

## **Externe integratie**

### **Onderlinge Dienstverlening MSZ**

#### **OD801**

##### **Standaardbeschrijving [STB]**

Versie EI-standaard: 1.0

Versiedatum: 3-12-2021

Uitgave document: 1

Uitgavedatum: 3-12-2021

Kenmerk: OD801v1.0\_STBu1.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](mailto:standaardisatie@vektis.nl)

Website: [www.vektis.nl](http://www.vektis.nl)

Informatie over standaarden: [www.vektis.nl/standaardisatie](http://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	1	Eerste uitgave voor eerste versie	3-12-2021

## 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 standaardbeschrijving Externe integratie Onderlinge Dienstverlening MSZ, 3-12-2021, OD801 versie 1.0 (uitgave 1). In de standaardbeschrijving wordt ingegaan op het communicatieproces en de algemene procedurele aspecten voor het digitaal uitwisselen van gegevens volgens de Onderlinge Dienstverlening MSZ.

Het document verschijnt tezamen met de documenten:

- Externe integratie Onderlinge Dienstverlening MSZ OD801, berichtspecificatie [BER];
- Externe integratie Onderlinge Dienstverlening MSZ OD801, invulinstructie [INV];
- 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](#).

Elektronische EI-berichten kunnen via het VECOZO-portaal bij zorgaanbieders in de MSZ worden aangeboden. Meer informatie over het versturen van berichten via dit portaal kunt u vinden op de website van VECOZO: [www.vecozo.nl](http://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.

## Inhoudsopgave

1.	Inleiding	6
1.1	EI- Onderlinge Dienstverlening MSZ	6
1.1.1	Aanleiding	6
1.1.2	Algemeen doel	6
1.1.3	Positionering	7
1.2	Documenten	7
1.3	Uitgangspunten	8
1.4	Begrippen	8
1.4.1	Onderlinge Dienstverlening	8
1.4.2	Facturatie onderlinge dienstverlening	9
1.4.3	Onderaannemer	9
1.4.4	Hoofdbehandelaar	9
1.4.5	Aanvrager	9
1.5	Leeswijzer	9
2.	Facturatieproces Onderlinge Dienstverlening	11
3.	Functioneel bericht	13
3.1	Entiteiten functioneel bericht	13
3.2	Header	13
3.3	FacturatieContext	13
3.4	Overzicht	14
3.5	Patient	14
3.6	Prestatie	14
4.	Procedurele afspraken	15
4.1	Algemeen	15
4.2	Operationele afspraken	15
4.2.1	Aanleiding tot EI-bericht	15
4.2.2	VECOZO-koppeling	15
4.2.3	Aanleverende partijen	15
4.2.4	Naamgeving berichten	15
4.2.5	Berichtgrootte	15
4.2.6	Volgorde van verwerking van EI-berichten	16
4.3	Actualiteit persoonsgegevens patiënt	16
4.4	Informatiebeveiliging	16
4.5	Debet-/creditnota's	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.	Bijlagen	20
5.1	Samenstelling werkgroep	20
5.2	Afkortingen	21
5.3	Mutatieoverzicht	21

## 1. Inleiding

### 1.1 EI- Onderlinge Dienstverlening MSZ

#### 1.1.1 Aanleiding

Onderlinge dienstverlening (ODV) is het leveren van zorg op verzoek van een instelling of medisch specialist, zonder dat daarbij ook het hoofdbehandelaarschap wordt overgedragen aan de desbetreffende medisch specialist of instelling. De leverende partij brengt dan de hiervoor gemaakte kosten in rekening bij de hoofdbehandelaar. De via ODV geleverde zorg wordt vervolgens door de hoofdbehandelaar gedeclareerd bij de zorgverzekeraar of gefactureerd aan de patiënt. Het leveren van ODV valt buiten de plafondafspraken met zorgverzekeraars.

