportaal het bericht door naar de verzekeraar of retour naar de zorgaanbieder. Zie [hoofdstuk 5](#) voor meer informatie over de controles en retourberichten.

De verzekeraar controleert de declaraties, verwerkt de goedgekeurde declaraties en stelt een retourbericht op met informatie over afgekeurde declaraties en declaraties waarvoor andere bedragen zijn toegekend dan de zorgaanbieder had ingediend. De controle van een verzekeraar is tweeledig:

- De eerste controle is of het bericht voldoet aan de opgegeven eisen. Deze situatie kan bij de verzekeraar eigenlijk niet meer voorkomen, omdat VECOZO dit controleert.
- De tweede controle is of in een goedgekeurd bericht berichtregels zitten die inhoudelijk tot een afwijzing resulteren. In deze situatie wordt er een retourcode via een retourbericht teruggekoppeld.

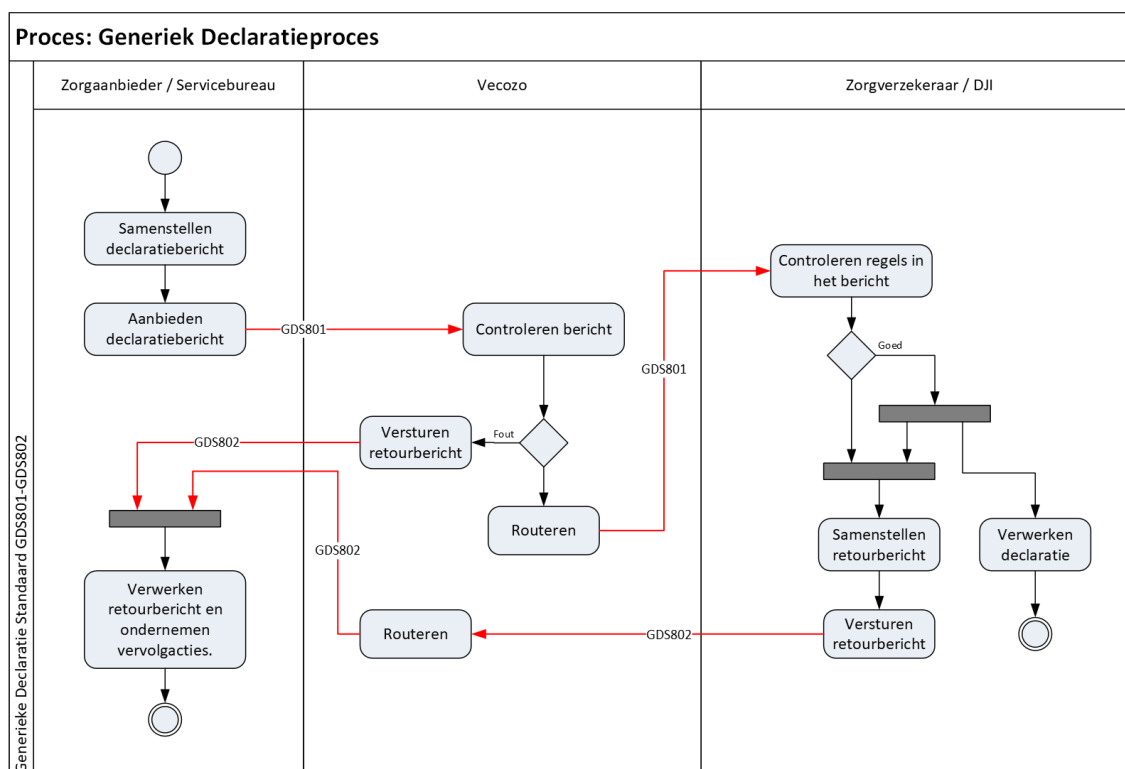
De verzekeraar stuurt dit bericht naar het declaratieportaal van VECOZO, dat het bericht naar de juiste zorgaanbieder routeert. VECOZO controleert het retourbericht tegen de XSD, en stuurt een

foutbericht terug naar de verzekeraar als het niet voldoet aan de controle (niet in figuur 2.2, zie hoofdstuk 5).

Op basis van de informatie uit dit bericht kan de zorgaanbieder zijn declaraties aanpassen en opnieuw versturen, of in rekening brengen bij zijn cliënten.

Figuur 2-2 toont een overzicht van dit proces. In dit overzicht is ook het digitaal berichtenmodel opgenomen dat volgt uit de verschillende informatiestromen.

Figuur 2-2 EI-declaratiestromen



2.2 Declaratie via servicebureau

Een zorgaanbieder kan ervoor kiezen om het afhandelen van declaraties aan een servicebureau over te laten. In dit geval stelt de zorgaanbieder een declaratiebericht op en stuurt deze naar het servicebureau. Het bericht wordt direct aangeboden aan een interface die het servicebureau aanbiedt en loopt niet via het declaratieportaal van VECOZO. Afhankelijk van de afspraken met het servicebureau, stuurt de zorgaanbieder één bericht met daarin alle declaraties of verschillende berichten per verzekeraar.

Het servicebureau kan enkele controles uitvoeren en beoordeelt voor elke declaratie of deze (deels) door de cliënt dient te worden betaald of dat deze (deels) moet worden doorgestuurd naar de verzekeraar. Alle declaraties die naar één verzekeraar moeten worden gestuurd voegt het servicebureau samen in één bericht per zorgaanbieder per verzekeraar. Het servicebureau stuurt dit

bericht via het declaratieportaal van VECOZO naar de verzekeraar. De informatiestromen hierbij zijn gelijk aan de informatiestromen van declaraties direct naar de verzekeraar, waarbij het servicebureau als zorgaanbieder optreedt.

Voor alle declaraties die de cliënt moet betalen, handelt het servicebureau de betaling af met de cliënt of diens debiteur. De wijze waarop dit gebeurt (papieren factuur, digitale factuur, automatische incasso) hangt af van de betaal informatie die de zorgaanbieder meestuurt in het bericht. De zorgaanbieder dient deze informatie in elk bericht mee te sturen, ook als deze niet is gewijzigd ten opzichte van het vorige bericht. Hierdoor is het niet nodig voor het servicebureau om een schaduwadministratie van de betaalgegevens bij te houden.

NB. Figuur 2-2 toont de EI-declaratiestromen tussen een servicebureau en een verzekeraar. De EI-declaratiestroom tussen een zorgaanbieder en een servicebureau en de declaratiestroom tussen een servicebureau en een verzekerde zijn daarin niet weergegeven.

3. Entiteiten

Dit hoofdstuk beschrijft in hoofdlijnen de entiteiten (objecten) die onderdeel zijn van het functionele EI-bericht en hun onderlinge relaties. Een functioneel bericht beschrijft de logische gegevensbehoefte ten aanzien van de informatie-uitwisseling tussen de partijen in het aangegeven proces bij het aangegeven doel. Dit bericht is de basis voor een XML-bericht. Een gedetailleerde uitwerking van dit bericht is te vinden in de berichtspecificatie.

