

Externe integratie

Onderlinge Dienstverlening MSZ

OD801

Invulinstructies [INV]

Versie EI-standaard:	1.0
Versiedatum:	03-12-2021
Uitgave document:	2
Uitgavedatum:	2-12-2022
Kenmerk:	OD801v1.0_INVu2.docx

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 de Vektis standaardisatie documentatie is met uiterste zorgvuldigheid tot stand gebracht. De inhoud wordt regelmatig gecontroleerd en geactualiseerd. Vektis kan echter niet aansprakelijk worden gesteld voor de juistheid, volledigheid en actualiteit van de website. Vektis is niet aansprakelijk voor eventuele schade of consequenties ontstaan door direct of indirect gebruik van de inhoud van de documentatie.

Informatie uit deze documentatie mag je overnemen mits je daarbij de bron vermeldt.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard/reden wijzigingen	Datum uitgave
1.0	2	Correctie elementnaam OverlijdensIndicator	2-12-2022
1.0	1	Eerste uitgave voor eerste versie	03-12-2021

Doelgroepen

- Zorgaanbieders MSZ
- Softwareleveranciers van zorgaanbieders MSZ
- VECOZO

Beheer EI-standaard

De EI-standaarden worden functioneel beheerd door NVZ en NFU.
Het technisch beheer wordt uitgevoerd door Vektis.

Dit document is tot stand gekomen in opdracht van NVZ en NFU.

De eerste versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met NVZ, NFU, Zorgverzekeraars Nederland, de hierboven genoemde doelgroepen en Vektis.

Voorwoord

Dit document betreft de Invulinstructie Externe integratie Onderlinge Dienstverlening MSZ, 03-12-2021, OD801 versie 1.0 (uitgave 2). De invulinstructie geeft een gedetailleerde beschrijving en voorbeelden van veel voorkomende wijzen waarop het EI-bericht Onderlinge Dienstverlening MSZ (ODV) moet worden ingevuld.

Het document verschijnt tezamen met de documenten:

- Externe integratie Onderlinge Dienstverlening MSZ OD801, standaardbeschrijving [STB];
- Externe integratie Onderlinge Dienstverlening MSZ OD801, berichtspecificatie [BER];
- Externe integratie Onderlinge Dienstverlening MSZ OD801, XML-specificatie [XML]. Deze XML-specificatie bestaat uit: XSD van het heenbericht.

De volgende documenten zijn gerelateerd aan bovengenoemde set van documenten:

- [Architectuur EI-standaarden, versie 2.0, 15-03-2021](#).

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
1.1	Uitgangspunten	6
1.2	Leeswijzer	6
2	Algemene invulinstructies	8
2.1	Vullen verplichte klasse of (samengesteld) element	8
2.2	Vullen conditionele klasse of (samengesteld) element.....	8
2.3	Vullen elementen die codes bevatten.....	10
2.4	Omgang met lengtebeperkingen	10
3	Invulinstructies EI Onderlinge Dienstverlening MSZ.....	12
3.1	Header	13
3.2	FacturatieContext	14
3.2.1	Begunstigde	14
3.2.2	Factuurnummer	14
3.2.3	Btwidentificatienummer	15
3.3	Overzicht.....	15
3.4	Patient	15
3.4.1	Identificatie patiënt.....	15
3.4.2	Geboortedatum	18
3.4.3	Naamgegevens.....	18
3.4.4	Adresgegevens.....	20
3.4.5	Debiteur	22
3.5	Prestatie	22
3.5.1	DebetPrestatie	23
3.5.2	CreditPrestatie	34
3.6	Samengestelde elementen.....	35
3.6.1	Zorgaanbieder.....	35
4	Invulvoorbeelden	37
4.1	Reguliere onderlinge dienstverlening	37
4.2	Onderlinge dienstverlening verlegde eerste lijn	38
5	Bijlagen	40
5.1	Mutatieoverzicht	40

1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaarden Externe integratie Onderlinge Dienstverlening MSZ OD801, versie 1.0, 03-12-2021.

De invulinstructie heeft tot doel informatie te geven over hoe situaties in de werkelijkheid zijn te vertalen naar het vullen van één of meer gegevens in de EI-standaard. In het document Standaardbeschrijving Externe integratie Onderlinge Dienstverlening MSZ (OD801v1.0_STBux.pdf) staan de procesmatige onderwerpen met betrekking tot het factureren in hoofdlijnen vermeld. In het document Berichtspecificatie Externe integratie Onderlinge Dienstverlening MSZ (OD801v1.0_BERux.pdf) staat de berichtstructuur, de velden en de bepalende kenmerken en condities voor het vullen van velden voor een facturatiebericht vermeld. In de Standaardbeschrijving (STB) en in de Berichtspecificaties (BER) is echter onvoldoende ruimte om alle bijzonderheden, zoals specifieke casussen, invulvoorbeelden en uitzonderingen, in voldoende mate weer te geven. Deze zijn opgenomen in de invulinstructie.

1.1 Uitgangspunten

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

- Informatie in dit document is gericht op (informatie)analisten en softwareontwikkelaars.
- De lezer heeft een basiskennis van XML.
- De invulinstructies van het OD801 facturatiebericht volgen zoveel mogelijk dezelfde logica als het ZH308 declaratiebericht. Daar waar een invulinstructie enkel aanwezig is om de logica van het ZH308 declaratiebericht te volgen, is dit aangegeven via een voetnoot. (Bij doorontwikkeling van deze standaard is op deze wijze duidelijk welke instructies vanuit het proces van de onderlinge dienstverlening noodzakelijk zijn en welke enkel ten behoeve van het volgen van de ZH308-logica zijn opgenomen.)

1.2 Leeswijzer

Dit document beschrijft de invulinstructies van de verschillende onderdelen uit de berichtspecificatie van het heenbericht. In deze invulinstructie zijn op meerdere plekken voorbeelden opgenomen van de wijze waarop gegevens in het bericht moeten worden opgenomen. Onderstaande tabel geeft weer hoe bepaalde aanduidingen in deze voorbeelden moeten worden gelezen.

Tabel 1-1 Aanduidingen in voorbeelden

Aanduiding	Betekenis
-	Er moeten geen gegevens worden opgenomen in het bericht.
Rood gemarkeerde tekst	De gemarkeerde tekst geeft een voorbeeld van hoe de gegevens <u>niet</u> in het bericht moeten worden opgenomen.

Een overzicht van de betekenis van afkortingen die in deze invulinstructie worden gehanteerd, is terug te vinden in de bijlagen van de Standaardbeschrijving.

2 Algemene invulinstructies

In dit hoofdstuk volgen algemene instructie met betrekking tot het opnemen en vullen van klassen en (samengestelde)elementen in het facturatiebericht.

2.1 Vullen verplichte klasse of (samengesteld) element

Voor verplichte klassen en (samengestelde) elementen geldt dat:

- de klasse of het (samengestelde) element is aanwezig in het bericht EN;
- de klasse of het (samengestelde) element heeft inhoud.

Het is dus niet toegestaan om bijvoorbeeld voor een verplicht element alleen een leeg element op te nemen, het element moet verplicht een waarde bevatten.

Tabel 2-1 Voorbeeld vullen verplicht element

Situatie			
Binnen het samengestelde element Geslachtsnaam wordt het element Achternaam altijd met een waarde gevuld. Een leeg element is niet toegestaan.			
Kenmerken element			
Verplicht, alfanumeriek			
Casus	Waarde	Vulling in bericht (correct)	Vulling in bericht (foutief)
Mevr. De Jong	'Jong'	<Achternaam>Jong</Achternaam>	<Achternaam></Achternaam>

2.2 Vullen conditionele klasse of (samengesteld) element

Van conditionele klassen en (samengestelde) elementen kunnen de volgende typen voorkomen:

- de klasse of het (samengestelde) element moet worden opgenomen om een bepaalde situatie te ondersteunen;
- er geldt een conditie die aangeeft dat de klasse of het (samengestelde) element moet worden opgenomen als de inhoud bekend is of kan zijn;
- er geldt een conditie die aangeeft dat de klasse of het (samengestelde) element moet worden opgenomen als andere klassen of (samengestelde) elementen aanwezig zijn of een specifieke inhoud hebben;
- de klasse of het (samengestelde) element moet worden opgenomen als er een onderlinge afspraak bestaat over het opnemen van de klasse of het (samengestelde) element (een dergelijke klasse of (samengesteld) element wordt ook wel 'optioneel' genoemd);
- de klasse of het (samengestelde) element kan worden opgenomen om aanvullende informatie aan te leveren.

Deze typen sluiten elkaar niet uit. Het kan dus voorkomen dat voor een conditionele klasse of (samengesteld) element meerdere typen van toepassing zijn, bijvoorbeeld als er een onderlinge afspraak is om de klasse of het (samengestelde) element op te nemen als de inhoud bekend is.

Net als voor de verplichte klassen en (samengestelde) elementen geldt dat als aan de conditie is voldaan de conditionele klasse of het conditionele (samengestelde) element wordt opgenomen in het bericht én inhoud heeft. Dit is onafhankelijk van het type conditie dat geldt.