Voor de invoer van de EI-standaard verliep de facturatie van de onderlinge dienstverlening op veel verschillende wijzen (post, e-mail, elektronisch, etc.). Dit had de volgende nadelen:

- Bij onbeveiligde gegevensuitwisseling bestond de kans op hoge boetes i.v.m. overtreding van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).
- Beveiligde e-mailoplossingen waren niet door iedereen te gebruiken.
- Toegepaste facturen waren verschillend van formaat en inhoud.
- Verwerking van de facturen vereiste veel handmatige (herstel)acties, wat leidde tot hoge administratieve lasten.
- Er moest met veel verschillende partijen afspraken worden gemaakt.
- Er was een lange doorlooptijd van de betaling van de factuur.

Vanuit de academische ziekenhuizen werd daarom de wens geformuleerd om de facturatie van onderlinge dienstverlening te standaardiseren en te digitaliseren middels een generieke landelijke facturiestandaard, de OD801. De algemene ziekenhuizen hebben zich daarbij aangesloten.

#### 1.1.2 Algemeen doel

De berichtstandaard heeft tot doel het realiseren van een efficiënte en effectieve uitwisseling van gegevens Onderlinge Dienstverlening MSZ. Dit betreft gegevens ten behoeve van het kunnen uitbetalen van de gefactureerde prestaties en het kunnen declareren bij de zorgverzekeraar door de hoofdbehandelaar. De gegevensuitwisseling is tussen de administraties van instellingen die MSZ leveren.

Deze standaard heeft niet als doel het standaardiseren van interne processen binnen MSZ-instellingen, zoals het betaalbaar stellen van de factuur door de crediteurenadministratie en de afstemming tussen de zorgadministratie en crediteurenadministratie. Iedere instelling kan zelf keuzes maken hoe het interne proces vorm wordt gegeven.

## 1.1.3 Positionering

Als startpunt voor de EI-Onderlinge Dienstverlening MSZ OD801 standaard is de landelijke declaratiestandaard ZH308-ZH309v9.0 Declaratie dbc/ziekenhuiszorg genomen. Deze is verder aangevuld met de essentiële gegevens en procesafspraken die bij het factureren van de onderlinge dienstverlening van belang zijn.

### Generieke Declaratiestandaard

Vektis ontwikkelt een generieke declaratiestandaard. Deze standaard gaat gebruikt worden voor declaraties van alle verschillende zorgsoorten, waarbij de GGZ en FZ, in het kader van de introductie van het Zorgprestatie model, de eerste zorgsoorten zullen zijn bij publicatie in 2021. De verdere implementatie hiervan zal gefaseerd verlopen. Per zorgsoort wordt gekeken naar een geschikt moment om over te gaan. Waarschijnlijk zal dat zijn zodra er een structuurwijziging moet worden doorgevoerd in de betreffende declaratiestandaard.

Dit betekent dat de standaard ZH308-ZH309 Declaratie dbc/ziekenhuiszorg te zijner tijd wordt uitgefaseerd. De declaraties die nu door deze standaard worden ondersteund, zullen dan via de generieke declaratiestandaard lopen.

De OD801 standaard baseert zich op de actuele declaratiestandaard ZH308-ZH309v9.0. Zodra deze wordt opgenomen in de generieke declaratiestandaard, wordt ook de OD801 standaard aangepast.

## 1.2 Documenten

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

Document	Omschrijving	Doelgroep
Standaardbeschrijving OD801	De standaardbeschrijving bestaat uit een beschrijving van de elektronische communicatie qua proces en gegevens (in hoofdlijnen).	projectmanagers, product-owners, (informatie)analisten
Berichtspecificatie OD801	Deze berichtspecificatie geeft top-down inzicht in opbouw en invulling van een EI-bericht dat naar de verzekeraar wordt verstuurd.	(informatie)analisten, softwareontwikkelaars
Invulinstructie OD801	De invulinstructie geeft een gedetailleerde beschrijving en voorbeelden van veel voorkomende wijzen waarop het EI-bericht moet worden ingevuld.	(informatie)analisten, softwareontwikkelaars
XML specificatie OD801	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:

- 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 4.4.
- 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 Begrippen

In de volgende paragrafen worden een aantal begrippen toegelicht zoals deze binnen de OD801 standaard worden gebruikt.