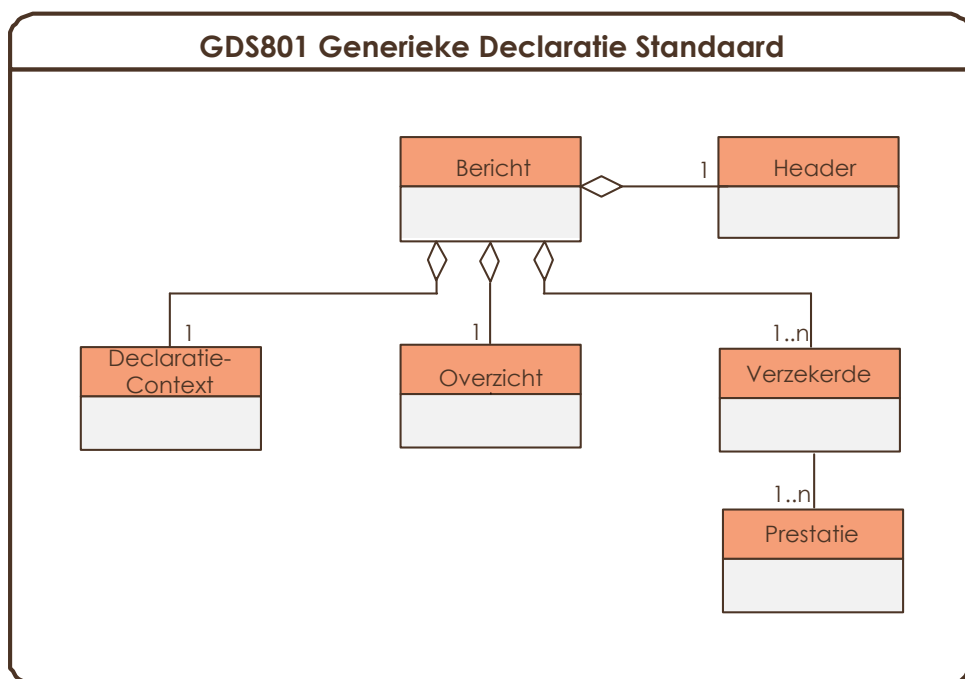
De technische specificatie van het bericht is opgenomen in de XSD.

3.1 Objecten functioneel bericht

De hoofdstructuur van het GDS801 declaratiebericht is weergegeven in Figuur 3-1.

Het GDS801 Generieke Declaratiestandaard bericht bestaat altijd uit één Header, één DeclaratieContext, één Overzicht en één of meer keer Verzekerde. De Verzekerde bevat altijd één of meer keer Prestatie.

Figuur 3-1 Objectmodel Generieke Declaratiestandaard



3.2 Verzekerde

Van een verzekerde worden in de declaratie alleen de gegevens opgenomen die nodig zijn voor de verzekeraar om de verzekerde te identificeren en/of die het servicebureau nodig heeft om een factuur naar de verzekerde te sturen.

3.2.1 Debiteur

In sommige gevallen wordt de verzekerde niet zelf gefactureerd, maar is er een andere debiteur. Bij elke verzekerde waarbij geen debiteur is opgegeven, heeft het servicebureau alleen de mogelijkheid om een papieren factuur naar de verzekerde te sturen.

Het is mogelijk dat dezelfde persoon of organisatie debiteur is voor meerdere verzekerden in dezelfde declaratie. In dat geval wordt deze debiteur meerdere keren in de declaratie opgenomen.

3.3 Prestatie

De prestatie beschrijft de zorg die de zorgverlener heeft geleverd aan de verzekerde. Declarabele prestatie zijn te vinden in de prestatiecodelijsten op de website van Vektis.

3.3.1 Aanvullende prestatiegegevens

Een prestatie kan aanvullende prestatiegegevens bevatten.

3.3.2 Commentaar

Het commentaar heeft tot doel uitgebreidere tekst als toelichting bij een gegeven in een prestatie op te nemen. Omdat sprake is van een geautomatiseerd verwerken van de EI-berichten dient het gebruik tot een minimum beperkt te blijven.

4. Procedurele afspraken

4.1 Algemeen

De procedures worden conform landelijke afspraken uniform uitgevoerd en hebben betrekking op het EI Generieke Declaratiestandaard bericht.

Belangrijke punten zijn:

- Het EI Generieke Declaratiestandaard bericht is te gebruiken door zorgaanbieders, verzekeraars, DJI, [CAK](#) en servicebureaus.
[NB Voor het CAK betreft dit de subsidieregeling medisch noodzakelijke hulp voor onverzekerden \(SOV\) en regeling onverzekerbare vreemdelingen \(OVV\).](#)
- De zender is verantwoordelijk voor alle gegevens die met behulp van het declaratiebericht verzonden worden naar de ontvanger.
- In het geval dat alle gegevens betreffende een verzekerde goedgekeurd worden door de verzekeraar, worden de gegevens van die verzekerde in behandeling genomen door de verzekeraar.
- In het geval één of meer gegevens van een verzekerde afgekeurd worden door de verzekeraar, worden geen van de gegevens van die verzekerde in behandeling genomen door de verzekeraar.

4.2 Operationele afspraken

4.2.1 VECOZO-koppeling

De uitwisseling van GDS801 en GDS802 berichten vindt uitsluitend plaats via de VSP-koppeling met een webservice via de berichtenservice van VECOZO of de VECOZO-website. De aansluitdocumenten en de wsdl's zijn te vinden op het kennisportaal van VECOZO, zie ook <http://www.vecozo.nl>.

4.2.2 Aanleverende partijen

De declaratiegegevens worden door zorgaanbieder of servicebureau aangeleverd aan VECOZO.

4.2.3 Naamgeving berichten

De zorgaanbieder of servicebureau is vrij in het vullen van een berichtnaam.

Vektis doet geen voorstel voor een vaste berichtnaam, omdat gebruik wordt gemaakt van webservice. Wel behoort elke berichtnaam voor een zorgaanbieder of servicebureau uniek te zijn.

4.2.4 Aanleiding tot EI-bericht

Onderstaand de uitgangspunten die gehanteerd worden bij de aanlevering van een EI-declaratiebericht.

Aanleiding tot het versturen van een EI-bericht is:

- Vastgestelde zorg bij een verzekerde;
- Retour gezonden te corrigeren gegevens betreffende een verzekerde.

- Eerder debet ingediende te crediteren gegevens betreffende een verzekerde.

4.2.5 Gebruik GDS801-GDS802 versie

Het gebruik van een GDS801-GDS802 versie kent de volgende uitgangspunten:

- De datum van het in gebruik nemen en het uit gebruik halen van een GDS801-GDS802 versie voor een PCL wordt vastgesteld binnen het versiebeleid.
- De vanuit het versiebeleid bepaalde datums worden opgenomen in de specifieke invulinstructie per PCL.

4.3 Berichtgrootte

Informatie over de maximale berichtgrootte van een (gecomprimeerd) declaratiebericht is op de website van VECOZO te vinden, zie www.vecozo.nl.

Een bericht mag nooit de maximale berichtgrootte overschrijden. In de situatie van het overschrijden van de maximale berichtgrootte (bij een declaratieperiode/declaratiefrequentie), dient een bericht te worden opgedeeld op verzekerdeniveau in twee of meer berichten. De opgedeelde berichten zijn volwaardige berichten met een Header, DeclaratieContext, Overzicht, Verzekerde en overige klassen. De berichten worden als afzonderlijke berichten behandeld.

4.4 Volgorde van verwerking van EI-berichten

De volgorde waarin EI-berichten door de zorgaanbieder bij VECOZO zijn aangeboden, is leidend voor de volgorde waarin de verzekeraar de EI-berichten verwerkt. De verzekeraar zal altijd de EI-berichten oplopend in tijd van aanbieden verwerken. In de VSP-koppeling levert VECOZO een ontvangstdatum en -tijd waaruit de verzekeraar de volgorde waarin de EI-berichten zijn aangeboden kan afleiden.

4.5 Actualiteit persoonsgegevens verzekerde

Uitgangspunt voor de EI-declaratieberichten is dat de administraties met betrekking tot de persoonsgegevens aan de kant van de zender en ontvanger autonoom worden gevoerd. Dit leidt tot de volgende uitwerking van persoonsgegevens in de EI-standaard:

- Verzekeraar is ontvanger: Identificerende en enige verificatiegegevens van een verzekerde persoon. Aan de hand van dit soort gegevens kan de ontvanger van het EI-bericht de persoon verifiëren en (terug)vinden in de administratie.
- Servicebureau is ontvanger: Identificerende en alle nodige beschrijvende gegevens van een verzekerde en eventueel debiteur zijn opgenomen. Aan de hand van deze gegevens kan een servicebureau de administratieve handelingen doorvoeren.