Het kan voorkomen dat voor een conditionele klasse of (samengesteld) element niet aan de conditie is voldaan, maar dat er wel een waarde bekend is. Wanneer de klasse of het (samengestelde) element in dit geval toch in het bericht wordt opgenomen, kan dit op de volgende manieren worden afgehandeld:

- Er vindt een afkeur plaats vanwege de aanwezigheid van de conditionele klasse of het conditionele (samengestelde) element.
Dit is van toepassing op klassen en (samengestelde) elementen die niet aanwezig mogen zijn als niet aan de conditie is voldaan, bijvoorbeeld vanwege wetgeving of privacy redenen.
- De aanwezigheid van de conditionele klasse of het conditionele (samengestelde) element wordt niet afgekeurd.
In dit geval kan de ontvanger van het bericht de doorgegeven waarde negeren. Het is echter ook mogelijk dat er afkeur plaatsvindt op basis van de doorgegeven waarde.

Tabel 2-2 Voorbeeld vullen conditioneel element

Situatie				
Binnen het samengestelde element Geslachtsnaam wordt het element Voorvoegsels alleen gevuld als de geslachtsnaam voorvoegsels bevat.				
Kenmerken element				
Conditioneel, alfanumeriek				
Casus	Conditie	Waarde	Vulling in bericht (correct)	Vulling in bericht (foutief)
Mevr. De Jong	Conditie is geldig	'de'	<Voorvoegsels>de </Voorvoegsels>	<Voorvoegsels></Voorvoegsels>
Heer Pietersen	Conditie is niet geldig	n.v.t.	-	<Voorvoegsels></Voorvoegsels>

Tabel 2-3 Voorbeeld vullen optioneel element

Situatie				
Binnen de DebetPrestatie wordt het element ToelichtingPrestatie alleen opgenomen als hier bilaterale afspraken over bestaan.				
Kenmerken gegevensblok				
Optioneel onder bilaterale afspraak				
Casus	Conditie	Waarde	Vulling in bericht (correct)	Vulling in bericht (foutief)
Onderaannemer en hoofdbehandelaar hebben geen bilaterale afspraak over de vulling van ToelichtingPrestatie.	Conditie is niet geldig	n.v.t.	-	<ToelichtingPrestatie></ToelichtingPrestatie>
Onderaannemer heeft een bilaterale afspraak met de hoofdbehandelaar over het leveren van MSZ. Als onderdeel van deze afspraak is afgesproken dat in het facturatiebericht ToelichtingPrestatie moet worden gevuld.	Conditie is geldig	'203' (=assessment, arts consult)	<ToelichtingPrestatie>203</ToelichtingPrestatie>	<ToelichtingPrestatie></ToelichtingPrestatie>

2.3 Vullen elementen die codes bevatten

Voor elementen die een code uit een codelijst moeten bevatten, geldt dat in het element de waarde moet worden opgenomen zoals in de codelijst is aangegeven:

- Voor numerieke codes betekent dit dat eventuele voorloopnullen uit de code ook moeten worden opgenomen. Een code 01 moet bijvoorbeeld in het bericht worden opgenomen als 01 en niet als 1.
- Voor alfanumerieke codes betekent dit dat de letterlijke weergave van een letterwaarde uit de code dient te worden overgenomen. Dus daar waar een code hoofdletters bevat, moet deze code ook in hoofdletters in het desbetreffende element opgenomen worden. Vektis codelijsten hanteren standaard alleen hoofdletters omdat ontvangende systemen niet altijd het onderscheid kunnen maken tussen hoofdletters en kleine letters. Voor codelijsten die door externe partijen worden gepubliceerd is dit echter niet te garanderen.

2.4 Omgang met lengtebeperkingen

Op een aantal elementen in het bericht geldt een beperking in de lengte van de gegevens die in het element worden opgenomen. Tabel 2-4 beschrijft voor een aantal van deze

elementen welke werkwijze moet worden gehanteerd als gegevens moeten worden opgenomen die de maximumlengte overschrijden.

Tabel 2-4 Werkwijze lengte beperkingen

Element	Werkwijze bij overschrijding maximumlengte
TotaalFacturatiebedragInclBtw	Splits het bericht in meerdere berichten zodat het totaal te factureren bedrag (inclusief btw) in elk bericht onder de maximumlengte uitkomt. Net als bij het overschrijden van de maximum berichtgrootte geldt dat moet worden gesplitst op het niveau van de patiënt.
TariefInclBtw BerekendBedragInclBtw FacturatieBedragInclBtw	Splits de prestatie op in meerdere prestaties zodat elk bedrag in elke prestatie onder de maximumlengte uitkomt. Via het volgnummer kan worden aangegeven dat het twee verschillende prestaties betreft.
Aantal	Splits de prestatie op in meerdere prestaties zodat het aantal in elke prestatie onder de maximumlengte uitkomt. Via het volgnummer kan worden aangegeven dat het twee verschillende prestaties betreft.

3 Invulinstructies EI Onderlinge Dienstverlening MSZ

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende generieke klassen en (samengestelde) elementen die voorkomen in de ODV-facturatiestandaard.

Een overzicht van de klassen en samengestelde elementen die worden besproken staat in Tabel 3-1.

Tabel 3-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Gegeven	Paragraaf
<u>Header</u>	3.1
Verzender	3.1
Ontvanger	
<u>FacturatieContext</u>	3.2
Begunstigde	3.2.1 en 3.6.1
Factuurnummer	3.2.2
BtwIdentificatienummer	3.2.3
<u>Overzicht</u>	3.3
TotaalFacturatiebedragInclBtw	3.3
<u>Patient</u>	3.4
BSN	3.4.1
UzoviNummer	
Verzekerdnummer	
PatientIdentificatienummer	
GeslachtCode	
Land	
Overlijdensindicatie	
Geboortedatum	3.4.1 en 3.4.2
Naamgebruik	3.4.1 en 3.4.3
Geslachtsnaam	
GeslachtsnaamPartner	
Initialen	
Postcode	3.4.1 en 3.4.4
Huisnummer	
HuisnummerToevoeging	
Debiteur	3.4.4
<u>Prestatie</u>	3.5
Referentienummer	3.5.1.2
PrestatieCodelijstCode	3.5.1.3
Prestatiecode	
AlternatievePrestatiecode	

Gegeven	Paragraaf
SoortAlternatievePrestatiecode	
Begindatum	3.5.1.4
Einddatum	3.5.1.5
Aantal	3.5.1.6
TariefInclBtw	3.5.1.7
BtwPercentageFacturatiebedrag	
FacturatieBebedragInclBtw	
Zorgaanbieder	3.6.1
Zorgtraject	3.5.1.8
Verwijzing	3.5.1.9
Diagnose	3.5.1.10
Grouper	3.5.1.11
ParamedischeHulp	3.5.1.12
Zorgactiviteit	3.5.1.13
Zorgtypecode	3.5.1.14
Zorgvraag	3.5.1.15
Zorgpadcode	3.5.1.16
IndicatieOngeval	3.5.1.17
AanspraakZvwToegepast	3.5.1.18
ToelichtingPrestatie	3.5.1.19
CreditPrestatie	3.5.2
IndicatieMachtiging	
IndicatieOranjeVerrichting	
<u>Samengestelde elementen</u>	3.6
Zorgaanbieder	3.6.1

3.1 Header

De Header van het facturatiebericht is enkel bedoeld voor identificatie en routing van het bericht. Voor de routing zijn de elementen Verzender en de Ontvanger opgenomen. Beide worden gevuld met een AGB-Code.

NB: De Verzender en Ontvanger zijn opgenomen in het bericht ten behoeve van de verwerking van de berichten in de systemen van de verzendende en ontvangende partij. VEZOZO maakt geen gebruik van deze velden voor het routeren van de berichten.

3.2 FacturatieContext

3.2.1 Begunstigde

Binnen de facturatiecontext geeft de begunstigde aan wie de zorg factureert en aan wie betaald moet worden.

De begunstigde is altijd een zorgaanbieder. Invulinstructies met betrekking tot de zorgaanbieder staat beschreven in paragraaf [3.6.1](#). De scope van de OD801 beperkt zich tot de facturatie tussen twee instellingen. Daarom kunnen alleen instellingen optreden als Begunstigde.

Op te nemen gegevens van begunstigde

Van de begunstigde wordt verwacht dat deze een AGB-code heeft. In de facturatiecontext dient daarom altijd het element Zorgaanbiedercode aanwezig te zijn. Daarnaast moet altijd de ZorgaanbiederSoort zijn opgenomen. Binnen de facturatiecontext heeft deze altijd waarde 01 (= instelling). Overige gegevens van de zorgaanbieder worden niet opgenomen in de facturatiecontext.

Tabel 3-2 Voorbeeld facturatie door instelling

Situatie	
Een instelling die zorg heeft geleverd in het kader van onderlinge dienstverlening heeft AGB-code: 37000321	
Casus	Vulling in bericht
Gezondheidscentrum factureert de zorg geleverd in het gezondheidscentrum	<pre><Begunstigde> <Zorgaanbiedercode>37000321</Zorgaanbiedercode> <ZorgaanbiederSoort>01</ZorgaanbiederSoort> </Begunstigde></pre>

3.2.2 Factuurnummer

Factuurnummer dient inhoudelijk uniek te zijn; de controle is niet case sensitive, dus geen onderscheid in hoofd- en kleine letters. Voorbeeld: AA1234567890 is hetzelfde als aa1234567890.