### 1.4.1 Onderlinge Dienstverlening

Onder onderlinge dienstverlening wordt verstaan: het leveren van zorg door een instelling die medisch specialistische zorg levert, of medisch specialisten werkzaam bij deze instelling, in opdracht van een andere instelling, zonder dat het hoofdbehandelaarschap wordt overgedragen. De door de leverende instelling uitgevoerde diensten en verrichtingen worden bij de opdracht gevende instelling in rekening gebracht.

De OD801 standaard ondersteunt de onderlinge dienstverlening van medisch specialistische zorg. Hierbij worden de volgende vormen van onderlinge dienstverlening onderscheiden:

- Reguliere onderlinge dienstverlening  
Hiermee wordt bedoeld het uitvoeren van losse verrichtingen door de onderaannemer op aanvraag van de hoofdbehandelaar waarbij de onderaannemer factureert.
- Onderlinge dienstverlening vanuit de verlegde eerste lijn  
Hiermee wordt bedoeld het uitvoeren van losse verrichtingen door de onderaannemer op aanvraag van een eerstelijns zorgaanbieder. De hoofdbehandelaar waaraan de onderaannemer factureert is bij deze vorm van onderlinge dienstverlening dus niet de aanvrager van de uitgevoerde verrichtingen. Deze vorm van onderlinge dienstverlening betreft



verrichtingen in het kader van eerstelijnszorg voor klinische chemie, medische microbiologie, pathologie en trombosezorg waarvoor geen machtiging nodig is.

- Overige onderlinge dienstverlening

Hiermee wordt alle onderlinge dienstverlening bedoeld die niet in bovenstaande categorieën valt. Hierbij kan worden gedacht aan volledige subtrajecten van een DBC die door een onderaannemer worden uitgevoerd. Voor deze vorm van onderlinge dienstverlening moeten altijd bilaterale afspraken worden gemaakt met betrekking tot de wijze waarop de geleverde diensten via de OD801-facturatiestandaard worden gefactureerd.

Add-on dure geneesmiddelen die geleverd zijn in onderlinge dienstverlening, worden niet in versie 1.0 van de OD801 standaard ondersteund. **In de doorontwikkeling van de standaard zal dit worden meegenomen.**

## 1.4.2 Facturatie onderlinge dienstverlening

Onder facturatie onderlinge dienstverlening wordt verstaan: het versturen van een lijst van geleverde goederen of diensten in de vorm van ZA-codes, CBV-codes, VT-codes of bilateraal afgesproken codes met prijsvermelding.

## 1.4.3 Onderaannemer

De onderaannemer is de instelling die de zorg die wordt gefactureerd heeft geleverd (of de instelling waar de medisch specialist die de zorg heeft geleverd werkzaam is). De onderaannemer zal voor deze geleverde zorg niet declareren bij de zorgverzekeraar.

In de OD801 is de onderaannemer altijd de verzendende partij.

## 1.4.4 Hoofdbehandelaar

De hoofdbehandelaar is de te belasten instelling van de gefactureerde zorg. De hoofdbehandelaar zal de door de onderaannemer geleverde zorg declareren bij de zorgverzekeraar of in rekening brengen bij de patiënt.

In de OD801 is de hoofdbehandelaar altijd de ontvangende partij.

## 1.4.5 Aanvrager

De aanvrager is de instelling of persoon die de onderaannemer heeft verzocht de zorg -die onder de onderlinge dienstverlening valt- te leveren.