4.6 Informatiebeveiliging

De International Organization for Standardization (ISO) heeft in 2000 de NEN-ISO/IEC 17799 uitgebracht op basis van de Code voor informatiebeveiliging uit 1994. Concepten van de inmiddels te vernieuwen NEN-ISO/IEC 17799 en de Code for Informatiebeveiliging zijn gebruikt als basis voor de NEN 7510 (nl).

De verzekeraars hanteren de Code voor informatiebeveiliging als vertrekpunt. De NEN 7510 (nl) Medische informatica – informatiebeveiliging in de zorg – Algemeen van april 2004 is toegespitst op de technologie van de zorgverleners.

De voorschriften voor informatiebeveiliging worden regelmatig vernieuwd, raadpleeg voor actuele voorschriften: www.nen.nl, www.nen7510.org.

De meeste EI-berichten hebben betrekking op financieel/administratieve gegevens. Dit document beschrijft een EI-standaard, waarin met name de inhoudelijke aspecten van het elektronisch uitwisselen van berichten worden beschreven. Gezien de aard (gevoeligheid) van de te verzenden gegevens is het van belang dat aandacht wordt geschonken aan informatiebeveiliging. Uitgegaan wordt van het verzenden van de EI-berichten via een portaal.

Bij de opzet van de EI-standaard is rekening gehouden met de informatie die uitgewisseld mag worden. Dit heeft geresulteerd in de keuze van de in de EI-standaard beschreven gegevens.

Voor het vertrouwelijk en veilig verzenden van EI-berichten is het van belang dat de informatie aan komt bij de bedoelde persoon of organisatie, onderweg niet is veranderd of verminkt, en dat de zendende en ontvangende techniek gelijk zijn. Dit dient volgens de Code voor informatiebeveiliging op een passende wijze te worden geregeld. Hierbij spelen onderwerpen, zoals identificatie, authenticatie, versleuteling, PKI, logging, autorisatie et cetera een rol.

De EI-standaard gaat niet verder op deze onderwerpen in. Betrokken organisaties dienen dit op een passende wijze te regelen.

4.7 Burgerservicenummer

Binnen de EI-standaarden wordt waar mogelijk het BSN als identificatie van de verzekerde gehanteerd. Wanneer het BSN niet als identificatie kan worden gebruikt, geldt de combinatie van het UZOVI en het verzekerdenummer als identificerend gegeven.

Redenen om het BSN niet te gebruiken als identificatie van de verzekerde zijn:

- De zender en/of ontvanger mag niet over het BSN van de verzekerde beschikken (of mag hier niet in communiceren);
- De verzekerde behoort tot het (kleine) deel van de populatie dat blijvend geen BSN heeft, maar toch verzekerd is.

In de berichtspecificatie en invulinstructie is aangegeven hoe moet worden omgegaan met de situatie waarin het BSN niet als identificerend gegeven gebruikt kan worden.

NB: In bijzondere omstandigheden kan van bovenstaande uitgangspunten afgeweken worden.

4.8 Debet-/creditnota's

Een klasse DebetPrestatie en een klasse CreditPrestatie geeft aan of de aantallen en bedragen debet of credit zijn. In feite wordt hiermee aangegeven of de declarerende partij een vordering (debet) of een terugvordering (credit) doet bij de ontvanger van de nota.

Met betrekking tot het gegeven debet/credit gelden de volgende aanvullende bepalingen hoe met een debet- of creditnota bij een verzekerde omgegaan dient te worden.

Uitgangspunt is het versturen van een declaratiebericht waarin een of meer klassen debet- en/of credit prestatie(s) bij een verzekerde is/zijn opgenomen. Idealiter worden credit prestaties altijd tezamen met debet prestaties in een bericht opgenomen, waarbij totaal declaratiebedrag een debet of credit bedrag is.

Voor het aanleveren van een credit prestatie vanuit de zorgaanbieder op een eerder aangeleverde debet prestatie bij een verzekerde geldt:

Per debet prestatie:

- Een credit prestatie wordt alleen aangeleverd bij het corrigeren van een onjuist eerder via een ander bericht aangeleverde debet prestatie, als die debet prestatie niet is afgewezen. Op een afgewezen debet prestatie is geen creditering mogelijk.
- Een credit prestatie is een unieke aanduiding op basis van identificerende gegevens van de oorspronkelijke debet prestatie. Het gaat om de gegevens: Prestatie/Referentienummer, Prestatiekoppelnummer, Prestatie/GerelateerdReferentienummer, ToegekendBedrag-InclBtwFinancieel, ToegekendBedrag-InclBtwNietFinancieel, PrestatieCodelijstCode, Prestatiecode, Begindatum, Begintijd en Volgnummer (de bedragen zijn gelijk aan het toegekende bedrag van de debet prestatie). Het gegeven Prestatie/GerelateerdReferentienummer in de credit prestatie is identiek aan het Prestatie/Referentienummer in de eerdere debet prestatie. Een referentienummer mag hergebruikt wordt in geval van een afwijzing door VECOZO en niet in geval van een afwijzing door een verzekeraar.
- Een gedeeltelijke creditering van een toegekend bedrag van de debet prestatie in een credit prestatie is dus niet mogelijk.
- Op een credit prestatie volgt (zo nodig) een aangepaste debet prestatie.
- Een aanpassing in de debet prestatie kan overal betrekking op hebben.
- In een 2e debet prestatie, die eventueel volgt op een credit prestatie, is de prestatie- of behandeldatum c.q. periode identiek aan die in de 1^e (oorspronkelijke) debet prestatie. Derhalve geldt:
 - Bijvoorbeeld bij hulpmiddelen, als een deel van de verpakking terug wordt gebracht op een andere datum dan de levering, dient de oorspronkelijke prestatiedatum aangehouden te worden (en niet de terugbrengdatum).

Een uitzondering is:

- In geval de oorspronkelijke prestatie- of behandeldatum c.q. periode niet correct blijkt te zijn (dit geldt ook voor DBC's), dan wordt de werkelijke prestatie- of behandeldatum c.q. periode aangehouden.
- Creditposten worden samen met nieuwe (zo mogelijk gerelateerde) debetposten aangeleverd. Bij voorkeur worden geen berichten aangeleverd met alleen creditregels, omdat dit kan leiden tot terugvorderingen of terugbetalingen. Door creditregels altijd in een bericht met debetregels op te nemen (met dus een positief totaal te declareren bedrag), is sprake van administratieve lastenverlichting.
Alleen als dit niet mogelijk is kan hiervan afgeweken worden.

Per bericht:

- Een 1^e debet prestatie en een identieke credit prestatie bij een verzekerde mogen niet in één bericht (declaratie) worden aangeleverd. Als de 1^e debet- en credit prestatie op één moment bekend zijn, dan horen die tegen elkaar weg te vallen en niet opgenomen te worden in het bericht.
- Een credit prestatie wordt aangeleverd, zo nodig gevolgd door een 2^e debet prestatie, desgewenst in hetzelfde bericht. Wanneer een credit en debet niet samen in een bericht worden opgenomen, kan het zijn dat er een negatief betaalsaldo ontstaat en een zorgaanbieder de verzekeraar moet betalen i.p.v. andersom. Het is daarom gewenst dat ze samen worden opgenomen, dit is echter niet verplicht.
- In één bericht kunnen tegelijk debet- en creditprestaties bij een verzekerde worden aangeleverd. Deze zijn van verschillende prestaties of van dezelfde prestatie mits sprake is van een 2^e debet prestatie behorend bij een credit prestatie en niet andersom (zie boven).
- Binnen het bericht worden per verzekerde eerst de credit prestaties en dan de debet prestaties opgenomen. Zowel binnen de credit prestaties als de debet prestaties wordt chronologisch gesorteerd.
- Het totaal declaratiebedrag van de debet- en credit prestaties in een bericht wordt aangegeven in het gegeven totaal declaratiebedrag, tezamen met het gegeven indicatie debet/credit in de klasse Overzicht.
- Bestanden niet op jaartal splitsen. Creditregels van jaar t kunnen opgenomen worden in een bestand over jaar t+1. Alleen als dit niet mogelijk is kan hiervan afgeweken worden.