Hergebruik van een factuurnummer is toegestaan in geval van afkeuring door VECOZO of wanneer de hoofdbehandelaar het bericht op factuurniveau afkeurt (er vindt afkeur plaats op de Header, FacturatieContext en/of Overzicht). Merk op dat dit laatste niet hetzelfde is als dat alle prestaties die op de factuur stonden zijn afgekeurd. In dat geval is de factuur in behandeling genomen door de hoofdbehandelaar en mag het factuurnummer niet worden hergebruikt.

3.2.3 Btw-identificatienummer

Wanneer een zorgaanbieder op basis van de geleverde zorg Btw-plichtig is, is de zorgaanbieder wettelijk verplicht bij facturen zijn Btw-identificatienummer te vermelden.

3.3 Overzicht

Overzicht bevat het totaal gefactureerd bedrag door de zorgaanbieder (TotaalFacturatiebedragInclBtw) inclusief de debet/credit indicatie.

3.4 Patient

Binnen één facturatiebericht moet de combinatie BSN en UzoviNummer, de combinatie Verzekerdnummer en UzoviNummer, en de NAW-gegevens uniek zijn.

Het kan dus voorkomen dat een patiënt vaker is opgenomen in een facturatiebericht met verschillende UZOVI-nummers. Dit is bijvoorbeeld het geval als de patiënt van zorgverzekeraar is gewisseld.

3.4.1 Identificatie patiënt

Binnen de ODV-facturatiestandaard kunnen de volgende situaties voorkomen:

- De patiënt is bekend bij de hoofdbehandelaar.
Dit is het geval als de hoofdbehandelaar zelf de aanvrager is van de onderlinge dienstverlening.
- De patiënt is niet bekend bij de hoofdbehandelaar.
Dit is het geval als de aanvrager van de onderlinge dienstverlening een andere partij is dan de hoofdbehandelaar, zoals bijvoorbeeld bij onderlinge dienstverlening die ontstaat uit de verlegde eerste lijn.
Het is mogelijk dat in het geval dat de aanvrager van de onderlinge dienstverlening niet de hoofdbehandelaar is, de hoofdbehandelaar de patiënt toch kent. Omdat de onderaannemer echter niet kan weten of de hoofdbehandelaar de patiënt kent, is de afspraak dat de onderaannemer er altijd vanuit moet gaan dat de patiënt niet bekend is bij de hoofdbehandelaar als de aanvrager niet de hoofdbehandelaar is.

Hoe de hoofdbehandelaar de patiënt identificeert, is afhankelijk van welke situatie van toepassing is.

Opmerking: wanneer voor een patiënt zowel prestaties worden gefactureerd waarbij de hoofdbehandelaar de aanvrager is, als waarbij een andere partij dan de hoofdbehandelaar de aanvrager is, dan is de situatie 'patiënt is bekend bij de hoofdbehandelaar' van toepassing.

Patiënt is bekend bij de hoofdbehandelaar

De hoofdbehandelaar heeft alle relevante gegevens van de patiënt al. De hoofdbehandelaar gebruikt de aangeleverde gegevens uit het facturatiebericht om de

patiënt op te zoeken in zijn systeem. Hiervoor heeft de hoofbehandelaar de volgende gegevens van de patiënt nodig:

- BSN, indien aanwezig en bekend;
- UZOVI en verzekerdennummer van de verzekeraar waarbij de patiënt verzekerd is, indien de patiënt geen BSN heeft of deze onbekend is en de patiënt wel verzekerd is.
- Naam- en adresgegevens, geslacht, geboortedatum en het patiëntidentificatienummer van de onderaannemer, indien het BSN van de patiënt onbekend is én de patiënt niet verzekerd is. De hoofdaannemer kan het patiëntidentificatienummer van de onderaannemer opslaan in zijn systeem om in geval van vervolgfacturen de patiënt eenvoudig op te kunnen zoeken in zijn systeem.

De overige persoonsgegevens van de patiënt uit het facturatiebericht kan de hoofbehandelaar gebruiken om te controleren of hij de juiste patiënt heeft gevonden in zijn systeem.

Patiënt is niet bekend bij de hoofbehandelaar

Om de gefactureerde prestaties te kunnen verwerken, moet de hoofbehandelaar de patiënt inschrijven in zijn systeem. Hiervoor heeft de hoofbehandelaar de volgende gegevens van de patiënt nodig:

- BSN, indien aanwezig en bekend;
- Patiënt identificatienummer van de onderaannemer, indien de patiënt geen BSN heeft of dit onbekend is;

De hoofdaannemer kan dit identificatienummer opslaan in zijn systeem om in geval van vervolgfacturen de patiënt eenvoudig op te kunnen zoeken in zijn systeem.

- UZOVI en verzekerdennummer van de verzekeraar waarbij de patiënt verzekerd is op het moment van het uitvoeren van de prestaties, indien de patiënt verzekerd is;
- Geboortedatum;
- Geslacht;
- Naam- en adresgegevens;
- Overlijdensindicatie;

Hieronder volgt een overzicht van hoe deze situaties zich vertalen naar de patiëntgegevens die moeten zijn opgenomen in het ODV-facturatiebericht.

Tabel 3-3 Op te nemen patiëntgegevens wanneer patiënt bekend is bij de hoofbehandelaar

	Patiënt heeft BSN	Patiënt heeft geen BSN maar is wel verzekerd	Patiënt heeft geen BSN én is niet verzekerd
BSN	Unieke identificatie van de patiënt. Verplicht vullen.	-	-

UzoviNummer	Niet verplicht om op te nemen.	Verplicht vullen.	-
Verzekerdnummer	Niet verplicht om op te nemen.	Identificeert de patiënt uniek in combinatie met het UZOVI-nummer. Verplicht vullen.	-
Patiëntidentificatienummer	Niet verplicht om op te nemen.	Niet verplicht om op te nemen.	Verplicht vullen.
Geboortedatum	Verplicht vullen.	Verplicht vullen.	Verplicht vullen.
Geslacht	Verplicht vullen. ¹	Verplicht vullen. ¹	Verplicht vullen.
Naamgegevens	Verplicht vullen. ¹	Verplicht vullen. ¹	Verplicht vullen.
Adresgegevens	Verplicht vullen. ¹	Verplicht vullen. ¹	Verplicht vullen.
Overlijdensindicatie	Verplicht vullen. ¹	Verplicht vullen. ¹	Verplicht vullen. ¹

Tabel 3-4 Op te nemen patiëntgegevens wanneer patiënt niet bekend is bij de hoofdbehandelaar

	Patiënt heeft BSN	Patiënt heeft geen BSN maar is wel verzekerd	Patiënt heeft geen BSN én is niet verzekerd
BSN	Unieke identificatie van de patiënt. Verplicht vullen.	-	-
UzoviNummer	Niet verplicht om op te nemen.	Verplicht vullen.	-
Verzekerdnummer	Niet verplicht om op te nemen.	Identificeert de patiënt uniek in combinatie met het UZOVI-nummer. Verplicht vullen.	-
Patiëntidentificatienummer	Niet verplicht om op te nemen.	Verplicht vullen.	Verplicht vullen.
Geboortedatum	Verplicht vullen.	Verplicht vullen.	Verplicht vullen.
Geslacht	Verplicht vullen.	Verplicht vullen.	Verplicht vullen.
Naamgegevens	Verplicht vullen.	Verplicht vullen.	Verplicht vullen.
Adresgegevens	Verplicht vullen.	Verplicht vullen.	Verplicht vullen.
Overlijdensindicatie	Verplicht vullen.	Verplicht vullen.	Verplicht vullen.

¹ De hoofdbehandelaar zou dit gegeven al moeten kennen. In deze situatie moet dit gegeven tóch verplicht worden opgenomen om in lijn te blijven met de logica van het vullen van een ZH308 declaratiebericht.

3.4.2 Geboortedatum

Wanneer de (volledige) geboortedatum niet bekend is, moet een fictieve geboortedatum worden gebruikt die is opgesteld volgens de methode die de Sociale Verzekeringsbank hanteert (zie ook beleidsregel [SB1001](#)).

3.4.3 Naamgegevens

In het OD801-bericht worden de volgende naamgegevens van een patiënt opgenomen:

- initialen;
- geslachtsnaam;
- geslachtsnaam partner;
- naamgebruik.

Het gebruik van de naam van een persoon volgt in de EI-berichten de NEN 1888. Dit houdt in dat achternamen, voorvoegsels en voorletters gescheiden worden weergegeven. Hierbij beschrijft de NEN 1888 (nl) de achternaam als volgt: "significant deel van de achternaam: de achternaam zonder voorvoegsel en zonder de scheidingsspatie volgend op het voorvoegsel".

In Naamgebruik wordt gecodeerd de tenaamstelling aangegeven. Hiermee bepaalt men onder meer de volgorde in het gebruik van de geboortenaam en naam van de partner bij correspondentie. Het vullen van Naamgebruik van een persoon hangt dus af van hoe de persoon zijn/haar naam hanteert. Codering van Naamgebruik gaat volgens codetabel COD829.

Invulvoorbeeld naamgebruik (zonder voorvoegsels)

Tabel 3-5 toont enkele voorbeelden voor de diverse naamgegevens en het naamgebruik. De heer Joosten en mevrouw Verduijn zijn partners. De namen van de heer Joosten en mevrouw Verduijn kunnen op verschillende manieren opgenomen worden. In het voorbeeld zijn alleen variaties van de naam van mevrouw Verduijn opgenomen, maar de naam van de heer Joosten kan op dezelfde manier worden afgeleid.

Tabel 3-5 Invulvoorbeeld naamgebruik (zonder voorvoegsels)

Code geslacht	Geslachtsnaam		Geslachtsnaam Partner		Naam- gebruik	Resultaat van naamgebruik	Correspondentie- naam (tenaamstelling)
	Achternaam	Vv	Achternaam	Vv			
2 (vrouw)	Verduijn				1	Eigen naam van mevrouw.	Mw. Verduijn
2 (vrouw)	Verduijn		Joosten		2	Naam partner.	Mw. Joosten

Code geslacht	Geslachtsnaam	Geslachtsnaam Partner		Naam- gebruik	Resultaat van naamgebruik	Correspondentie- naam (tenaamstelling)
	Achternaam	Vv	Achternaam	Vv		
2 (vrouw)	Verduijn		Joosten		3 Naam partner gevolgd door eigen naam van mevrouw.	Mw. Joosten- Verduijn
2 (vrouw)	Verduijn		Joosten		4 Eigen naam van mevrouw gevolgd door naam partner .	Mw. Verduijn- Joosten

Opmerking: met "eigen naam" wordt de geboortenaam bedoeld.

Invulvoorbeeld naamgebruik (met voorvoegsels)

Tabel 3-6 toont enkele voorbeelden van de samenstelling van de naam, waarbij tenminste één naam een voorvoegsel heeft (notatie conform de NEN).

Tabel 3-6 Invulvoorbeeld naamgebruik (met voorvoegsels)

Code geslacht	Geslachtsnaam		Geslachtsnaam Partner		Naam gebr.	Resultaat van naamgebruik	Correspondentie- naam (tenaamstelling)
	Achternaam	Vv	Achternaam	Vv			
1 (man)	Steen	van der			1	<i>Eigen naam</i> van meneer	Dhr. van der Steen
1 (man)	Steen	van der	Voorst tot Voorst		4	<i>Eigen naam</i> van meneer gevolgd door <i>naam partner</i>	Dhr. van der Steen – Voorst tot Voorst
1 (man)	Steen	van der	Voorst tot Voorst	van	4	<i>Eigen naam</i> van meneer gevolgd door <i>naam partner</i>	Dhr. van der Steen – van Voorst tot Voorst

3.4.4 Adresgegevens

In de adresgegevens zijn onderstaande elementen opgenomen om het gebouw te kunnen identificeren:

- Huisnummer
- HuisnummerToevoeging

Om met verschillende typen adresseringen om te kunnen gaan (woonboten, bis, hs, sous constructies, etc.) is elk van deze elementen conditioneel. Wanneer adresgegevens worden opgegeven, is het verplicht om tenminste een van deze elementen op te nemen.

Tabel 3-7 toont enkele voorbeelden van het gebruik van deze elementen voor verschillende typen adresseringen.

Tabel 3-7 Invulvoorbeeld adresgegevens

Adres	Vulling in bericht
Biltstraat 113, 3572 AN Utrecht	<Huisnummer>113</Huisnummer> <Postcode>3572AN</Postcode>
Biltstraat 113 A, 3572 AN Utrecht	<Huisnummer>113</Huisnummer> <HuisnummerToevoeging>A</ HuisnummerToevoeging > <Postcode>3572AN</Postcode>
Biltstraat 113 BIS, 3572 AN Utrecht	<Huisnummer>113</Huisnummer> <HuisnummerToevoeging>BIS</HuisnummerToevoeging> <Postcode>3572AN</Postcode>
Biltstraat 113 A BIS, 3572 AN Utrecht	<Huisnummer>113</Huisnummer> <HuisnummerToevoeging>A BIS</HuisnummerToevoeging> <Postcode>3572AN</Postcode>
Biltstraat 113 B BIS A, 3572 AN Utrecht	<Huisnummer>113</Huisnummer> <HuisnummerToevoeging>B BIS A</HuisnummerToevoeging> <Postcode>3572AN</Postcode>
Biltstraat 22 BIS A, 3572 BB Utrecht	<Huisnummer>22</Huisnummer> <HuisnummerToevoeging>BIS A</HuisnummerToevoeging> <Postcode>3572AN</Postcode>
Woonboot tegenover Steenkade 56	<Huisnummer>56</Huisnummer> <HuisnummerToevoeging>to</HuisnummerToevoeging>
Woonboot 'Twee Gezusters' aan de Steenkade	<HuisnummerToevoeging>Twee Gezusters</HuisnummerToevoeging>

3.4.5 Debiteur

Wanneer de geleverde zorg niet gedeclareerd kan worden bij een zorgverzekeraar, zal deze gefactureerd moeten worden bij de patiënt. In de klasse Debiteur kunnen gegevens worden opgenomen die van belang zijn voor deze facturatie.

Het is mogelijk om bij een patiënt debiteurgegevens op te nemen wanneer hierover contractuele afspraken zijn gemaakt tussen hoofdbehandelaar en onderaannemer. Wanneer er geen expliciete afspraken bestaan, hoeven de debiteurgegevens niet te worden opgenomen in het bericht.

3.5 Prestatie

In de Prestatie kan een DebetPrestatie of een CreditPrestatie worden opgenomen. Wanneer een gecrediteerde prestatie in hetzelfde bericht opnieuw wordt gefactureerd, moeten er twee klassen Prestatie worden opgenomen:

- een klasse Prestatie met daarin een CreditPrestatie EN
- een klasse Prestatie met daarin een DebetPrestatie met de gecorrigeerde gegevens.

3.5.1 DebetPrestatie

3.5.1.1 Overzicht op te nemen gegevens

Welke gegevens moeten worden opgenomen binnen de debetprestaties, is afhankelijk van de vorm van onderlinge dienstverlening waarin de prestatie is uitgevoerd. Welke vormen van onderlinge dienstverlening in de OD801-standaard worden onderscheiden, staat beschreven in de standaardbeschrijving.

Onderstaande tabel toont hoe de verschillende gegevens moeten worden opgenomen in het OD801-bericht voor de verschillende vormen van onderlinge dienstverlening.

Tabel 3-8 Overzicht op te nemen gegevens per vorm ODV

Legenda:

- M: Verplicht op te nemen
- C: Conditioneel op te nemen. Dit kan gaan om een algemene conditie of om een bilaterale afspraak.
- X: Niet opnemen

Gegeven	Reguliere ODV	Verlegde eerste lijn ODV	Overige ODV
DebetPrestatie			
Referentienummer	M	M	M
PrestatieCodelijstcode	C	C	C
Prestatiecode	C	C	C
AlternatievePrestatiecode	C	C	C
SoortAlternatievePrestatiecode	C	C	C
Begindatum	M	M	M
Einddatum	M	M	M
Aantal	M	M	M
TariefInclBtw	M	M	M
BtwPercentageFacturatiebedrag	C	C	C
FacturatieBedragInclBtw	M	M	M
DebetPrestatie/Zorgaanbieder	M	M	M
ZorgaanbiederCode	C	C	C
ZorgaanbiederSoort	C	C	C
ZorgaanbiederSpecificatie	C	C	C
ZorgaanbiederRol	M	M	M
Debetprestatie/Zorgtraject	X	X	C
ZorgtrajectNummer	X	X	M

Gegeven	Reguliere ODV	Verlegde eerste lijn ODV	Overige ODV
SubtrajectNummer	X	X	C
ZorgtrajectStartdatum	X	X	M
ZorgtrajectEinddatum	X	X	M
Afsluitreden	X	X	C
DebetPrestatie/Verwijzing	M	M	M
Verwijsdatum	C	C	C
CodeVerwijzer	M	M	M
DebetPrestatie/Verwijzing/Verwijzer	C	M	C
ZorgaanbiederCode	C	C	C
ZorgaanbiederSoort	C	C	C
ZorgaanbiederSpecificatie	C	C	C
ZorgaanbiederRol	M	M	M
DebetPrestatie/Verwijzing			
VerwijzendZorgtrajectnummer	X	X	C
DebetPrestatie/Diagnose	X	X	C
DiagnoseCodelijstCode	X	X	M
Diagnosecode	X	X	M
DebetPrestatie/Grouper	X	X	C
Instellingcode	X	X	M
Zorgproductcode	X	X	M
HashtotaalZorgverzekeraar	X	X	M
HashversieZorgverzekeraar	X	X	M
CertificaatversieHash	X	X	M
Grouperidentificatie	X	X	M
Grouperversie	X	X	M
TabelsetversieGrouper	X	X	M
Grouperwerkomgeving	X	X	M
DebetPrestatie/ParamedischeHulp	X	X	C
DebetPrestatie/ParamedischeHulp/Diagnose	X	X	C
DiagnoseCodelijstCode	X	X	M
Diagnosecode	X	X	M
DebetPrestatie/ParamedischeHulp			
CsiCode	X	X	C
TweedeOperatieZelfdeAandoening	X	X	C
RedenEindeZorg	X	X	M
DebetPrestatie/Zorgactiviteit	X	X	C
Zorgactiviteitsnummer	X	X	M

Gegeven	Reguliere ODV	Verlegde eerste lijn ODV	Overige ODV
Zorgactiviteitcode	X	X	M
BegindatumZorgactiviteit	X	X	M
EinddatumZorgactiviteit	X	X	M
Aantal	X	X	M
DebetPrestatie/Zorgactiviteit/Zorgaanbieder	X	X	C
ZorgaanbiederCode	X	X	C
ZorgaanbiederSoort	X	X	C
ZorgaanbiederSpecificatie	X	X	C
ZorgaanbiederRol	X	X	M
DebetPrestatie			
Zorgtypecode	X	X	C
SoortZorgvraag	X	X	C
Zorgvraagcode	X	X	C
Zorgpadcode	X	X	C
IndicatieOngeval	X	X	C
AanspraakZvwToegepast	X	X	C
ToelichtingPrestatie	X	X	C
IndicatieMachtiging	X	X	M
IndicatieOranjeVerrichting	X	X	M

Het kan voorkomen dat bij een vorm van onderlinge dienstverlening bij een klasse staat aangegeven dat deze conditioneel op kan worden genomen, maar dat er in die klasse elementen aanwezig zijn die verplicht moeten worden opgenomen. Dit houdt in dat er afspraken gemaakt kunnen worden over het wel of niet opnemen van de klasse, maar wanneer de afspraak is dat de klasse moet worden opgenomen het element ook verplicht moet worden opgenomen. Wanneer de afspraak is dat de klasse niet wordt opgenomen (of er is geen afspraak), dan hoeft het element ook niet te worden opgenomen.

3.5.1.2 Referentienummer

Zowel debet als credit prestaties bevatten een referentienummer. Het referentienummer is bedoeld om elke gefactureerde prestatie uniek te identificeren. Dit geldt niet alleen binnen één OD801-bericht, maar ook over de berichten van een zorgaanbieder heen.

Voorbeelden:

- Als de prestatie betrekking heeft op verschillende productonderdelen, die middels separate prestaties gefactureerd worden, dan moet aan elk gefactureerd onderdeel/prestatie een uniek referentienummer toegekend worden.
- Voor een creditprestatie moet ook een uniek referentienummer toegekend worden.
- Voor een eventuele herfacturatie van een gecrediteerde of door hoofdbehandelaar afgekeurde prestatie moet ook weer een uniek referentienummer toegekend worden.

Een referentienummer mag alleen door een zorgaanbieder worden hergebruikt als:

- het meer dan 5 jaar geleden is dat het voor een andere prestatie werd gebruikt;
- VECOZO heeft het facturatie bericht afgewezen.

Het referentienummer dat de onderaannemer gebruikt om via het OD801-bericht de prestaties die zijn uitgevoerd in onderlinge dienstverlening te factureren bij de hoofdbehandelaar, is niet gerelateerd aan het referentienummer dat de hoofdbehandelaar gebruikt om deze prestaties bij een zorgverzekeraar te declareren. Voor het declaratiebericht bepaalt de hoofdbehandelaar zelf een (nieuw) referentienummer.

3.5.1.3 Aanduiding geleverde prestatie

Om aan te geven welke prestatie is geleverd, bevat het OD801-bericht de volgende gegevens:

- PrestatieCodelijstCode
- Prestatiecode
- AlternatievePrestatiecode
- SoortAlternatievePrestatiecode

Wanneer de geleverde prestatie overeenkomt met een door de NZa geregistreerde zorgactiviteit of DBC, dan moet de Prestatiecode worden opgenomen en indien van toepassing ook de PrestatieCodelijstCode. Vulling van deze gegevens vindt in dit geval in het OD801-bericht op dezelfde wijze plaats als de vulling van de gerelateerde velden in het ZH308-bericht.

Daarnaast bestaat de mogelijkheid om via de AlternatievePrestatiecode een CBV-code, VT-code of bilateraal afgesproken code op te nemen. Dit kan in aanvulling op de Prestatiecode. Wanneer er voor de geleverde prestatie geen zorgactiviteit of DBC beschikbaar is, kan dit ook in plaats van de Prestatiecode.

Wanneer de AlternatievePrestatiecode is opgenomen in het bericht, moet in SoortPrestatiecode worden aangegeven wat voor een soort prestatie het betreft. Op deze manier kan onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende soorten prestaties die niet gerelateerd zijn aan een prestatiecodelijst. Welk soort prestatie wordt opgenomen is afhankelijk van de bilaterale afspraken tussen de onderaannemer en de hoofdbehandelaar.

Tabel 3-9 Voorbeeld aanduiding geleverde prestatie

Casus	Op te nemen waarden	Vulling in bericht
Onderaannemer factureert zorgactiviteit bij hoofdbehandelaar.	PrestatieCodelijstCode: 041 Prestatiecode: 070503 AlternatievePrestatiecode: n.v.t. SoortAlternatievePrestatiecode: n.v.t.	<PrestatieCodelijstCode> 041 </PrestatieCodelijstCode> <Prestatiecode>070503 </Prestatiecode>

Onderaannemer en hoofdbehandelaar hebben afgesproken dat de onderaannemer VT-codes opneemt in de factuur.	PrestatieCodelijstCode: 041 Prestatiecode: 070503 AlternatievePrestatiecode: 0000062750 SoortAlternatievePrestatiecode: 3 (= VT-code)	<PrestatieCodelijsCode>041 </PrestatieCodelijsCode> <Prestatiecode>070503 </Prestatiecode> <AlternatievePrestatiecode>0000062750 </AlternatievePrestatiecode> <SoortAlternatievePrestatiecode>3 </SoortAlternatievePrestatiecode>
Onderaannemer en hoofdbehandelaar hebben voor de geleverde zorg bilateraal codes afgesproken.	PrestatieCodelijstCode: n.v.t. AlternatievePrestatiecode: 123456 SoortAlternatievePrestatiecode: 4 (= Bilaterale code)	<AlternatievePrestatiecode>123456 </AlternatievePrestatiecode> <SoortAlternatievePrestatiecode>4 </SoortAlternatievePrestatiecode>

3.5.1.4 **Begindatum**

Vulling van dit gegeven vindt in het OD801-bericht op dezelfde wijze plaats als de vulling van het gerelateerde veld in het ZH308-bericht.

3.5.1.5 **Einddatum**

Vulling van dit gegeven vindt in het OD801-bericht op dezelfde wijze plaats als de vulling van het gerelateerde veld in het ZH308-bericht.

3.5.1.6 **Aantal**

Vulling van dit gegeven vindt in het OD801-bericht op dezelfde wijze plaats als de vulling van het gerelateerde veld in het ZH308-bericht.

3.5.1.7 **Bedragen**

Bij de prestatie zijn de volgende gegevens met betrekking tot het te factureren bedrag opgenomen:

- TariefInclBtw
- BtwPercentageFacturatiebedrag
- FacturatiebedragInclBtw

Vulling van deze gegevens vindt in het OD801-bericht op dezelfde wijze plaats als de gerelateerde velden in het ZH308-bericht, met als uitzondering dat het tarief moet worden gehanteerd dat is afgesproken in de overeenkomst voor onderlinge dienstverlening. Wanneer er geen overeenkomst bestaat tussen hoofdbehandelaar en onderaannemer voor onderlinge dienstverlening, wordt het passantentarium gehanteerd.

3.5.1.8 **Zorgtraject**

Wanneer er sprake is van reguliere onderlinge dienstverlening, of onderlinge dienstverlening vanuit de verlegde eerste lijn, bevat het OD801-bericht geen gegevens met betrekking tot

het Zorgtraject. Voor de overige onderlinge dienstverlening is het mogelijk om bilateraal afspraken te maken om gegevens met betrekking tot het Zorgtraject op te nemen in het OD801-bericht.

Wanneer het Zorgtraject is opgenomen in het OD801-bericht, vindt de vulling van de gegevens die bij het Zorgtraject vastliggen op dezelfde wijze plaats als de vulling van de gerelateerde velden in het ZH308-bericht.

3.5.1.9 Verwijzing

Het opnemen van gegevens met betrekking tot de Verwijzing is voor alle vormen van onderlinge dienstverlening verplicht. De wijze waarop deze gegevens moeten worden opgenomen in het OD801-bericht, is afhankelijk van de vorm van onderlinge dienstverlening.

Reguliere onderlinge dienstverlening

Wanneer de prestatie die wordt gefactureerd reguliere onderlinge dienstverlening betreft, moeten de gegevens met betrekking tot de Verwijzing als volgt worden gevuld:

- Verwijsdatum: De datum waarop de onderlinge dienstverlening door de hoofdbehandelaar is aangevraagd bij de onderaannemer.
- CodeVerwijzer: 06 (= Verwezen patiënt niet-SEH vanuit andere instelling)
- Verwijzer: De zorgverlener (= persoon) die werkzaam is bij de hoofdbehandelaar en de onderlinge dienstverlening heeft aangevraagd.

Indien het niet bekend is welke zorgverlener de onderlinge dienstverlening heeft aangevraagd, hoeft dit veld niet te worden opgenomen. In het geval van reguliere onderlinge dienstverlening is de instelling waarbij de zorgverlener werkzaam is namelijk gelijk aan de begunstigde van de factuur.

Onderlinge dienstverlening vanuit de verlegde eerste lijn

Wanneer de prestatie die wordt gefactureerd onderlinge dienstverlening vanuit de verlegde eerste lijn betreft, moeten de gegevens met betrekking tot de Verwijzing als volgt worden gevuld:

- Verwijsdatum: De datum waarop de onderlinge dienstverlening door de aanvrager (eerstelijns zorgaanbieder) is aangevraagd bij de onderaannemer. Wanneer deze niet bekend is, hoeft de Verwijsdatum niet te worden opgenomen.
- CodeVerwijzer: 04 (= Verwezen patiënt niet-SEH vanuit eerstelijns)
- Verwijzer: De eerstelijns zorgverlener (= persoon) die de onderlinge dienstverlening heeft aangevraagd en/of praktijk/instelling waarbij de zorgverlener werkzaam is. Het geniet de voorkeur om zowel de zorgverlener als de praktijk/instelling waarbij de zorgverlener werkzaam is op te nemen. Het is verplicht om tenminste één van deze zorgaanbieders op te nemen. Alleen wanneer de zorgverlener niet bekend is, volstaat het om enkel de instelling/praktijk op te nemen.

Overige onderlinge dienstverlening

Wanneer de prestatie die wordt gefactureerd overige onderlinge dienstverlening betreft, moeten de gegevens met betrekking tot de Verwijzing worden gevuld volgens de bilaterale afspraken die zijn gemaakt. Het opnemen van de Verwijsdatum en CodeVerwijzer is in dit geval verplicht.

Tabel 3-10 Voorbeeld vullen verwijzing bij reguliere onderlinge dienstverlening

Situatie		
Op 01-01-2023 vraagt een zorgverlener onderlinge dienstverlening aan bij een onderaannemer.		
AGB-code zorgverlener: 03012345		
AGB-code instelling waar de zorgverlener werkzaam is: 06123456		
Casus	Op te nemen waarden	Vulling in bericht
Het is bij de onderaannemer bekend wie de zorgverlener is die de onderlinge dienstverlening heeft aangevraagd.	Verwijsdatum: 01-01-2023 CodeVerwijzer: 06 Verwijzer: 03012345 (ZorgaanbiederSoort = 3, zorgverlener)	<Verwijzing> <Verwijsdatum>2023-01-01</Verwijsdatum> <CodeVerwijzer>06</CodeVerwijzer> <Verwijzer> <Zorgaanbiedercode>03012345</Zorgaanbiedercode> <Zorgaanbiedersoort>3</Zorgaanbiedersoort> </Verwijzer> </Verwijzing>
Het is niet bekend bij de onderaannemer wie de zorgverlener is die de onderlinge dienstverlening heeft aangevraagd.	Verwijsdatum: 01-01-2023 CodeVerwijzer: 06	<Verwijzing> <Verwijsdatum>2023-01-01</Verwijsdatum> <CodeVerwijzer>06</CodeVerwijzer> </Verwijzing>

Tabel 3-11 Voorbeeld vullen verwijzing bij onderlinge dienstverlening verlegde eerste lijn

Situatie		
Op 01-01-2023 vraagt een eerstelijns zorgverlener onderlinge dienstverlening aan bij een onderaannemer.		
AGB-code eerstelijns zorgverlener: 01654321		
AGB-code instelling waar de eerstelijns zorgverlener werkzaam is: 01012345		
Casus	Op te nemen waarden	Vulling in bericht
Het is bij de onderaannemer bekend wie de zorgverlener is die	Verwijsdatum: 01-01-2023 CodeVerwijzer: 04	<Verwijzing> <Verwijsdatum>2023-01-01</Verwijsdatum> <CodeVerwijzer>04</CodeVerwijzer>

de onderlinge dienstverlening heeft aangevraagd.	Verwijzer: 01654321 (ZorgaanbiederSoort = 3, zorgverlener) Verwijzer: 01012345 (ZorgaanbiederSoort = 1, instelling)	<pre> <Verwijzer> <Zorgaanbiedercode>01654321 </Zorgaanbiedercode> <Zorgaanbiedersoort>3 </Zorgaanbiedersoort> </Verwijzer> <Verwijzer> <Zorgaanbiedercode>01012345 </Zorgaanbiedercode> <Zorgaanbiedersoort>1 </Zorgaanbiedersoort> </Verwijzer> </Verwijzing> </pre>
Het is niet bekend bij de onderaannemer wie de zorgverlener is die de onderlinge dienstverlening heeft aangevraagd.	Verwijsdatum: 01-01-2023 CodeVerwijzer: 04 Verwijzer: 01012345 (ZorgaanbiederSoort = 1, instelling)	<pre> <Verwijzing> <Verwijsdatum>2023-01-01</Verwijsdatum> <CodeVerwijzer>04</CodeVerwijzer> <Verwijzer> <Zorgaanbiedercode>01012345 </Zorgaanbiedercode> <Zorgaanbiedersoort>1 </Zorgaanbiedersoort> </Verwijzer> </Verwijzing> </pre>
Het is niet bekend bij de onderaannemer waar de zorgverlener die de onderlinge dienstverlening heeft aangevraagd werkzaam is.	Verwijsdatum: 01-01-2023 CodeVerwijzer: 04 Verwijzer: 01654321 (ZorgaanbiederSoort = 3, zorgverlener)	<pre> <Verwijzing> <Verwijsdatum>2023-01-01</Verwijsdatum> <CodeVerwijzer>04</CodeVerwijzer> <Verwijzer> <Zorgaanbiedercode>01654321 </Zorgaanbiedercode> <Zorgaanbiedersoort>3 </Zorgaanbiedersoort> </Verwijzer> </Verwijzing> </pre>

3.5.1.10 Diagnose

Wanneer er sprake is van reguliere onderlinge dienstverlening of onderlinge dienstverlening vanuit de verlegde eerste lijn, bevat het OD801-bericht geen gegevens met betrekking tot de Diagnose.

Voor de overige onderlinge dienstverlening is het mogelijk om bilateraal afspraken te maken om gegevens met betrekking tot de Diagnose op te nemen in het OD801-bericht. Het is hierbij mogelijk om meerdere Diagnoses op te nemen. In dit geval kan via de

DiagnoseCodelijstCode worden afgeleid welk soort diagnose bij de Diagnosecode is opgenomen.

Wanneer de Diagnose is opgenomen in het OD801-bericht, vindt de vulling van de gegevens die van de Diagnose vastliggen op dezelfde wijze plaats als de vulling van de gerelateerde velden in het ZH308-bericht.

Tabel 3-12 Voorbeeld vullen diagnose vanuit bilaterale afspraak

Situatie		
Een onderaannemer en hoofdbehandelaar hebben een bilaterale afspraak dat de onderaannemer subtrajecten van een DBC volledig uitvoert. Als onderdeel van deze afspraak geeft de onderaannemer zowel de Classificatie van ziekten (CVZ/ICD-10) door als de aanvullende CVZ-code (ICD-9).		
Casus	Op te nemen waarden	Vulling in bericht
De onderaannemer factureert een uitgevoerd subtraject	DiagnoseCodelijstCode: 014 (= ICD-10) Diagnosecode: D57 DiagnoseCodelijstCode: 004 (= ICD-9) Diagnosecode: 285	<Diagnose> <DiagnoseCodelijstCode>014 </DiagnoseCodelijstCode> <Diagnosecode>D57</Diagnosecode> </Diagnose> <Diagnose> <DiagnoseCodelijstCode>004 </DiagnoseCodelijstCode> <Diagnosecode>285</Diagnosecode> </Diagnose>

3.5.1.11 Grouper

Wanneer er sprake is van reguliere onderlinge dienstverlening of onderlinge dienstverlening vanuit de verlegde eerste lijn, bevat het OD801-bericht geen gegevens met betrekking tot de Grouper. Voor de overige onderlinge dienstverlening, is het mogelijk om bilateraal afspraken te maken om gegevens met betrekking tot de Grouper op te nemen in het OD801-bericht.

Wanneer de Grouper is opgenomen in het OD801-bericht, vindt de vulling van de gegevens die van de Grouper vastliggen op dezelfde wijze plaats als de vulling van de gerelateerde velden in het ZH308-bericht. De grouper moet in het OD801-bericht worden opgenomen in het geval dat er een volledig, door de grouper afgeleid, DBC-zorgproduct via OD801 wordt gedeclareerd. In dat geval kan de hoofdaannemer dit DBC-zorgproduct zonder meer via ZH308-V9.0 declareren bij de zorgverzekeraar. VEZO zal dan de hashcode opnieuw bepalen en vergelijken met de aangeleverde hashcode. Het is dus van belang dat de items die deel uitmaken van de hashcode op correcte wijze in het OD801-bericht worden aangeleverd. Zie voor meer informatie paragraaf 4.2 van de INV van ZH308-V9.0.

3.5.1.12 ParamedischeHulp

Wanneer er sprake is van reguliere onderlinge dienstverlening of onderlinge dienstverlening vanuit de verlegde eerste lijn, bevat het OD801-bericht geen gegevens met betrekking tot ParamedischeHulp. Voor de overige onderlinge dienstverlening, is het mogelijk om bilateraal afspraken te maken om gegevens met betrekking tot ParamedischeHulp op te nemen in het OD801-bericht.

Wanneer ParamedischeHulp is opgenomen in het OD801-bericht, vindt de vulling van de gegevens die over de paramedische hulp vastliggen op dezelfde wijze plaats als de vulling van de gerelateerde velden in het ZH308-bericht.

3.5.1.13 Zorgactiviteit

Via de klasse Zorgactiviteit kunnen de zorgactiviteiten die onderliggend zijn aan de gefactureerde prestatie worden opgenomen. Dit is alleen van toepassing als via de prestatie een DBC of een subtraject van een DBC wordt gefactureerd.

Wanneer er sprake is van reguliere onderlinge dienstverlening of onderlinge dienstverlening vanuit de verlegde eerste lijn, wordt in het OD801-bericht geen volledige DBC of volledig subtraject van een DBC gefactureerd. Het bericht bevat daarom geen gegevens met betrekking tot de zorgactiviteiten waaruit de DBC of het subtraject is opgebouwd. Voor de overige onderlinge dienstverlening is het mogelijk om bilateraal afspraken te maken om gegevens met betrekking tot onderliggende zorgactiviteiten op te nemen in het OD801-bericht.

Wanneer onderliggende zorgactiviteiten zijn opgenomen in het OD801-bericht, vindt de vulling van de gegevens die bij de Zorgactiviteit vastliggen op dezelfde wijze plaats als de vulling van de gerelateerde velden in het ZH308-bericht.

3.5.1.14 Zorgtypecode

Wanneer er sprake is van reguliere onderlinge dienstverlening of onderlinge dienstverlening vanuit de verlegde eerste lijn, bevat het OD801-bericht geen Zorgtypecode. Voor de overige onderlinge dienstverlening, is het mogelijk om bilateraal afspraken te maken om de Zorgtypecode op te nemen in het OD801-bericht.

Wanneer de Zorgtypecode is opgenomen in het OD801-bericht, vindt de vulling hiervan op dezelfde wijze plaats als de vulling van het gerelateerde veld in het ZH308-bericht.

3.5.1.15 Zorgvraag

Bij de prestatie zijn de volgende gegevens over de zorgvraag opgenomen:

- SoortZorgvraag
- Zorgvraagcode

Wanneer er sprake is van reguliere onderlinge dienstverlening of onderlinge dienstverlening vanuit de verlegde eerste lijn, bevat het OD801-bericht geen gegevens met betrekking tot de zorgvraag. Voor de overige onderlinge dienstverlening, is het mogelijk om bilateraal afspraken te maken om gegevens met betrekking tot de zorgvraag op te nemen in het OD801-bericht.

Wanneer gegevens met betrekking tot de zorgvraag zijn opgenomen in het OD801-bericht, vindt de vulling van deze gegevens op dezelfde wijze plaats als de vulling van de gerelateerde velden in het ZH308-bericht.

3.5.1.16 Zorgpadcode

Wanneer er sprake is van reguliere onderlinge dienstverlening of onderlinge dienstverlening vanuit de verlegde eerste lijn, bevat het OD801-bericht geen Zorgpadcode. Voor de overige onderlinge dienstverlening, is het mogelijk om bilateraal afspraken te maken om de Zorgpadcode op te nemen in het OD801-bericht.

Wanneer de Zorgpadcode is opgenomen in het OD801-bericht, vindt de vulling hiervan op dezelfde wijze plaats als de vulling van het gerelateerde veld in het ZH308-bericht.

3.5.1.17 IndicatieOngeval

Wanneer er sprake is van reguliere onderlinge dienstverlening of onderlinge dienstverlening vanuit de verlegde eerste lijn, bevat het OD801-bericht geen IndicatieOngeval. Voor de overige onderlinge dienstverlening, is het mogelijk om bilateraal afspraken te maken om de IndicatieOngeval op te nemen in het OD801-bericht.

Wanneer de IndicatieOngeval is opgenomen in het OD801-bericht, vindt de vulling hiervan op dezelfde wijze plaats als de vulling van het gerelateerde veld in het ZH308-bericht.

3.5.1.18 AanspraakZvwToegepast

Wanneer er sprake is van reguliere onderlinge dienstverlening of onderlinge dienstverlening vanuit de verlegde eerste lijn, bevat het OD801-bericht geen AanspraakZvwToegepast. Voor de overige onderlinge dienstverlening, is het mogelijk om bilateraal afspraken te maken om de AanspraakZvwToegepast op te nemen in het OD801-bericht.

Wanneer de AanspraakZvwToegepast is opgenomen in het OD801-bericht, vindt de vulling hiervan op dezelfde wijze plaats als de vulling van het gerelateerde veld in het ZH308-bericht.

3.5.1.19 ToelichtingPrestatie

Wanneer er sprake is van reguliere onderlinge dienstverlening of onderlinge dienstverlening vanuit de verlegde eerste lijn, bevat het OD801-bericht geen ToelichtingPrestatie. Voor de overige onderlinge dienstverlening, is het mogelijk om bilateraal afspraken te maken om de ToelichtingPrestatie op te nemen in het OD801-bericht.

Wanneer de ToelichtingPrestatie is opgenomen in het OD801-bericht, vindt de vulling hiervan op dezelfde wijze plaats als de vulling van het gerelateerde veld in het ZH308-bericht.

3.5.2 CreditPrestatie

Via een creditprestatie geeft de zorgaanbieder (indiener) aan dat een eerder ingediende debetprestatie gecrediteerd moet worden. De creditprestatie bevat niet alle elementen die ook in de debetprestatie aanwezig waren; enkel het referentienummer en de elementen die een hoofdbehandelaar nodig heeft om te controleren of de debetprestatie uit een eerder facturatiebericht met het opgegeven referentienummer overeenkomt met de te crediteren prestatie.

3.5.2.1 Patiënt

Het kan voorkomen dat tussen het moment dat de originele debetprestatie is ingediend en het moment dat de creditprestatie wordt ingediend, de identificerende gegevens van de patiënt wijzigen. In dit geval wordt de creditprestatie opgenomen in het facturatiebericht onder de laatst bekende identificerende gegevens van de patiënt. Op deze manier wordt geborgd dat een patiënt maar één keer in het facturatiebericht voorkomt.

Bijvoorbeeld: bij het indienen van een debetprestatie is het BSN van de verzekerde nog niet bekend. De debetprestatie wordt daarom opgenomen bij de patiënt met verzekerdenummer en geboortedatum als identificerende gegevens. Op het moment dat de prestatie wordt gecrediteerd, is het BSN van de patiënt echter wel bekend. De creditprestatie wordt daarom opgenomen bij de patiënt met BSN en geboortedatum als identificerende gegevens.

3.5.2.2 Redenen voor crediteren

Een eerder ingediende debet prestatie moet worden gecrediteerd als:

- de begunstigde van de prestatie wijzigt;
- de patiënt waar de prestatie bij hoort wijzigt;
- de waarde van tenminste een van de onderstaande gegevens wijzigt:
 - Prestatiecodelijst
 - Prestatiecode
 - SoortPrestatiecode
 - Begindatum
 - Einddatum
 - Aantal
 - TariefInclBtw
 - FacturatieBedragInclBtw
 - Zorgaanbieder met de rol 'Behandelaar'
 - Verwijzer

3.6 Samengestelde elementen

3.6.1 Zorgaanbieder

Een zorgaanbieder is een natuurlijke persoon of niet natuurlijk persoon (rechtspersoon, samenwerkingsverband) die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent. Een zorgaanbieder kan een instelling, een praktijk of een zorgverlener zijn:

- Een Zorginstelling is een organisatorische eenheid, waaruit zorg wordt verleend.
- Een Zorgpraktijk is een organisatorische eenheid, waaruit zorg wordt verleend. In tegenstelling met de Zorginstelling, gaat het hier om een extramurale praktijk.
- Een Zorgverlener is een natuurlijke persoon die de daadwerkelijke zorg aan de patiënt verleent. Daarnaast zijn hulpmiddelenleveranciers, vervoerders en rechtspersonen ook als Zorgverlener geregistreerd. Deze zorgverleners worden gerefereerd als zorgverleners die geen natuurlijk persoon zijn.

Opmerking: Voor de zorgaanbieder wordt de definitie uit het AGB-register gehanteerd. Deze definitie komt overeen met de definitie van zorgaanbieder zoals beschreven in de Wet Marktordening Gezondheidszorg artikel 1, eerste lid, aanhef en onderdeel c. De mogelijke zorgaanbieders zijn opgenomen volgens AGB-oud. Reden hiervoor is dat de transitie naar AGB-nieuw nog niet volledig is afgerond en het ZH308 bericht daarom nog volgens AGB-oud moet worden gevuld.

De volgende gegevens kunnen worden opgenomen bij de zorgaanbieder:

- **Zorgaanbiedercode**
Dit is de AGB-code van de zorgaanbieder die de betreffende rol vervult. Moet verplicht worden gevuld als de AGB-code van de zorgaanbieder bekend is of kan zijn.
- **ZorgaanbiederSoort**
Dit geeft aan of de zorgaanbieder met de opgegeven zorgaanbiedercode een instelling, praktijk of zorgverlener is. Moet verplicht worden gevuld als de zorgaanbiedercode is gevuld.
- **ZorgaanbiederSpecificatie**
Geeft een verdere specificatie van de zorgaanbieder, zoals het beroep. De ZorgaanbiederSpecificatie wordt opgegeven als
 - de zorgaanbieder wel een AGB-code kan hebben, maar deze niet heeft of deze niet bekend is bij de onderaannemer;
 - hier bilateraal andere afspraken over zijn gemaakt.
- **ZorgaanbiederRol**
Dit geeft de rol aan van de zorgaanbieder. Vanuit de klasse DebetPrestatie is de rol Behandelaar verplicht om op te nemen. Daarnaast kunnen bilateraal afspraken worden gemaakt om zorgaanbieders met andere rollen op te nemen.
De rol Verwijzer is niet toegestaan vanuit de klasse DebetPrestatie. Zorgaanbieders met deze rol moeten worden opgenomen in de daarvoor bedoelde subklasse (Verwijzing).

In het facturatiebericht wordt de zorgaanbieder op meerdere plekken gebruikt:

- FacturatieContext: Begunstigde
- DebetPrestatie: Zorgaanbieder
- Verwijzing: Verwijzer

Tabel 3-13 geeft voor elke locatie waar de zorgaanbieder voorkomt aan welke velden mogelijk aanwezig kunnen zijn bij de zorgaanbieder.

Tabel 3-13 Mogelijke gegevens zorgaanbieder per locatie

Gegeven	Locatie		
	FacturatieContext (Begunstigde)	DebetPrestatie	Verwijzing (Verwijzer)
Zorgaanbiedercode	M	C	C
ZorgaanbiederSoort	01	C	C
ZorgaanbiederSpecificatie	X	C	C
ZorgaanbiederRol	X	01 (=behandelaar) of andere code bij bilaterale afspraak	03 (= verwijzer)

4 Invulvoorbeelden

4.1 Reguliere onderlinge dienstverlening

Deze paragraaf beschrijft een voorbeeld van de vulling van een patiënt met een prestatie die is uitgevoerd als onderdeel van reguliere onderlinge dienstverlening.

Situatie:

Een onderaannemer heeft op basis van een aanvraag van een hoofdaannemer een losse verrichting uitgevoerd.

AGB-code onderaannemer (instelling):	06987654
AGB-code hoofdaannemer (instelling):	06123456
AGB-code aanvragend arts (zorgverlener):	03012345
AGB-code uitvoerend arts (zorgverlener):	03098765

Tabel 4-1 geeft weer hoe deze prestatie moet worden opgenomen in het facturatiebericht.

Tabel 4-1 Voorbeeld facturatie reguliere onderlinge dienstverlening

Element	Waarde	Toelichting
Patient		
Bsn	999990129	
Geboortedatum	1970-01-01	
GeslachtCode	1	
Naamgebruik	1	
Geslachtsnaam		Gegevensblok t.b.v. geslachtsnaam
Achternaam	Patiënt	
Patient		
Initialen	P	
Postcode	1234AB	
Huisnummer	1	
OverlijdensIndicator	N	
Overlijdensindicator		
Prestatie		
Prestatie/Debetprestatie		
Referentienummer	10000001	
PrestatieCodelijstcode	041	
Prestatiecode	070503	
Begindatum	2022-07-01	
Einddatum	2022-07-01	
Aantal	1	
TariefInclBtw	24.50	
FacturatieBedragInclBtw	24.50	
DebetPrestatie/Zorgaanbieder		
ZorgaanbiederCode	03098765	AGB-code uitvoerend arts
ZorgaanbiederSoort	3	Zorgverlener
ZorgaanbiederRol	01	Behandelaar
DebetPrestatie/Verwijzing		
Verwijsdatum	2022-06-25	Datum waarop de onderlinge dienstverlening is aangevraagd
CodeVerwijzer	06	Verwezen patiënt niet-SEH vanuit andere instelling

Element	Waarde	Toelichting
DebetPrestatie/Verwijzing/Verwijzer		Gegevensblok t.b.v. verwijzer
ZorgaanbiederCode	03012345	AGB-code aanvragend arts
ZorgaanbiederSoort	3	Zorgverlener
ZorgaanbiederRol	03	Verwijzer

4.2 Onderlinge dienstverlening verlegde eerste lijn

Deze paragraaf beschrijft een voorbeeld van de vulling van een patiënt met een prestatie die is uitgevoerd als onderdeel van onderlinge dienstverlening vanuit de verlegde eerste lijn.

Situatie:

Een patiënt is door zijn huisarts doorverwezen naar het ziekenhuis voor het uitvoeren van een labonderzoek. Binnen de regio geldt de afspraak dat al dit soort onderzoeken vanuit één ziekenhuis worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Het ziekenhuis waarbij de patiënt het onderzoek laat uitvoeren, is niet het ziekenhuis dat het onderzoek zal declareren bij de zorgverzekeraar. Het ziekenhuis dat het onderzoek uitvoert, zal het onderzoek daarom factureren als onderlinge dienstverlening bij het ziekenhuis dat het onderzoek bij de zorgverzekeraar zal declareren.

Omdat het ziekenhuis dat het onderzoek uitvoert voor dezelfde patiënt geen aanvraag heeft voor reguliere onderlinge dienstverlening vanuit het ziekenhuis dat het onderzoek zal declareren, kan het ziekenhuis dat het onderzoek uitvoert er niet vanuit gaan dat het ziekenhuis dat het onderzoek gaat declareren de patiënt al kent.

AGB-code uitvoerend ziekenhuis:	06987654
AGB-code declarerend ziekenhuis:	06654321
AGB-code huisarts:	01654321
AGB-code praktijk waarbij de huisarts werkzaam is:	01012345
AGB-code uitvoerend arts:	03098765

Tabel 4-1 Tabel 4-2 geeft weer hoe deze prestatie moet worden opgenomen in het facturatiebericht.

Tabel 4-2 Voorbeeld facturatie reguliere onderlinge dienstverlening

Element	Waarde	Toelichting
Patient		
Bsn	999990131	
UzoviNummer	1234	
Verzekerdnummer	P00012345	
Geboortedatum	1970-01-01	
GeslachtCode	2	
Naamgebruik	1	
Geslachtsnaam		Gegevensblok t.b.v. geslachtsnaam
Achternaam	Patiënt	
Patient		
Initialen	P	
Postcode	4321ZY	

Element	Waarde	Toelichting
Huisnummer	2	
OverlijdensIndicator	N	
Overlijdensindicator		
Prestatie		
Prestatie/Debetprestatie		
Referentienummer	10000002	
PrestatieCodelijstcode	041	
Prestatiecode	070714	
Begindatum	2022-07-01	
Einddatum	2022-07-01	
Aantal	1	
TariefInclBtw	1.95	
FacturatieBedragInclBtw	1.95	
DebetPrestatie/Zorgaanbieder		Gegevensblok t.b.v. behandelaar
ZorgaanbiederCode	03098765	AGB-code uitvoerend arts
ZorgaanbiederSoort	3	Zorgverlener
ZorgaanbiederRol	01	Behandelaar
DebetPrestatie/Verwijzing		Gegevensblok t.b.v. verwijzing
Verwijsdatum	2022-06-27	Datum waarop de huisarts de patiënt heeft doorverwezen
CodeVerwijzer	04	Verwezen patiënt niet-SEH vanuit eerstelijns
DebetPrestatie/Verwijzing/Verwijzer		Gegevensblok t.b.v. verwijzer
ZorgaanbiederCode	01654321	AGB-code aanvragend arts
ZorgaanbiederSoort	3	Zorgverlener
ZorgaanbiederRol	03	Verwijzer
DebetPrestatie/Verwijzing/Verwijzer		Gegevensblok t.b.v. verwijzer
ZorgaanbiederCode	01012345	AGB-code praktijk waar de aanvragend arts werkzaam is
ZorgaanbiederSoort	2	Praktijk
ZorgaanbiederRol	03	Verwijzer

5 Bijlagen

5.1 Mutatieoverzicht

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht bij deze uitgave

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
2-12-2022		4 Invulvoorbeelden	Naam element Overlijdensindicator aangepast naar OverlijdensIndicator