De OD801 ondersteunt de situatie waarin de aanvrager niet de hoofdbehandelaar is, of werkzaam is bij de hoofdbehandelaar. Dit is bijvoorbeeld het geval bij onderlinge dienstverlening die ontstaat vanuit de verlegde eerste lijn.

## 1.5 Leeswijzer

De EI-berichten die op basis van deze EI-standaard zullen worden uitgewisseld hebben een rol in het facturatieproces van onderlinge dienstverlening tussen MSZ-instellingen.

- Hoofdstuk 2 gaat in op het facturatieproces door middel van tekst en schema. De rollen van de partijen binnen het facturatieproces worden inzichtelijk gemaakt.
- Hoofdstuk **Error! Reference source not found.** beschrijft de gegevens van het EI-bericht in hoofdlijnen en het objectenmodel op basis van de gegevens, die in het kader van de Onderlinge Dienstverlening MSZ van belang zijn.
- Hoofdstuk 4 beschrijft de procedurele en operationele afspraken die zijn gemaakt met betrekking tot deze standaard.
- Hoofdstuk 5 bevat de bijlagen bij dit document. Hierin is het volgende opgenomen:
  - een overzicht van deelnemers aan de werkgroep voor het ontwikkelen van deze EI-standaard;
  - een overzicht met de belangrijkste afkortingen die in dit document voorkomen, met hun betekenis;
  - Een overzicht met de belangrijkste wijzigingen in de uitgaven van deze versie van de EI-standaard.

## 2. Facturatieproces Onderlinge Dienstverlening

Het verlenen van onderlinge dienstverlening is globaal onder te verdelen in de volgende fasen:

- overeenkomsten/afspraken tussen onderaannemer en hoofdbehandelaar;
- aanvragen van te leveren zorg;
- leveren van zorg;
- factureren van geleverde zorg door onderaannemer bij hoofdbehandelaar;
- declareren van geleverde zorg door hoofdbehandelaar bij zorgverzekeraar/factureren van geleverde zorg door hoofdbehandelaar aan patiënt.

De OD801 standaard heeft alleen betrekking op het factureren van geleverde zorg door de onderaannemer bij de hoofdbehandelaar.

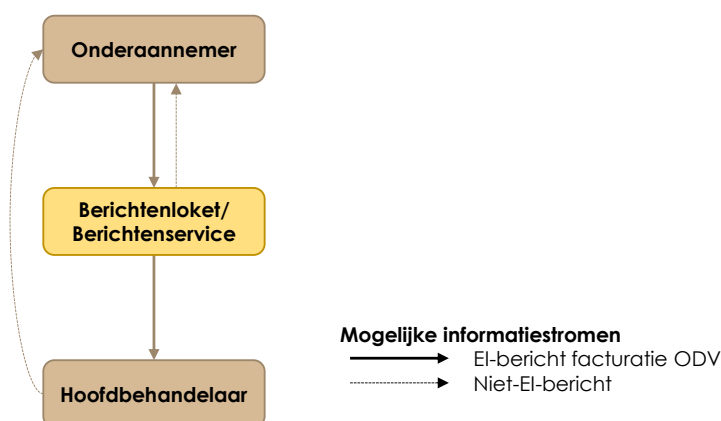
Hieronder volgt een beschrijving van het facturatieproces op hoofdlijnen, zoals dat tussen de belangrijkste betrokken partijen plaatsvindt. De belangrijkste onderdelen van het proces en de daarbij aanwezige informatiestromen zijn beknopt geschetst.

De partijen die deelnemen aan het proces zijn:

- onderaannemer (zorgaanbieder);
- hoofdbehandelaar (zorgaanbieder);
- generieke Berichtenloket/Berichtenservice van VECOZO (wordt niet nader beschreven in dit document).

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

**Figuur 2-1 Informatiestromen factureren ODV**



De onderaannemer neemt alle medisch specialistische zorg, geleverd vanuit onderlinge dienstverlening, op in een bericht per hoofdbehandelaar. Wanneer een onderaannemer bij

verschillende hoofdbehandelaars moet factureren, stelt de onderaannemer dus meerdere berichten op.