4.9 Landelijk controleportaal

Binnen het EI-declaratieverkeer is behoefte aan uniformiteit in de interpretatie en uitvoering van controles op declaraties. Dit voorkomt dat:

- Zorgaanbieders te maken krijgen met verschillende wijzen van declaratieverwerking door de verzekeraars, wat onduidelijkheid kan veroorzaken.
- Verzekeraars te maken hebben met hoge implementatie- en beheerkosten.

Hiervoor wordt het landelijk controleportaal (bij VECOZO) ingezet en die heeft als doel:

- De (technische en inhoudelijke) kwaliteit van de keten verbeteren wegens eenduidige uitvoering van de controles.
- Administratieve lasten in de keten verlagen, door:
 - In een vroeg stadium van de keten constateren van ongeldige/onjuiste berichten, zodat daarop zo snel mogelijk geacteerd kan worden.
 - Met het centraal beleggen van de controles de implementatie- en beheerkosten te minimaliseren.

Het landelijk controleportaal biedt op termijn (in een latere release) tevens de testmogelijkheid een declaratiebericht te valideren om zo snel duidelijkheid te geven over de kwaliteit van de declaratie (via web interface, -services).

Vektis zorgt voor een eenduidige vastlegging van de bedrijfs-, logische en technische controleregels en bijbehorende retourcodes. Zie hiervoor het document Registratie bedrijfs- en controleregels, GDS801v1.0_RBCun.xls. Dit document is onderdeel van de (generieke) EI-declaratie standaard(en).

Raadpleeg voor het landelijk controleportaal: www.vecozo.nl.

4.10 Verplichting elementen

In het bericht zijn (binnen de objecten) alle elementen opgenomen die nodig zijn om te komen tot een declaratie van een prestatie. Elementen die minimaal aanwezig moeten zijn, al dan niet voor een specifieke prestatiecodelijst, zullen worden afgedwongen (via xsd of xslt). Van elementen die niet gebruikt worden voor een specifieke prestatiecodelijst, wordt via een verbandcontrole afgedwongen dat ze niet mogen voorkomen in het bericht.

4.11 Overige

Onder meer de volgende onderwerpen dienen/kunnen gebaseerd (te) zijn op wettelijke regelingen en landelijke en bilaterale overeenkomsten:

- Bewaar- en vernietigingsplicht en inzagerecht van broninformatie en aanlevering.
- Procedures en afspraken over de techniek (netwerkdienst, netwerkprotocol et cetera) die niet in dit document zijn beschreven.
- Afspraken tussen verzekeraar en zorgaanbieder, te maken voorafgaand aan het invoeren van de EI-berichten, over hoe met de onderhanden verzekerdengegevens dient te worden omgegaan.

5. El-retourinformatie in het kader van declaratieafhandeling

5.1 Doel retourinformatie

Het doel van een El-retourinformatiebericht is:

- Zender van een Generieke Declaratiestandaard bericht GDS801 informeren over de beoordeling (technisch/inhoudelijk) van het bericht door de ontvanger.

Bij een technische afkeur van een Declaratiebericht volgt een foutbericht (en geen El-retourinformatiebericht).

Bij een inhoudelijke afkeur van een Declaratiebericht volgt een El-retourinformatiebericht.

Per declaratiebericht GDS801 volgt altijd slechts één reactie (een-op-een), één foutbericht of één El-retourinformatiebericht.

De ontvanger van een foutbericht of een El-retourinformatiebericht ontvangt en verwerkt de gegevens in het bericht in zijn/haar administratie.

- Bij een afkeuring door VECOZO wordt na een correctie een nieuw Declaratiebericht ingediend.

5.2 Controleniveaus

Voorafgaand aan de verzending en bij ontvangst wordt een Declaratiebericht gecontroleerd. Dit betreft de verzendende partijen zorgaanbieder of servicebureau en de ontvangende partijen verzekeraar of servicebureau.

Er zijn verschillende niveaus waarop controles plaatsvinden. Zie Tabel 5-1 voor de verschillende controleniveaus:

VECOZO voert de controleniveaus 1 t/m 4 uit.

Tabel 5-1 Controleniveaus

Niveau	Omschrijving	Vastlegging	Afhandeling
1 Onleesbaar	Het bericht is onleesbaar en kan niet verwerkt worden	n.v.t.	Melding naar verzender.
2 Structuur en elementen	Het bericht voldoet niet aan de voorgeschreven structuur en onderliggende elementen zoals elementtype, reguliere expressie en uniciteit.	XSD	Foutbericht naar verzender.
3 Verbandcontroles	Controle tussen elementen onder te verdelen in afhankelijkheid en afleiding.	RBC	Retourcodes in retourbericht.
4 Referentiële controles	Controles op bestaanbaarheid codes in externe bronnen.	RBC	Retourcodes in retourbericht.

Niveau	Omschrijving	Vastlegging	Afhandeling
5 LCB controles	Formele controles	BFT ¹	Retourcodes in retourbericht.
6 Externe controles	Controle tussen element(en) in bericht met element(en) in (extern) systeem of eerder bericht, waarvan controle niet op een NZA beleidsregels is terug te voeren.	RBC	Retourcodes in retourbericht.

In de uitgangspunten is aangegeven dat het formaat van Declaratiebericht XML is. Dit brengt de volgende voordelen in het retourmechanisme:

- Zowel de verzendende als de ontvangende partij valideert een Declaratiebericht tegen de XSD voor structuur en elementen.
- Extensible Stylesheet Language Transformations (XSLT)² kan door verzendende en ontvangende partij worden ingezet als hulpmiddel om de verbandcontroles uit te voeren.
- LCB-controles zullen door een verzekeraar worden uitgevoerd.

5.3 Keten retourinformatie

De retoursystematiek Declaratie Zorgberichten wordt conform afspraak uniform uitgevoerd en heeft betrekking op het EI Generieke Declaratiestandaard bericht.

Uitgangspunt hierbij is dat de verzender verantwoordelijk is voor de gegevens die verzonden worden naar de ontvanger.

Binnen het EI-verkeer is de uitvoering van controles op het bericht geregeld via VECOZO, waar alle Declaratie- en retourinformatie berichten worden gerouteerd van verzender naar ontvanger. VECOZO controleert de berichten GDS801 en GDS802 conform afspraken:

- In het geval een of meer gegevens van een Declaratiebericht GDS801 afgekeurd worden, wordt het Declaratiebericht niet doorgestuurd naar de verzekeraar en wordt een foutbericht of een retourbericht GDS802 naar zorgaanbieder of servicebureau gezonden. In het geval van dit retourbericht en alleen in deze situatie wordt VECOZO als een verzender in het bericht opgenomen. In het retourbericht van een verzekeraar is deze de verzender.

¹ BFT (Beheer Formele Toetsingskaders) is een tool voor het ontwikkelen en beheren van LCB-controles.