De onderaannemer biedt elk bericht aan bij het generieke Berichtenloket of de Berichtenservice van VECOZO. Het generieke Berichtenloket of de Berichtenservice voert enkele technische controles uit op het bericht. Afhankelijk van het resultaat van deze controles stuurt het generieke Berichtenloket of de Berichtenservice het bericht door naar de hoofdbehandelaar of stuurt het een foutbericht naar de onderaannemer.

De hoofdbehandelaar controleert de facturen en verwerkt de goedgekeurde facturen. Communicatie over goedgekeurde en afgekeurde facturen vindt voorlopig plaats buiten de OD801 standaard om.

## 3. Functioneel bericht

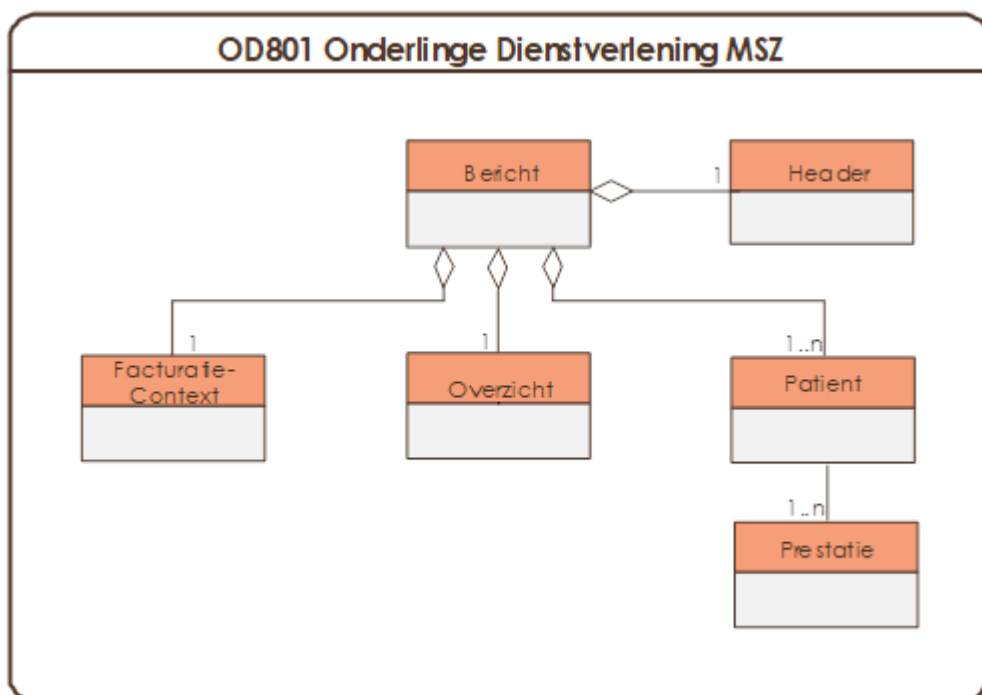
Dit hoofdstuk beschrijft in hoofdlijnen de entiteiten die onderdeel zijn van het functionele EI-bericht en hun onderlinge relaties. Een functioneel bericht beschrijft de logische gegevensbehoefte ten aanzien van de informatie-uitwisseling tussen de partijen in het aangegeven proces bij het aangegeven doel. Dit bericht is de basis voor het 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 Entiteiten functioneel bericht

De hoofdstructuur van het OD801 facturatiebericht is weergegeven in figuur 3-1. Het OD801 Onderlinge Dienstverlening MSZ bericht bestaat altijd uit één Header, één FacturatieContext, één Overzicht en één of meer keer Patient. De Patient bevat altijd één of meer keer Prestatie.

**Figuur 3-1** Objectmodel Onderlinge Dienstverlening MSZ



### 3.2 Header

De Header bevat algemene informatie met betrekking tot de identificatie van het bericht.

### 3.3 FacturatieContext

De FacturatieContext bevat alle informatie die specifiek betrekking heeft op het factureren van de onderlinge dienstverlening en geldig is voor alle gefactureerde zorg in het bericht.

## 3.4 Overzicht

Het overzicht bevat een samenvatting van de gefactureerde zorg in het bericht. De hoofdbehandelaar kan het overzicht gebruiken om te controleren of het volledige bericht is geleverd.

## 3.5 Patient

Binnen de OD801 standaard 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. Dit kan het geval zijn bij onderlinge dienstverlening die ontstaat uit de verlegde eerste lijn, zoals bijvoorbeeld via de VGZ-constructie.

Van een patiënt worden in het OD801 facturatiebericht de volgende gegevens opgenomen:

- De patiënt is bekend bij de hoofdbehandelaar: alle gegevens die ook in het ZH308 bericht worden opgenomen.
- De patiënt is niet bekend bij de hoofdbehandelaar: alle gegevens die ook in het ZH308 bericht worden opgenomen, waarbij de gegevens die nodig zijn voor de hoofdbehandelaar om de patiënt in zijn systeem in te kunnen schrijven verplicht zijn.

## 3.6 Prestatie

De prestatie beschrijft de zorg die de onderaannemer heeft geleverd aan de patiënt.

## 4. Procedurele afspraken

### 4.1 Algemeen

De procedures worden conform landelijke afspraken uniform uitgevoerd en hebben betrekking op het EI Onderlinge Dienstverlening MSZ bericht. Daarnaast is er ruimte voor bilaterale afspraken binnen de EI qua gegevens en codes.

Belangrijke punten zijn:

- Het EI Onderlinge Dienstverlening MSZ bericht is te gebruiken door zorgaanbieders.
- De zender is verantwoordelijk voor alle gegevens die met behulp van het facturatiebericht verzonden worden naar de ontvanger.

### 4.2 Operationele afspraken

#### 4.2.1 Aanleiding tot EI-bericht

Onderstaand de uitgangspunten die gehanteerd worden bij de aanlevering van een OD801-bericht.

Aanleiding tot het versturen van een OD801-bericht is:

- geleverde zorg bij een patiënt die is aangevraagd in het kader van onderlinge dienstverlening;
- te corrigeren gegevens betreffende een patiënt naar aanleiding van afkeur door de hoofdbehandelaar;
- eerder debet ingediende te crediteren gegevens betreffende geleverde zorg aan een patiënt.

#### 4.2.2 VECOZO-koppeling

De uitwisseling van OD801-berichten vindt uitsluitend plaats via de generieke berichtenservice van VECOZO of de VECOZO-website. De aansluitdocumenten en de wsdl's zijn te vinden op het kennisportaal van VECOZO, zie ook [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl).

#### 4.2.3 Aanleverende partijen

De factuurgegevens worden door een zorgaanbieder aangeleverd aan VECOZO.

#### 4.2.4 Naamgeving berichten

De zorgaanbieder is vrij in het vullen van een berichtnaam. Vektis doet geen voorstel voor een vaste berichtnaam, omdat gebruik wordt gemaakt van een webservice. Wel behoort elke berichtnaam voor een zorgaanbieder uniek te zijn.

#### 4.2.5 Berichtgrootte

Informatie over de maximale berichtgrootte van een (gecomprimeerd) OD801-bericht is op de website van VECOZO te vinden, zie [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl).

Een bericht mag nooit de maximale berichtgrootte overschrijden. In de situatie van het overschrijden van de maximale berichtgrootte bij het indienen van een factuur, dient een bericht te worden opgedeeld op patiëntniveau in twee of meer berichten. De opgedeelde berichten zijn volwaardige

berichten met een Header, DeclaratieContext, Overzicht, Patient en overige klassen. De berichten worden als afzonderlijke berichten behandeld.