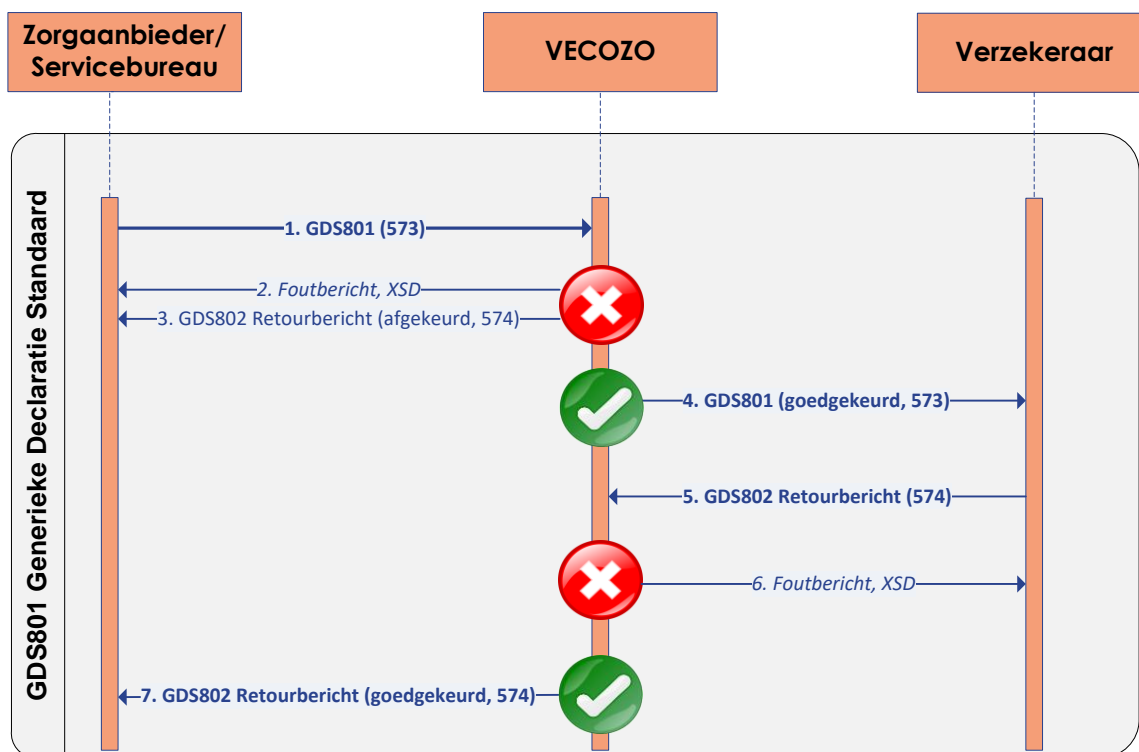
² XSLT is een standaard voor het omzetten van de informatie in een XML-document naar een ander formaat, of een anders gestructureerd XML-document. XSLTs zijn ondersteunend voor partijen en maken makkelijke en eenduidige implementatie van regels mogelijk. Wanneer een EI- bericht verbandcontroles kent wordt, indien haalbaar, een XSLT ontwikkeld. Deze XSLT is in de gehele keten te gebruiken en transformeert het heen bericht naar een kopie van het heen bericht met de geconstateerde retourcodes. Het getransformeerd bericht kan gebruikt worden voor meerdere services in de keten, waaronder het samenstellen van het retourbericht.

- In het geval alle gegevens in een Declaratiebericht GDS801 worden goedgekeurd wordt het gehele bericht doorgestuurd naar de verzekeraar.

Zie verder Tabel 5-2 en par. 5.5.

Figuur 5-1 geeft vereenvoudigd de keten van de uitwisseling Generieke Declaratiestandaard berichten weer:

Figuur 5-1 Keten uitwisseling berichten Generieke Declaratiestandaard



Tabel 5-2 Stromen in relatie tot controle declaratie

Nr	Van → naar	Omschrijving stroom	Bijzonderheden
1	Zorgaanbieder/ Servicebureau → VECOZO	Bericht GDS801	
2	VECOZO → Zorgaanbieder/ Servicebureau	Foutbericht	<ul style="list-style-type: none"> In het geval het bericht niet voldoet aan een controle op niveau 2 (XSD) wordt een foutbericht (melding van technisch afkeur) retour gestuurd aan zorgaanbieder of servicebureau. Als stroom 2 wordt verstuurd, zijn stromen 3 t/m 7 niet van toepassing.

Nr	Van → naar	Omschrijving stroom	Bijzonderheden
3	VECOZO → Zorgaanbieder/ Servicebureau	Afgekeurd retourbericht GDS802	<ul style="list-style-type: none"> In het geval het bericht niet voldoet aan een controle op niveau 3 of 4 (XSLT's) bij VECOZO wordt een retourbericht gestuurd aan zorgaanbieder of servicebureau. De hoofdregels zijn: <ul style="list-style-type: none"> De Header, Declaratiecontext en Overzicht worden altijd gecontroleerd en opgenomen in een retourbericht, al dan niet met retourcodes. In geval van afkeur in Header, Declaratiecontext of Overzicht door VECOZO, dan wordt de klasse Verzekerde met zijn onderliggende klassen niet gecontroleerd en worden niet mee retour gestuurd. In geval van geen afkeur in Header, Declaratiecontext of Overzicht door VECOZO, dan worden in deze klassen geen retourcodes opgenomen. De klasse Verzekerde met zijn onderliggende klassen worden wel verder gecontroleerd. Alleen geconstateerde fouten in de klasse Verzekerde met zijn onderliggende klassen worden retour gestuurd. In het geval van een afkeur waar dan ook in het bericht, dan wordt een retourcode met de betrokken elementen opgenomen, voorzien van de sleutelwaarden van de desbetreffende klasse. Als stroom 3 wordt verstuurd, zijn stromen 2 en 4 t/m 7 niet van toepassing.
4	VECOZO → Verzekeraar	Goedgekeurd bericht GDS801	<ul style="list-style-type: none"> Is qua berichtstructuur gelijk aan stroom 1. <p>Let op: VECOZO stuurt in het geval van een goedgekeurd bericht bij nr. 3 geen retourbericht GDS802 naar zorgaanbieder of servicebureau.</p>
5	Verzekeraar → VECOZO	Retourbericht GDS802	<ul style="list-style-type: none"> In het geval het bericht niet voldoet aan een controle op niveau 3, 4, 5 of 6 bij verzekeraar wordt een retourbericht gestuurd via VECOZO aan zorgaanbieder of servicebureau. De hoofdregels zijn: <ul style="list-style-type: none"> De Header, Declaratiecontext en Overzicht worden altijd gecontroleerd en opgenomen in een retourbericht, al dan niet met retourcodes.

Nr	Van → naar	Omschrijving stroom	Bijzonderheden
			<ul style="list-style-type: none"> ○ In geval van afkeur in Header, Declaratiecontext of Overzicht door de verzekeraar, dan wordt de klasse Verzekerde met zijn onderliggende klassen niet gecontroleerd en worden niet mee retour gestuurd. ○ In geval van geen afkeur in Header, DeclaratieContext of Overzicht door de verzekeraar, dan worden in deze klassen geen retourcodes opgenomen. Het bericht wordt verder gecontroleerd, te beginnen bij de klasse Verzekerde, waarbij het volgende geldt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Onderliggende klassen van een afgekeurde klasse worden niet meer gecontroleerd en niet mee retour gestuurd. ▪ Nevengeschikte klassen worden wel gecontroleerd. ▪ Bij géén fout in een klasse worden onderliggende klassen gecontroleerd. ○ In het geval van een afkeur buiten de Header, Declaratiecontext of Overzicht, dan wordt een retourcode opgenomen, voorzien van de sleutelwaarden van de desbetreffende klasse. Optioneel kunnen naast de retourcode ook de betrokken elementen, aanvullende kenmerken en commentaar worden opgenomen. • In het geval van een volledig goedgekeurd bericht wordt alleen de GDS802-Header/Declaratiecontext/Overzicht in de retourinformatie opgenomen, zonder retourcode.
6	VECOZO → Verzekeraar	Foutbericht	<ul style="list-style-type: none"> • In het geval het retourbericht niet voldoet aan een controle op niveau 2 (XSD), niveau 3 (XSLT) of niveau 4 (XSLT) wordt een foutbericht (melding van technisch/inhoudelijk afkeur) retour gestuurd. • Als stroom 6 wordt verstuurd, is stroom 7 niet van toepassing.
7	VECOZO → Zorgaanbieder/ Servicebureau	Goedgekeurd retourbericht GDS802	<ul style="list-style-type: none"> • Is qua berichtstructuur gelijk aan stroom 5. <p>Let op: VECOZO stuurt in het geval van een goedgekeurd retourbericht geen foutbericht naar verzekeraar.</p>

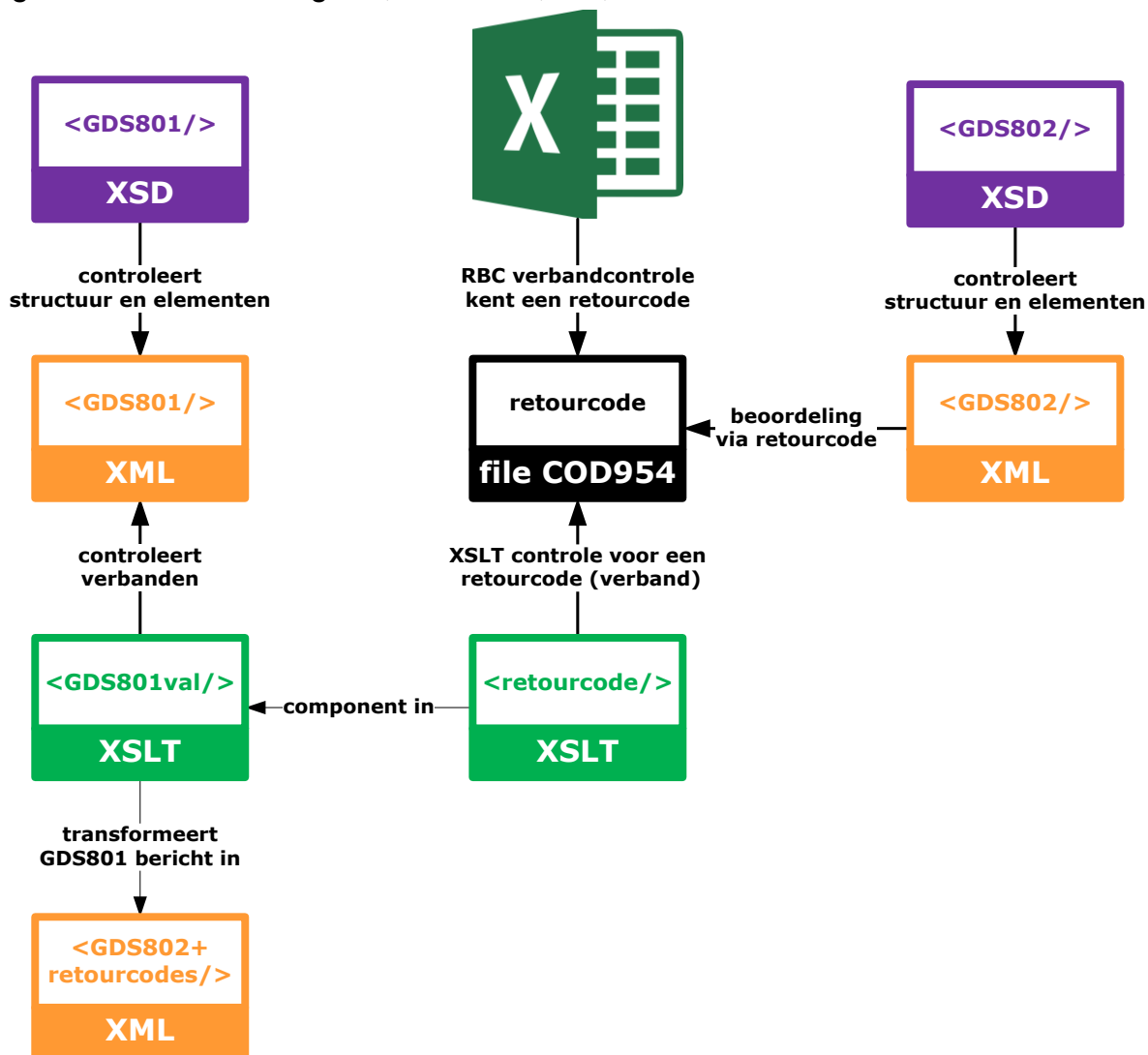
5.4 Vastlegging en samenhang retoursystematiek

Voor de ketenpartijen EI-berichtenverkeer is de volgende documentatie beschikbaar op www.vektis.nl/streams/standaardisatie/standaarden:

- De berichtspecificatie (BER) voor een EI-standaard wordt vastgelegd in een XML Schema document (XSD).
- De verband- en referentiële controles worden eenduidig vastgelegd in een document Registratie bedrijfs- en controleregels (RBC) met bijbehorende retourcodes en beschikbare XSLT-verwijzingen.
- De regels in BER en INV waarvoor een externe controle kan worden ontwikkeld, worden eenduidig vastgelegd in het RBC document met bijbehorende retourcodes.
- Een VAL-XSLT voor het EI-bericht en een XSLT per verbandcontrole.
- De eenheid van controle is een voorkomen in de retourcode tabel [COD954-VEKT](#) op ei.vektis.nl. Elke controle uit de RBC is gekoppeld aan een retourcode in de retourcode tabel en de retourcode is gekoppeld aan een berichtklasse uit het retourbericht.

Figuur 5-2 geeft de samenhang tussen een RBC, retourcodetabel, XSD, XML en XSLT.

Figuur 5-2 Samenhang RBC, retourcode, XSD, XML en XSLT



5.5 Vulling retourcodes in retourinformatie

- De Header, Declaratiecontext en Overzicht worden altijd opgenomen in een retourbericht.
- Indien VECOZO of een verzekeraar in de Header, Declaratiecontext of Overzicht een retourcode terugzendt, dan zijn de onderliggende klassen **niet** gecontroleerd en worden niet mee retour gestuurd.
- Indien VECOZO bij de controle van de GDS801- Header, Declaratiecontext of Overzicht een constatering doet, dan wordt een GDS802 met alleen de Header, Declaratiecontext en Overzicht uit het GDS801- bericht via stroom 3 naar zorgaanbieder of servicebureau teruggezonden, met in de betreffende klasse van de GDS802 een retourcode horend bij de constatering. Daarbij worden ook de betrokken elementen met hun waarde opgenomen.
- Indien VECOZO bij de controle van een GDS801-Verzekerde of Prestatie een constatering doet, dan wordt een GDS802 via stroom 3 naar zorgaanbieder of servicebureau teruggezonden met:

- Header, Declaratiecontext en Overzicht uit het GDS801- bericht, zonder retourcode(s);
- In het geval van een inhoudelijke afkeur in klasse Verzekerde of Prestatie of klassen van Prestatie, dan wordt de retourcode opgegeven voorzien van de sleutelwaarden van de desbetreffende klasse. Daarbij worden ook de betrokken elementen met hun waarde opgenomen.

NB Raadpleeg de BER voor de identificerende elementen van de onderliggende klassen.

- Indien VECOZO in het GDS801 bericht geen constatering doet, dan wordt het volledige GDS801 bericht zonder retourcodes doorgestuurd naar de ontvanger (stroom 4).
- Indien een verzekeraar wil aangeven dat bij controle van het GDS801 bericht er geen constatering zijn, dan wordt een GDS802 teruggezonden met alleen de Header, Declaratiecontext en Overzicht (stroom 5) zonder retourcode(s).
- Indien verzekeraar bij de controle van de GDS801- Header, Declaratiecontext of Overzicht een constatering doet, dan wordt een GDS802 met alleen de Header, Declaratiecontext en Overzicht uit het GDS801- bericht via stroom 5 naar zorgaanbieder of servicebureau teruggezonden, met in de betreffende klasse van de GDS802 een retourcode horend bij de constatering. Daarbij kunnen ook de betrokken elementen met hun waarde, aanvullende kenmerken en/of commentaar zijn opgenomen.
- Indien een verzekeraar bij controle van een GDS801-Verzekerde of Prestatie een constatering doet, dan wordt een GDS802 via stroom 5 teruggestuurd met:
 - Header, Declaratiecontext en Overzicht uit het GDS801- bericht;
 - In het geval van een afkeur in klasse Verzekerde wordt een retourcode opgegeven voorzien van de sleutelwaarden van de klasse. Daarbij kunnen ook de betrokken elementen met hun waarde, aanvullende kenmerken en/of commentaar zijn opgenomen.

De onderliggende klassen AanvullendeVerzekerdengegevens en Prestatie met debet prestatie(s) met onderliggende klassen, en credit prestatie(s) worden dan niet meer gecontroleerd.
 - De klasse AanvullendeVerzekerdegegevens heeft als klasse Naamgegevens, Adresgegevens en Debiteur. In het geval van afkeur in klasse Naamgegevens van klasse AanvullendeVerzekerdengegevens wordt een retourcode opgegeven voorzien van de sleutelwaarde van de klasse. Daarbij kunnen ook de betrokken elementen met hun waarde, aanvullende kenmerken en/of commentaar zijn opgenomen. De onderliggende klasse Geslachtsnaam wordt dan niet meer gecontroleerd.

Nevengeschikte klassen Adresgegevens en Debiteur worden wel gecontroleerd.
De klasse Adresgegevens heeft geen ondergeschikte klasse.
Voor klasse Debiteur met klasse Naamgegevens met klasse Geslachtsnaam, Adresgegevens en Bankgegevens geldt dezelfde werkwijze.
 - In het geval van afkeur in klasse DebetPrestatie wordt een retourcode opgegeven voorzien van de sleutelwaarde van de klasse. Daarbij kunnen ook de betrokken elementen met hun waarde, aanvullende kenmerken en/of commentaar zijn opgenomen.

De onderliggende klassen (AanvullendPrestatieKenmerk, Verwijzing, Zorgaanbieder,

AanvullendePrestatiegegevens) worden niet meer gecontroleerd.

Nevengeschikte debet- of credit prestatie(s) bij die verzekerde worden wel gecontroleerd.

- In het geval van afkeur in klasse CreditPrestatie wordt een retourcode opgegeven voorzien van de sleutelwaarde van de klasse. Daarbij kunnen ook de betrokken elementen met hun waarde, aanvullende kenmerken en/of commentaar zijn opgenomen.

De klasse CreditPrestatie heeft geen onderliggende klassen. Nevengeschikte debet- of credit prestatie(s) bij die verzekerde worden wel gecontroleerd.

- In het geval van afkeur in klasse AanvullendPrestatieKenmerk van klasse DebetPrestatie wordt een retourcode opgegeven voorzien van de sleutelwaarde van de klasse. Daarbij kunnen ook de betrokken elementen met hun waarde, aanvullende kenmerken en/of commentaar zijn opgenomen.

De nevgeschikte klassen Verwijzing, Zorgaanbieder, AanvullendePrestatiegegevens worden gecontroleerd. De klasse AanvullendPrestatieKenmerk heeft geen ondergeschikte klasse.

- Voor klasse Verwijzing met klasse Verwijzer, klasse Zorgaanbieder met klasse NaamZorgverlener, en klasse AanvullendePrestatiegegevens met klassen Diagnose (klasse Diagnosesteller met klasse NaamZorgverlener), Zorgtraject, Plaatsingsbesluit, InternationaalVerzekeringsbewijs geldt dezelfde werkwijze.

NB Raadpleeg de BER voor de identificerende elementen van de onderliggende klassen.

- Indien VECOZO wil aangeven dat er in het GDS802 bericht van een verzekeraar iets fout is, dan wordt een Technisch afkeurbericht aan verzekeraar gezonden, waarin vermeld is dat het ontvangen GDS802 bericht afgekeurd is (stroom 6).
- Indien VECOZO in het GDS802 bericht geen fouten signaleert, dan wordt het volledige GDS802 bericht doorgestuurd naar zorgaanbieder (stroom 7).

Betekenis gebruikte retourcodes (COD954)

In het geval van een afgekeurd berichtklasse wordt een of meer keer een 'retourcode' gevuld om de inhoudelijke reden van afkeuren aan te geven.

5.5.1 Toevoegen van commentaar

Het toevoegen van een commentaarveld aan een EI-retourinformatiebericht dient tot het uiterste beperkt te worden, omdat in principe de retourcode en de betrokken elementen de lading dient te dekken en de inhoud van een commentaarregel niet elektronisch is te verwerken.

5.6 Wijzigen gegevens in EI-retourinformatiebericht

De gegevens in een EI-declaratiebericht worden niet gewijzigd in het EI-retourinformatiebericht. Hiermee wordt bedoeld dat alleen de identificerende gegevens van een oorspronkelijke regel retour wordt gestuurd met daaraan toegevoegd extra velden die daarvoor een verklaring geven.

5.7 Afhandeling EI-retourinformatiebericht

Per EI-declaratiebericht wordt slechts één EI-retourinformatiebericht gestuurd (een-op-een).

De ontvanger van een EI-retourinformatiebericht ontvangt en verwerkt de gegevens in het bericht in zijn/haar administratie. Aan de hand van de toegevoegde informatie (retourcodes, betrokken elementen, aanvullende kenmerken en/of eventueel commentaar) in het EI-retourinformatiebericht worden de gegevens (zo nodig) gewijzigd. Bij een afkeuring door VECOZO wordt na een correctie een nieuw bericht ingediend. Bij een afkeuring door een verzekeraar worden -na correctie- de regels samen met regels van nieuwe andere verzekerden in een bericht bij een volgende declaratieperiode verstuurd. Er volgt derhalve geen separate zending (bericht) van alleen gecorrigeerde gegevens. Met andere woorden: een correctie op een correctie kan niet voorkomen.

6. Bijlagen

6.1 Samenstelling werkgroep

De EI-standaarden in dit document zijn tot stand gekomen in samenwerking met de volgende personen:

Tabel 6-1 Samenstelling werkgroep PM in GDS801-GDS802 versie 2.0

Organisatie	Naam
Convenient BV – Intramed	Bosman, dhr. R.
CZ	Mareels, dhr. S.
DSW Zorgverzekeraar	Spruit, mw. M.
Infomedics	Siwabessy, mw. D.
Infomedics	Maarseveen, mw. A. van
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	Lamers, dhr. M.
Logic Data	Bok, dhr. R. de
Paramedisch Platform Nederland (PPN): Ergotherapie Nederland (Ergotherapeuten) NVD (Diëtisten) NVH (Huidtherapeuten) NVL (Logopedisten) OVN (Optometristen Vereniging Nederland) VvOCM (Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck)	Wilde, mw. F. de
Menzis	Kuipers, M.
Mrsystems	Warmerdam, dhr. R.
PinkRocade	Dam, dhr. P.
Promeetec	Wit, mw. J. de
SpotOnMedics	Dooren, dhr. M. van
VECOZO	Dooren, mw. I. van
VECOZO	Jaspers, dhr. R.
VECOZO	Korthout, mw. M.
Vektis	Pluijgers, dhr. A.
Vektis	Pastoor, dhr. E.
Vektis	Janssens, dhr. J.
VGZ	Snippe, dhr. B.
Zilveren Kruis	Beelen, dhr. P.
Zorg en Zekerheid	Hillebrand, mw. I.
ZN	Snijder, dhr. H.F.

Tabel 6-2 Samenstelling werkgroep ZPM in GDS801-GS802 versie 1.0

Organisatie	Naam
DJI/DI	Bruin, dhr. F. de
DJI/DI	Oosterbaan, dhr. T.
DJI/SIC	Raatgever, dhr. R.
DJI/DI	Veefkind, dhr. P.
De Nederlandse GGZ	Roza, mw. A.
GGZ-Delfland	Plessius, dhr. J.
GGZ-Delfland	Post, dhr. E.
Infomedics	Ridder, dhr. M.
LVVP	Schiffers, dhr. M.
Nexus	Oskam, dhr. P.
Nexus	Sondag, dhr. A.
Pro Persona	Fianen, dhr. Q.
Tenzinger	Ahluwalia, mw. A.
Tenzinger	Driel, dhr. B. van
VECOZO	Dooren, mw. I. van
VECOZO	Jaspers, dhr. R.
VECOZO	Korthout, mw. M.
Vektis	Hoorn, mw. T. van der
Vektis	Janssens, dhr. J.
Vektis	Pastoor, dhr. E.
Vektis	Slijkhuis, dhr. C.
VGZ	Snippe, dhr. B.
Zilveren Kruis	Beelen, dhr. P.
ZN	Reuvers, dhr. G.

6.2 Afkortingen

Tabel 6-3 Afkortingen

Afkorting	Betekenis
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
BER	Berichtspecificatie
BFT	Beheer Formele Toetsingskaders (tool)
BOM	Byte Order Mark
CD	Conditie
CS	Constraint
CSI	Code Soort Indicatie
DCSPH	Diagnosecoderingsstelsel paramedische hulp
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (afgekort DSM-5)
EC	Externe controle
EHIC	European Health Insurance Card
EI	Externe integratie
ELIS	Eerstelijns informatiesysteem
FZ	Forensische zorg
GDS	Generieke Declaratiestandaard
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GLI	Gecombineerde Leefstijlinterventie
GZSP	Geneeskundige Zorg aan Specifieke Patiëntengroepen
INV	Invulinstructie
ISO	International Organization for Standardization
LCB	Logische Controle Beschrijving
NVD	Nederlandse Vereniging Diëtetiek

Afkorting	Betekenis
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OVV	Regeling onverzekerbare vreemdelingen
PCL	Prestatiecodelijst
PM	Paramedische hulp
RBC	Registratie bedrijfs- en controleregels
SKN	Strafrechtketennummer
SOV	Subsidieregeling medisch noodzakelijke hulp voor onverzekerden
STB	Standaardbeschrijving
TOG	Tarief Organen Gezondheidszorg
VC	Verbandcontrole
VECOZO	VEilige COmmunicatie in de ZOrg
VME	Validiteitsmatrix elementen
Wlz	Wet langdurige zorg
WsdL	Web Service Description Language
XML	Extensible Markup Language
XSD	XML Schema Definition
XSL	Extensible Stylesheet Language
XSLT	XSL Transformer
ZIB	Zorginformatiebouwsteen
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZPM	Zorgprestatie model
Zvw	Zorgverzekeringswet

6.3 Mutatieoverzicht

Tabel 6.4 Mutatieoverzicht bij versie en uitgave dit document

Datum	RfC# / CorriD	Documentdeel	Aard wijziging
Versie 1.1			
27-09-2024	Implementatie	Algemeen	CAK als ketenpartner toegevoegd.
27-09-2024	Implementatie	1.1.3 Samenhang heenbericht en retourbericht	Paragraaf toegevoegd.
19-01-2024	Implementatie	4.8 Debet- /creditnota's	Reden van opnemen creditposten samen met debetposten nader toegelicht.
19-01-2024	Implementatie	5.2 Controleniveaus	De volgende tekst is verwijderd: 'Bij afkeur kan een bericht niet naar het volgende niveau.'
19-01-2024	Implementatie	5.2, 5.3, 5.4 en 6.2	Externe controles toegevoegd.
19-01-2024	Implementatie	5.5	Bij constatering van een fout in Header, Context of Overzicht wordt een bericht via stroom 3 verstuurd (en niet via stroom 2).
01-07-2023	Implementatie	Schutblad	Orgaan van tijdelijk verblijf -> Orgaan van de verblijfplaats
01-06-2023	Implementatie	4.2.5	Paragraaf 4.2.5 gebruik GDS801-GDS802 versie toegevoegd.
01-05-2023		Generieke Declaratiestanda ard, XML en generieke declaratiestanda ard, voorwoord.	Teksten in o.a. Generieke declaratiestandaard, XML en generieke declaratiestandaard en voorwoord geactualiseerd.
01-05-2023		1.1.2 positionering.	Tekst in positionering over relevante prestatiecodelijsten aangepast.

Datum	RfC# / CorRID	Documentdeel	Aard wijziging
01-05-2023		1.2 Documenten	Tabel met documenten met Validiteitsmatrix elementen uitgebreid.
01-05-2023		4.7 BSN	Opmerking over SKN verwijderd.
01-05-2023		4.10 Verplichting elementen	Paragraaf over verplichting elementen toegevoegd.
01-05-2023		Hfst 5 EI-retourinformatie	Aanvullende kenmerken bij retourinformatie toegevoegd.
01-05-2023		5.1 Doel retourinformatie	Tekst aangescherpt.
01-05-2023		5.3 Keten retourinformatie	Tekst Tabel 5-2 Stromen in relatie tot controle declaratie aangepast op basis van aanpassing retoursystematiek.
01-05-2023		5.5 Vulling retourcodes	Tekst aangepast op basis van aanpassing retoursystematiek.
01-05-2023		5.5.1 toevoegen van commentaar	Tekst over gebruik commentaar aangescherpt.
01-05-2023		6.1 Samenstelling werkgroep	Samenstelling werkgroep PM in de GDS801 toegevoegd.
01-05-2023		6.2 Afkortingen	Lijst met afkortingen uitgebreid.
Versie 1.0			
17-01-2023	S22015	Par. 1.1.5 Positionering	Toevoegen tekst: "De GDS801 is bedoeld voor het declareren van zorg op basis van reguliere prestatiecodelijsten bij verzekerden tussen aanbieder, servicebureau en zorgverzekeraar."
14-12-2021		Algemeen	Generieke Declaratie Standaard vervangen door Generieke Declaratiestandaard.
14-12-2021		Paragraaf 5.2 Controleniveaus	Tabel controleniveaus aangepast wat betreft controle op uniciteit.
14-07-2021		Paragraaf 4.4 Volgorde van verwerking van EI-berichten	Paragraaf toegevoegd.

Datum	RfC# / CorRID	Documentdeel	Aard wijziging
19-05-2021		Diverse delen	Code en naam van de standaard in hele document aangepast in GDS801-GDS802 (Retourinformatie) Generieke Declaratie Standaard.
19-05-2021		Voorwoord	Tekst over verschenen documenten aangevuld.
19-05-2021		Par. 4.2.4. Aanleiding tot El-bericht	Tekst over termijn (frequentie) van verzenden El-bericht voor zorgverzekeraars geschrapt.
19-05-2021		Par. 4.3 Berichtgrootte	Tekst over opdelen bericht bij maximale berichtgrootte aangepast.
19-05-2021		Par. 4.7 Debet-/creditnota's	Per debet prestatie: Tweede dot: Tekst over elementen in creditnota aangepast. Laatste dot: tekst over aanlevering debet- en credit prestaties toegevoegd. Per bericht Laatste dot: tekst over niet splitsen in jaartallen toegevoegd.
19-05-2021		Par. 5.1 Doel Retourinformatie	Tekst over technische afkeur van een Declaratiebericht toegevoegd.
19-05-2021		Par. 5.2 Controleniveaus	Tekst in tabel over controleniveaus XSD en RBC aangepast.
19-05-2021		Par. 5.3 Keten retourinformatie	Tabel bij nr 3 en 5 deels herschreven. Tekst over VECOZO als alleen Verzender in een retourbericht toegevoegd. Tekst over verzekeraar niet controleren en retoursturen van onderliggende klassen toegevoegd. Tekst over verzekeraar controleren en retoursturen klassen toegevoegd.
19-05-2021		Par. 5.5 Vulling retourcodes in retourinformatie	Paragraaf deels herschreven. Tekst over niet controleren en retoursturen van onderliggende klassen toegevoegd. Tekst over controleren en retoursturen klassen en identificerende elementen uit heenbericht toegevoegd.