## 4.2.6 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 hoofdbehandelaar de EI-berichten verwerkt. De hoofdbehandelaar zal altijd de EI-berichten oplopend in tijd van aanbieden verwerken. In de berichtenservice levert VECOZO een ontvangstdatum en -tijd waaruit de hoofdbehandelaar de volgorde waarin de EI-berichten zijn aangeboden kan afleiden.

## 4.3 Actualiteit persoonsgegevens patiënt

Uitgangspunt voor de OD801-berichten 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:

- Hoofdbehandelaar is aanvrager: Het bericht bevat identificerende en enige verificatiegegevens van een patiënt. Aan de hand van dit soort gegevens kan de ontvanger van het EI-bericht de patiënt verifiëren en terugvinden in zijn eigen administratie.
- Hoofdbehandelaar is niet de aanvrager: Identificerende en alle nodige beschrijvende gegevens van een patiënt en eventueel debiteur zijn opgenomen. Aan de hand van deze gegevens kan de hoofdbehandelaar de patiënt in zijn eigen administratie opnemen.

Het kan voorkomen dat de gegevens die de onderaannemer heeft van een patiënt niet overeenkomen met de gegevens die de hoofdbehandelaar van die patiënt heeft. In dit geval kan de hoofdbehandelaar of onderaannemer ervoor kiezen zijn administratie aan te passen aan die van de andere partij. De hoofdbehandelaar mag, op basis van een verschil in patiëntgegevens, de gefactureerde prestaties niet afkeuren (tenzij het verschil de correcte afhandeling van de gefactureerde prestaties tegenhoudt).

## 4.4 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 voor Informatiebeveiliging zijn gebruikt als basis voor de NEN 7510 (nl). 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](http://www.nen.nl), [www.nen7510.org](http://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.

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

## **4.5 Correcties op eerder ingediende facturen**

De EI-standaard ondersteunt het corrigeren van prestaties die via een eerder OD801-bericht zijn ingediend. De wijze waarop de standaard de correctie ondersteunt, hangt af van de reden dat de correctie moet worden uitgevoerd:

- De hoofdbehandelaar heeft de prestatie beoordeeld en afgekeurd. Dit staat verder beschreven in paragraaf 4.5.1.
- De hoofdbehandelaar heeft de prestatie goedgekeurd of de hoofdbehandelaar heeft de prestatie nog niet beoordeeld. Dit staat verder beschreven in paragraaf 4.5.2.

### **4.5.1 Afgekeurde prestatie corrigeren**

Wanneer de hoofdbehandelaar een door de onderaannemer ingediende prestatie afkeurt, registreert de hoofdbehandelaar dit in zijn systeem en licht de onderaannemer hierover in. De onderaannemer kan direct een gecorrigeerde prestatie indienen. Omdat de hoofdbehandelaar de afkeur van de originele prestatie al in zijn systeem heeft verwerkt, is het niet nodig dat de onderaannemer de originele prestatie crediteert via de OD801 standaard. De onderaannemer legt een afgekeurde prestatie in het interne systeem vast als creditering, maar dit betreft geen processtap binnen de OD801.

### **4.5.2 Crediteren**

Wanneer de onderaannemer een fout ontdekt in de gegevens van een prestatie die al bij de hoofdbehandelaar is gefactureerd en die de hoofdbehandelaar nog niet heeft beoordeeld of die de hoofdbehandelaar al heeft goedgekeurd, dan kan de onderaannemer de prestatie corrigeren door de oorspronkelijke prestatie te crediteren (door middel van een credit prestatie) en daarna een nieuwe, gecorrigeerde debet prestatie in te dienen.

Voor het aanleveren van een credit prestatie op een eerder aangeleverde debet prestatie bij een patiënt geldt:

- Een credit prestatie wordt alleen aangeleverd bij het corrigeren van een onjuiste, eerder via een ander bericht aangeleverde, debet prestatie, als die debet prestatie niet is afgekeurd door de hoofdbehandelaar. Op een afgekeurde debet prestatie is geen creditering mogelijk.
- De credit prestatie bestaat uit de gegevens die de oorspronkelijke debet prestatie uniek identificeren. Om het risico op incorrecte creditering als gevolg van zetfouten te verminderen, betreft dit niet alleen het referentienummer van de oorspronkelijke debet prestatie, maar ook de volgende gegevens: PrestatieCodelijstCode, Prestatiecode, Begindatum.  
Daarnaast bevat de creditprestatie een eigen referentienummer, dat de creditprestatie zelf uniek identificeert.
- Een prestatie wordt altijd in zijn geheel gecrediteerd. Een gedeeltelijke creditering van een toegekend of te betalen bedrag van de debet 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<sup>e</sup> (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.

Met betrekking tot het opnemen van creditprestaties in het facturatiebericht geldt het volgende:

- Binnen de Klasse Prestatie geven de subklassen DebetPrestatie en CreditPrestatie aan of de aantallen en bedragen debet of credit zijn.
- Een 1<sup>e</sup> debet prestatie en een identieke credit prestatie bij een patiënt, mogen niet in één bericht worden aangeleverd. Als de 1<sup>e</sup> 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 2e 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 de onderaannemer de hoofdbehandelaar 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 patiënt worden aangeleverd. Deze zijn van verschillende prestaties of van dezelfde prestatie mits sprake is van een 2<sup>e</sup> debet prestatie behorend bij een credit prestatie en niet andersom (zie boven).

- Binnen het bericht worden per patiënt eerst de credit prestaties en dan de debet prestaties opgenomen. Zowel binnen de credit prestaties als de debet prestaties wordt chronologisch gesorteerd.
- Het totaal gefactureerde bedrag van de debet- en credit prestaties in een bericht wordt aangegeven in het gegeven TotaalFacturatiedbedrag, tezamen met het gegeven indicatie debet/credit in de klasse Overzicht.
- Berichten hoeven niet op jaartal te worden gesplitst. Creditprestaties van jaar t kunnen worden opgenomen in een bericht over jaar t+1.

## 5. Bijlagen

### 5.1 Samenstelling werkgroep

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

Organisatie	Naam
NFU	Toornstra, H.
NVZ	Punt, W.
Amsterdam UMC	Brand, J.
Amsterdam UMC	Keijzer, T.
Amsterdam UMC	Wijnands, N.
Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis	Nijenhuis, R.
Meander MC	Suhr, M.
UMC Utrecht	Goede-Eibrink, D. van de
UMC Utrecht	Nieuwenweg, F.
UMC Utrecht	Oosters, C.
Ziekenhuis Gelderse Vallei	Beekhuizen, J.
Chipsoft	Blankendaal, A.
Chipsoft	Blommers, R.
Chipsoft	Oehler, D.
DXC	Halfmouw, A.
Epic	Dwarkasing, A.
Nexus	Sprengers, T.
SAP	Hollink, K.
SAP	Ploegmakers, F.
VECOZO	Korthout, M.
VECOZO	Schilstra, IJ.
VECOZO	Sparidaens, J.
Vektis	Hoorn, T. van der
Vektis	Voorbraak, B.
ZN	Pino, J.

## 5.2 Afkortingen

Afkorting	Betekenis
BER	Berichtspecificatie
BOM	Byte Order Mark
CD	Conditie
CS	Constraint
EI	Externe integratie
INV	Invulinstructie
MSZ	Medisch specialistische zorg
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
ODV	Onderlinge dienstverlening binnen de medisch specialistische zorg
STB	Standaardbeschrijving
TOG	Tarief Organen Gezondheidszorg
VECOZO	VEilige COmmunicatie in de ZOrg

## 5.3 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

**Tabel 7-1 Mutatieoverzicht bij deze uitgave**

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging