

Externe integratie

Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ

QG321-QG322

Versie EI-standaarden: 1.0
10-3-2014

Versiedatum:

STANDAARDBESCHRIJVING [STB]

Informatie bij implementatie en ingebruikname berichtbeschrijving

Uitgave document: 3
Uitgavedatum: 20-3-2024
Kenmerk: QG321-QG322v1.0_STBu3.pdf

Contact

Vektis
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres
Vektis
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 – 8008 300

Voor veel gestelde vragen en om je specifieke vraag te stellen kun je terecht op de website van Vektis: www.vektis.nl.

Informatie over standaarden kun je vinden op www.vektis.nl/streams/standaardisatie.

Helpdesk dataontvangst: data-ontvangst@vektis.nl

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.

Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ

Deze standaardbeschrijving hoort bij de laatste uitgaven van de volgende QG321-QG322v1.0 documentatie:

- Berichtspecificatie QG321;
- Berichtspecificatie QG322;
- Berichtspecificatie QG321-QG322.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard/reden wijzigingen	Datum uitgave
1.0	3	RFC S23029 Gebruik tekenset aangepast	20-03-2024
1.0	2	Par. 5.4.2 gewijzigd.	27-08-2018
1.0	1	Eerste uitgave bij eerste versie op basis van: <ul style="list-style-type: none">• generieke Q-standaard versie 2.0 en• GZ321 declaratiestandaard versie 1.0.	10-03-2014

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Vektis
- VECOZO

Status

De eerste versie van de aanleverspecificaties is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, VECOZO, zorgverzekeraars en Vektis .

Beheer EI-standaard

De EI-standaarden worden functioneel beheerd door Zorgverzekeraars Nederland. Het technisch beheer wordt uitgevoerd door Vektis .

Voorwoord

Dit document betreft de standaardbeschrijving Externe integratie Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ, 10-3-2014, QG321-QG322 versie 1.0 (uitgave 3).

Het document verschijnt samen met de documenten:

- Externe integratie Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ GZ321, berichtspecificatie [BER];
- Externe integratie Retourinformatie Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ GZ322 berichtspecificatie [BER];
- Externe integratie Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ QG321-QG322, invulinstructie [INV].
- Externe integratie Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ QG321-QG322, registratie bedrijfs- en controleregels [RBC].
- Aanleverspecificaties schadelastinformatie, QX301/QX302, versie 2.0, 11-12-2013, Operationele Afspraken [OAF].

Dit document bevat de aanleverspecificaties voor het elektronische uitwisselen van Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ tussen zorgverzekeraars en Vektis. Bij de ontwikkeling van de Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ, is de EI-declaratiestandaard GZ321-GZ322, versie 1.0 als belangrijke bron gehanteerd. Het gebruik van de EI-standaard is ingegeven door de sterke relatie van de Basis en Gespecialiseerde GGZ gegevensvraag met de EI-declaratiestandaard. Dit is de standaard die gehanteerd wordt voor het declaratieverkeer tussen zorgverlener en zorgverzekeraar. Een groot deel van de generieke en/of sectorspecifieke velden die in deze standaard zijn gehanteerd worden ook binnen de Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ gegevensvraag opgevraagd. Ook qua opbouw, structuur, documentopbouw en werkwijze van de Basis en Gespecialiseerde GGZ is zoveel mogelijk aangesloten bij de EI-standaarden van Vektis. Daarnaast zullen de Basis en Gespecialiseerde GGZ, gelijk de EI-standaarden van Vektis, ook via WESP worden gecommuniceerd en zal de mogelijkheid worden geboden om de (test)bestanden Basis en Gespecialiseerde GGZ te controleren via Portes.

Het doel van de koppeling bij de ontwikkeling van de Basis en Gespecialiseerde GGZ met de EI-standaard is het reduceren van de werkzaamheden aan de kant van de zorgverzekeraars en het bewerkstelligen van eenheid van taal binnen de communicatie.

In dit document wordt ingegaan op het communicatieproces, de functionele berichten, de algemene procedurele aspecten en de berichtopzet.

Dit document is tot stand gekomen in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland. De aanleverspecificaties zijn opgesteld in afstemming met vertegenwoordigers van Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, VECOZO en Vektis .
De aanleverspecificaties zijn in beheer en onderhoud bij Vektis .

Inhoudsopgave

1	Over dit EI-document	8
1.1	Uitgangspunten	8
1.2	Leeswijzer	8
2	Ontwikkeling EI Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ , versie 1.0.....	9
2.1	Aanleiding	9
2.2	Algemeen doel.....	9
2.3	Afstemming	10
3	Communicatieproces	11
3.1	Inleiding.....	11
3.2	Communicatieproces.....	11
4	Entiteiten EI Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ, versie 1.0.....	13
4.1	Inleiding.....	13
4.2	Objecten functioneel bericht	13
4.3	Functioneel bericht	14
5	Berichtopzet EI Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ, versie 1.0.....	15
5.1	Inleiding.....	15
5.2	Schadelastbericht	15
5.3	Bestandstructuur	15
5.3.1	Inleiding	15
5.3.2	Recordtypen	16
5.3.3	Logische bestandstructuur	16
5.3.4	Fysieke bestandstructuur	18
5.3.5	Objecten per recordtype.....	18
5.3.6	Tekenset.....	19
5.3.7	Carriage-Return/Line-Feed	19
5.4	Procedure uitwisselen gegevens	20 19
5.4.1	Algemeen.....	20 19
5.4.2	Periodiciteit versturen bericht	20
5.4.3	Aanleveringmedium en procedure	20
5.4.4	Wijzigingen van declaratieverwerkingsysteem	22
5.4.5	Bulkboekingen	23
5.4.6	Informatiebeveiliging	23
5.4.7	Controle kwaliteit bestand.....	24
5.4.8	Burgerservicenummer	24
5.4.9	Gelaagd aanleveren.....	25
5.4.10	Flexibel aanleveren	25
5.4.11	Het aanleveren van mutaties	25
5.4.12	Heraanlevering van (deel)bestanden.....	26

5.4.13	Mutaties op basis van debet/credit systematiek	27
5.4.14	Buitenlandverzekerden	30
6	El-retourinformatie in het kader van schadeafhandeling	31
6.1	Inleiding	31
6.2	Afbakening doel El-retourinformatiebericht	31
6.3	Beschrijving van de controleprocessen	31
6.3.1	Inleiding	31
6.3.2	Controles op bestandsniveau	32
6.3.3	Controles op recordniveau	35
6.4	Structuur El-retourinformatiebericht	37
6.5	Retourcodes in El-retourinformatiebericht	38
6.5.1	Retourcodes op bestandsniveau	38
6.5.2	Retourcodes op recordniveau	39
6.6	Wijzigen gegevens in El-retourinformatiebericht	39
6.7	Afhandeling El-retourinformatiebericht	39
7	Bijlagen	40
7.1	Afkortingen	40
7.2	Mutatieoverzicht	40

1 Over dit EI-document

1.1 Uitgangspunten

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

- Het beschrijft de elektronische communicatie qua proces en gegevens.
- De lezer heeft kennis van ICT qua aanpak, ontwikkeling, implementatie en gebruik van elektronische berichten.
- Het beschrijft **niet** de eventueel noodzakelijke organisatorische veranderingen, zoals opleiding, werkprocessen, relatie tot formuleren, interne procedures et cetera.

Bedrijfsregels die in de documentatie bij de EI-standaarden voorkomen, maken integraal deel uit van de EI-standaarden en dienen dientengevolge door alle partijen gevolgd te worden.

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de aanleiding, het doel en de wijze waarop deze aanleverspecificaties tot stand zijn gekomen.

De EI-berichten die op basis van deze aanleverspecificaties zullen worden uitgewisseld zijn bedoeld voor het proces van het aanleveren van van Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ aan Vektis . Deze gegevens worden gebruikt voor spiegel- en beleidsinformatie, het uniformeren van landelijke processen en onderzoeksdoeleinden voor o.a. zorgverzekeraars en (mogelijke) uitvoering wettelijke taken.

Hoofdstuk 3 gaat in op dit proces door middel van tekst en schema. De rollen van de partijen binnen het communicatieproces worden inzichtelijk gemaakt.

Hoofdstuk 4 beschrijft het functionele EI-bericht en het objectenmodel op basis van de gegevens, die in het kader van de van Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ van belang zijn.

In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de berichtopzet. Hierin komen onderwerpen zoals bestandstructuur, beveiliging et cetera aan de orde.

In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op de retourinformatie. Hierin wordt besproken hoe de retourinformatie wordt vormgegeven.

Het overzicht "Afkortingen" in de bijlage toont de belangrijkste afkortingen die in dit document voorkomen, met hun betekenis. In het mutatieoverzicht staan de belangrijkste wijzigingen in deze versie ten opzichte van de vorige versie van de aanleverspecificaties beschreven.

2 Ontwikkeling EI Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ , versie 1.0

2.1 Aanleiding

Naar aanleiding van gewijzigde wet- en regelgeving en een nieuwe EI standaard Basis en Gespecialiseerde GGZ opgesteld. Dit heeft geresulteerd in een nieuwe gegevensvraag Basis en Gespecialiseerde GGZ (QG321-QG322).

Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ biedt de mogelijkheid om op structurele wijze (detail)informatie te verzamelen ten aanzien van de Basis en Gespecialiseerde GGZ in Nederland. Met behulp van Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ kunnen de volgende informatiebehoeften worden ingevuld:

- Het verstrekken van spiegel- en benchmarkinformatie voor zorgverzekeraars;
- Inzicht in de schadelastontwikkeling;
- Analyses ten behoeve van de zorginkoop;
- De ontwikkeling van beleidsinformatie;
- Ondersteuning van de ontwikkeling van verzekeraarbudgetten;
- Ondersteuning van landelijke processen;
- Inzicht in de (mogelijke) effecten van compartimentverschuivingen binnen de sector;
- Ad-hoc analyses;
- Leveren van broninformatie ten behoeve van het uitvoeren van wettelijke regelingen;
- Controles van de declaraties;
- Inzicht in de kostenontwikkelingen van jaar-op-jaar;
- NZa of andere instanties in het kader van hun wettelijke taken informatie verstrekken, zodat zij niet altijd verzekeraars daarmee hoeven belasten;
- Analyses in onderzoeken in het kader van controle en fraude door verzekeraars;
- Mogelijk toekomstig gebruik Wtcg en CER.

2.2 Algemeen doel

De berichtstandaard heeft tot doel het realiseren van een efficiënte en effectieve uitwisseling van gegevens betreffende van Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ tussen de administratie van een zorgverzekeraar en Vektis .

2.3 Afstemming

Versie 2.0 van de Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, VECOZO en Vektis .

3 Communicatieproces

3.1 Inleiding

De standaardbeschrijving bestaat uit een beschrijving van de elektronische communicatie qua proces en gegevens.

De berichtspecificatie geeft topdown-inzicht in doel, opbouw en invulling van een EI-bericht. Deze specificaties zijn per aanleverspecificatie opgenomen in afzonderlijke BER-documenten.

3.2 Communicatieproces

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

De partijen die deelnemen aan de communicatie zijn:

- Zorgverzekeraar;
- VECOZO;
- Vektis .

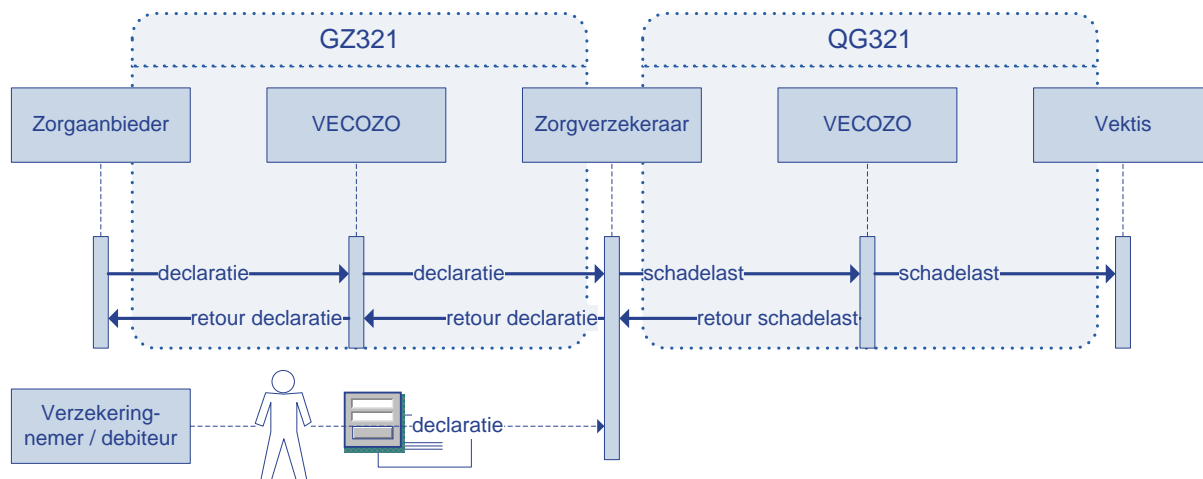
Het communicatieproces is globaal onder te verdelen in vier fasen:

- verwerking ingediende declaraties bij een zorgverzekeraar;
- aanlevering Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ aan Vektis via VECOZO;
- verwerking Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ;
- terugkoppeling beleids- en spiegelinformatie, broninformatie processen.

Rondom de schadegegevens vindt communicatie plaats tussen een zorgverzekeraar, VECOZO en Vektis .

Figuur 3-1 toont de belangrijkste informatiestromen en partijen in het kader van de geschetste communicatie voor de declaratie- en de schadegegevens. De in dit document beschreven EI-berichten Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ zijn hierin weergegeven.

Figuur 3-1 Informatiestromen declareren en schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ



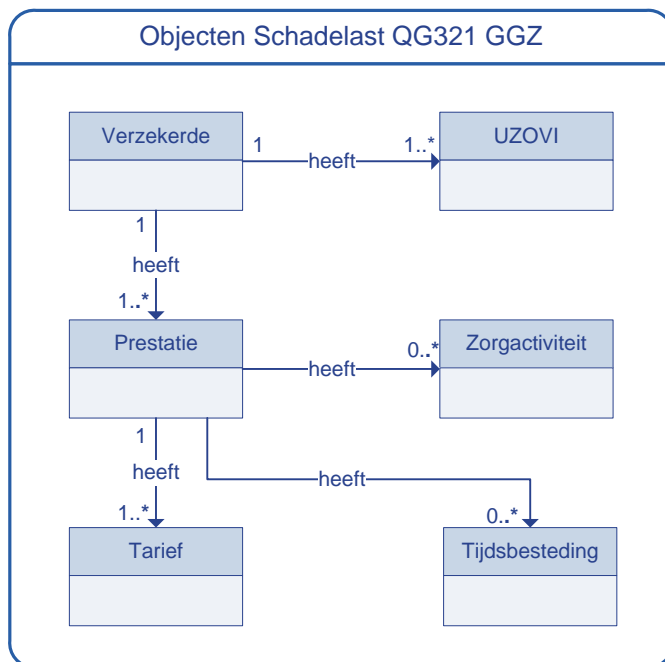
4 Entiteiten El Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ, versie 1.0

4.1 Inleiding

Doel van dit hoofdstuk is inzicht te geven in het functioneel bericht en het objectenmodel voor de gegevens in het kader van het declareren Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ.

4.2 Objecten functioneel bericht

Figuur 4-1 Objectmodel Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ



Een verzekerde (vrager) heeft schade bij één of meer zorgverzekeraars. Bij een verzekerde horen één of meerdere prestaties en een verzekerde heeft geen of één debiteur.

Een prestatie is opgebouwd uit één of meer deelprestaties met een bijbehorend tarief en een prestatie kan geen, één of meer zorgactiviteiten bevatten. Bij een tarief kunnen geen, één of meer tijdsbestedingen horen.

4.3 Functioneel bericht

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 bijvoorbeeld een flatfile- of XML-bericht. In dit document is een flatfile-bericht als technisch bericht beschreven.

Vektis hanteert momenteel alleen flatfile-berichten. Zolang dit het geval is wordt het specificeren van een functioneel bericht achterwege gelaten.

5 Berichtopzet El Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ, versie 1.0

5.1 Inleiding

Het beschrijven van één landelijke afspraak met betrekking tot de uit te wisselen gegevens en de wijze waarop het uitwisselen gebeurt, is van groot belang bij het toepassen van de Externe integratie Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op een aantal aspecten die relevant zijn bij het bouwen en implementeren van de berichtenstandaarden alsmede het verzenden van berichten.

5.2 Schadelastbericht

Eén bericht bestaat uit alle bij elkaar behorende gegevens.

Eén bericht:

- is gekoppeld aan één bestand;
- heeft betrekking op dezelfde periode van gegevensuitwisseling (aanlevering);
- heeft één identificatieaanlevering;
- bevat de schade van één of meer prestaties;
- kan meerdere UZOVI's bevatten;
- is afkomstig uit één declaratieverwerkingssysteem.

De prestaties uit dezelfde periode van gegevensuitwisseling komen in één declaratiebericht (bestand).

5.3 Bestandstructuur

5.3.1 Inleiding

De externe-integratievorm die wordt toegepast is de gestructureerde gegevensuitwisseling met behulp van meerdere recordtypen. Belangrijkste eigenschappen van de recordtypen zijn:

- de records hebben een vaste lengte;
- de velden binnen een record hebben een vaste veldlengte en positie.

Voordelen van het toepassen van meerdere recordtypen zijn:

- het gebruik van kortere records;
- minder redundante informatie bij herhaald voorkomen van rubrieken.

5.3.2 Recordtypen

In de EI Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ zijn, uitgaande van het generiek format en de objecten in het functioneel bericht, de volgende recordtypen van belang.

Tabel 5-1 Recordtypen en toepassing

Code	Betekenis	Verplicht in de EI-standaard	Verplicht in gebruik
01	voorlooprecord	Ja	ja
04	prestatie record	Ja	ja
06	tariefrecord	Ja	ja
16	zorgactiviteit	Ja	conditioneel
17	tijdsbesteding	Ja	conditioneel
99	sluitrecord	Ja	ja

De codering van de recordtypen heeft uitsluitend betekenis voor de identificatie van het recordtype; het heeft geen betekenis voor de rang- of volgorde van de records in een bestand.

5.3.3 Logische bestandstructuur

De logische bestandstructuur met de relaties tussen de records is in tabel 5.2 beschreven.

Tabel 5-2 Logische bestandstructuur

		voorkomens per bestand	Prestatierecord	Zorgactiviteitrecord	Tariefrecord	Tijdsbestedingrecord	Commentaarrecord
Voorlooprecord	heeft	1					
	behoort bij						
Prestatierecord	heeft	≥ 1		≥ 0	≥ 1	≥ 0	≥ 0
	behoort bij		1				
Zorgactiviteitrecord	heeft	≥ 0					
	behoort bij		1				
Tariefrecord	heeft	≥ 1					≥ 0
	behoort bij		1				
Tijdsbestedingrecord	heeft	≥ 0					
	behoort bij		1				
Commentaarrecord	behoort bij		1		1		
	heeft	≥ 0					
Sluitrecord	heeft	1					

Figuur 5-1 Logische bestandstructuur QG321



5.3.4 Fysieke bestandstructuur

Uitgangspunt voor het EI-bericht is dat de zender de logische en fysieke sleutels vult. De zender zet de records in een volgorde in het bestand, die wordt bepaald door de logisch/fysieke relatie (sleutels) tussen de records. Dit houdt in: per prestatie per detailrecord. Het bestand opent met een voorlooprecord en sluit met een sluitrecord. De logische relatie is aangegeven in de logische bestandstructuur (figuur 5-1).

Hieronder volgt een voorbeeld van een fysieke volgorde van de records in een fictief bestand:

Figuur 5-2 Voorbeeld fysieke bestandstructuur

Voorlooprecord
Prestatierecord: prestatie 1
Tariefrecord: tarief 1
Prestatierecord: prestatie 2
Tariefrecord: tarief 1
Tariefrecord: tarief 2
Tariefrecord: tarief 3
Zorgactiviteitrecord zorgactiviteit 1
Tijdsbestedingrecord tijdsbesteding 1
Tijdsbestedingrecord tijdsbesteding 2
Sluitrecord

Figuur 5-1 en 5-2 bepalen de volgorde van de records in een bestand.

NB de nummers van de records in het voorbeeld zijn illustratief. Het toekennen van logische/fysieke sleutelwaarden gebeurt op andere gronden.

Fysieke sleutels

De rubriek 'kenmerk record' identificeert het recordtype van elk record in het bestand. Het 'kenmerk record' is in de beschrijving van de recordlay-out te herkennen in de eerste twee cijfers van het rubrieknummer. De rubriek 'identificatie detailrecord' geeft elk detailrecord in het bestand een volgnummer. Het veld 'identificatie detailrecord' maakt een detailrecord in het bestand uniek.

5.3.5 Objecten per recordtype

De verdeling van de objecten over de diverse recordtypen in een bestand is als volgt:

Tabel 5-3 Objecten per recordtype

		Voorlooprecord	Prestatierecord	Tariefrecord	Zorgactiviteitrecord	Tijdsbestedingrecord	Sluitrecord
TECH	Technische gegevenselementen	•	•	•	•	•	•
BERI	Berichtinformatie algemeen	•					•
ZVZA	Zorgverzekeraar	•	•				
ZOVL	Zorgverlener	•	•	•	•	•	
VERZ	Verzekerdengegevens		•				
PRES	Prestatiegegevens		•	•	•	•	
TARI	Tariefgegevens			•			
ZACT	Zorgactiviteitgegevens				•		
TIJD	Tijdgegevens		•			•	

5.3.6 Tekenset

~~Er volgt geen aanwijzing over een te gebruiken tekenset in een EI-bericht, omdat niet iedere partij de mogelijkheid heeft zich hieraan te conformeren.~~

~~Het moet in principe mogelijk zijn om de meest gangbare diakritische tekens in een EI-bericht weer te geven. Met andere woorden, een "ö" mag in een EI-bericht niet geconverteerd worden naar bijvoorbeeld "oe". Dit geeft problemen met het aantal posities in het desbetreffende veld.~~

De tekenset die gebruikt wordt in de Ascii declaratiebericht is UTF-8 zonder BOM (Byte Order Mark). Dit betekent dat er geen BOM gebruikt mag worden in het bericht. Daarnaast is recentelijk vastgesteld dat de berichten met de extensie .txt worden aangeboden. Controle hierop wordt uitgevoerd door VECOZO.

5.3.7 Carriage-Return/Line-Feed

Achter ieder record moet een Carriage-Return/Line-Feed worden opgenomen. De posities die in beslag worden genomen door CR/LF zijn niet opgenomen in de beschreven recordlengte.

5.4 Procedure uitwisselen gegevens

5.4.1 Algemeen

Voor de uitwisseling van de EI Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ van zorgverzekeraar naar Vektis (via VECOZO) heeft Vektis een aantal procedures en richtlijnen opgesteld die in deze paragraaf worden uitgewerkt.

5.4.2 Periodiciteit versturen bericht

Voor de aanlevering van de Schadelastinformatie Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ-bestanden gelden de volgende afspraken:

- Uitgangspunt zijn de betaalbaar gestelde declaratiegegevens: dit zijn zowel de declaraties die bij een zorgverzekeraar via een EI-bericht (elektronisch) zijn aangeleverd als de declaraties die door de verzekerde zelf bij de zorgverzekeraars zijn ingediend (op papier).
- De verwerkingsperiode kan flexibel in het (voorlooprecord van het) QZ301-bericht worden aangegeven en betreft maximaal 31 dagen.
- Als bij het in productie nemen van een nieuwe informatiestandaard blijkt dat een zorgverzekeraar de eerste verwerkingsmaanden geen schadelastinformatie beschikbaar heeft, dan worden geen schadelastinformatiebestanden zonder schadelastinformatie bij Vektis aangeleverd.

5.4.3 Aanleveringmedium en procedure

Het aanleveren van de bestanden aan Vektis verloopt via VECOZO. Meer informatie over deze aanleverprocedure is opgenomen in het document 'Operationele Afspraken [OAF]'.

De aanlevering van de bestanden vindt plaats in ASCII-formaat.

De naam van het aanleverbestand is als volgt opgebouwd:

VVVV_JJJJMMDD_JJJJMMDD_BBBBBBBBBBBB_<<code externe integratiebericht>>.ASC

VVVV De unieke aanduiding (4-cijferige code) van de aanleverende partij, volgens het UZOVI-register van Vektis (dit UZOVI-nummer is gelijk aan de waarde van het veld UZOVI-nummer indiener in het voorlooprecord van de QG321).

_ Het 'underscore'-teken, als herkenbaar scheidingsteken

De waarde van VVVV in de bestandsnaam dient gelijk te zijn aan de waarde van het veld UZOVI indiener (0106) in het voorlooprecord van de QG321.

De eerste JJJJMMDD is de begindatum verwerkingsperiode (8 posities) waarbij geldt:

JJJJ	Aanduiding van jaar begindatum verwerkingsperiode (4 posities)
MM	Maandaanduiding van begindatum verwerkingsperiode (2 posities)
DD	Dagaanduiding van begindatum verwerkingsperiode (2 posities)

De waarde van de begindatum verwerkingsperiode in de bestandsnaam dient gelijk te zijn aan de waarde van begindatum verwerkingsperiode in het voorlooprecord van de QG321.

_ Het 'underscore'-teken, als herkenbaar scheidingsteken

De tweede JJJJMMDD is de einddatum verwerkingsperiode (8 posities) waarbij geldt:

JJJJ	Aanduiding van jaar einddatum verwerkingsperiode (4 posities)
MM	Maandaanduiding van einddatum verwerkingsperiode (2 posities)
DD	Dagaanduiding van einddatum verwerkingsperiode (2 posities)

De waarde van de einddatum verwerkingsperiode in de bestandsnaam dient gelijk te zijn aan de waarde van einddatum verwerkingsperiode in het voorlooprecord van de QG321.

_ Het 'underscore'-teken, als herkenbaar scheidingsteken

BBBBBBBBBBBB

Het bron-id declaratieverwerkingsysteem is het unieke nummer (12 posities) dat het declaratieverwerkingsysteem van de zorgverzekeraar identificeert. De uitvulspaties hoeven niet in de bestandsnaam opgenomen te worden.

De waarde van BBBBBBBBBBBB in de bestandsnaam dient gelijk te zijn aan de waarde van het veld bron-id (0111) in het voorlooprecord van de QG321. (Exclusief de spaties).

Code externe-integratiebericht

521 Code externe-integratiebericht (3 posities) betreffende Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ

. (Dot) De punt, als herkenbaar scheidingsteken.

ASC De vaste extensie om aan te geven dat het bestand in ASCII-formaat is.

De waarde van de code externe-integratiebericht in de bestandsnaam dient gelijk te zijn aan de waarde van het veld code externe integratiebericht (0102) in het voorlooprecord van de QG321.

5.4.4 Wijzigingen van declaratieverwerkingssysteem

Wanneer er overgegaan wordt naar een ander declaratieverwerkingssysteem, moet er door de zorgverzekeraar een nieuwe bron-id aan Vektis worden gemeld. In dat geval moet de schade die verwerkt is in het 'oude' declaratieverwerkingssysteem gescheiden worden aangeleverd van de schade die verwerkt is in het 'nieuwe' declaratieverwerkingssysteem. Dit betekent dat er in die situatie over dezelfde verwerkingsperiode twee bestanden aangeleverd moeten worden. Door het toevoegen van de bron-id declaratieverwerkingssysteem aan de bestandsnaam kunnen declaraties over een gelijke verwerkingsperiode die uit een verschillende bron komen van elkaar onderscheiden worden. De referentienummers van het schadebestand hoeven niet uniek te zijn over het declaratieverwerkingssysteem heen, dit is optioneel. Als er aangeleverd gaat worden vanuit een nieuw declaratieverwerkingssysteem kan er weer gestart worden bij nummer 1.

In de volgende figuur is weergegeven hoe de bestandsnaam en het voorlooprecord in deze situatie gevuld dienen te worden.

Situatie:

Een verzekeraar (UZOV-nummer 8888) krijgt per 1 januari 2012 een nieuw declaratieverwerkingssysteem. Voor het declaratieverwerkingssysteem dat tot 2011 gebruikt is, is de bron-id 12345678999A; voor het declaratieverwerkingssysteem dat tot 2012 gebruikt is, is de bron-id 12345678999B.

Een verzekeraar levert twee bestanden aan van declaraties die verwerkt zijn van 1 januari 2012 tot en met 8 januari 2012. Deze declaraties zijn deels verwerkt met het oude declaratieverwerkingssysteem (bron-id 12345678999A) en deels met het nieuwe declaratieverwerkingssysteem (bron-id 12345678999B). Bestand 1 bevat de declaraties die verwerkt zijn met het oude declaratieverwerkingssysteem (bron-id 12345678999A) en bestand 2 bevat de declaraties die verwerkt zijn met het nieuwe declaratieverwerkingssysteem (bron-id 12345678999B).

Het bestand wordt gemaakt op 9 januari 2012. Het zijn twee aparte bestanden dus allebei de bestanden hebben een ander referentienummer. Voor de overzichtelijkheid heeft het veld referentienummer dit schadebestand in onderstaand voorbeeld 5 posities in plaats van 30.

Bestand 1: bron-id 12345678999A

Bestandsnaam: 8888_20120101_20120108_12345678999A_521.ASC

0106 UZOV- nummer indieners	0107 Dagtekenin g aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienumm er dit schadebestand	0111 Bron-id declaratieverwerkings- systeem
8888	20120109	20120101	20120108	00001	12345678999A

Bestand 2: bron-id 12345678999B

Bestandsnaam: 8888_20120101_20120108_12345678999B_521.ASC					
0106	0107	0108	0109	0110	0111
UZOVI-nummer indieners	Dagtekening aanmaak	Begindatum verwerkings- periode	Einddatum verwerkings- periode	Referentienummer dit schadebestand	Bron-id declaratieverwerkings- systeem
8888	20120109	20120101	20120108	00002	12345678999B

5.4.5 Bulkboekingen

De schadegegevens in Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ hebben betrekking op individuele verzekerden. Indien schade niet aan individuele verzekerden kan worden toegewezen dienen deze kosten niet in Schadelastinformatie te worden opgenomen.

5.4.6 Informatiebeveiliging

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

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

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

De meeste EI-berichten hebben betrekking op financieel/administratieve gegevens. Dit document beschrijft de Schadelastinformatie Basis en Gespecialiseerde GGZ, 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.

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

Voor het vertrouwelijk en veilig verzenden van EI-berichten is het van belang dat de informatie aankomt 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 aanleverspecificaties gaat niet verder op deze onderwerpen in. Betrokken organisaties dienen dit op een passende wijze te regelen.

5.4.7 Controle kwaliteit bestand

Er wordt een technische controle conform de bedrijfs- en controleregels in het bij deze EI-standaard behorende RBC-document uitgevoerd door VECOZO. Op een technisch correct bestand zal Vektis vervolgens plausibiliteitcontroles uitvoeren.

Tijdens de ontwikkeling van Schadelastinformatie QG321 kunnen de technische controles ook door een zorgverzekeraar zelf worden uitgevoerd binnen Portes. Hiervoor heeft Vektis een webapplicatie beschikbaar die is te benaderen via <http://ei.vektis.nl/portes>. Voor meer informatie over het gebruik van Portes kunt u op deze website de instructies benaderen.

5.4.8 Burgerservicenummer

Vanaf 1 juni 2009 is het verplicht¹ het BSN te gebruiken. De verplichting om het BSN te gebruiken geldt voor alle zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars en AWBZ-verzekeraars. Zij moeten het BSN gebruiken bij het onderling uitwisselen van gegevens over patiënten of cliënten.

De belangrijkste uitgangspunten voor het gebruik van het BSN in EI-standaarden zijn:

- Het BSN wordt in alle EI-standaarden gebruikt.
- Het BSN is mandatory, omdat er van wordt uitgegaan dat alle personen die zorg kunnen ontvangen over een BSN beschikken. Zo ontvangen buitenlanders die in Nederland verzekerd worden een BSN of een Registratienummer voor niet ingezetenen (RNI).
- Het BSN is de belangrijkste verzekerde-identificatiesleutel in EI-standaarden.
- De verzekerde-identificatienummers krijgen een vaste volgorde binnen het format voor de EI-standaarden over alle EI-standaarden heen.

NB In bijzondere omstandigheden kan van bovenstaande uitgangspunten afgeweken worden.

Een voorwaarde voor de toepassing in de EI-berichten is dat de zender en ontvanger over het BSN van de verzekerde mogen beschikken.

In de Q-standaarden is het volgende gekozen:

¹ Er is een hele kleine populatie die blijvend geen BSN heeft, maar toch verzekerd is. Hiervoor geldt de verplichting tot gebruik van het BSN niet. Zie voor verdere informatie de Invulinstructie.

Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, UZOVI-nummer risicodragers, verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) en UZOVI-nummer volmacht zijn de identificerende sleutels verzekerdengegevens, waarmee in de AVG de verzekerdengegevens zijn te benaderen. Het BSN moet verplicht gevuld worden als het BSN bekend is in de polisadministratie van de zorgverzekeraar. Als de zorgverzekeraar constateert dat de verzekerde geen BSN (of RNI) of sofinummer heeft, dan vullen met een dummywaarde van negens (9x9). Zie het document Invulinstructie.

5.4.9 Gelaagd aanleveren

Definitie: Gelaagd aanleveren houdt in dat via één schadelast-informatiebestand namens meerdere risicodragers/volmachten aangeleverd kan worden over eenzelfde verwerkingsperiode, mits deze informatie uit dezelfde bron afkomstig is en betrekking heeft op één schadesoort.

Door het mogelijk maken van gelaagd aanleveren krijgen zorgverzekeraars **extra** mogelijkheden (dit betekent dat er ook op de huidige wijze aangeleverd kan blijven worden) voor het indienen van schadelast-informatiebestanden.

Zie de invulinstructie voor de specifieke uitgangspunten en spelregels "gelaagd aanleveren".

5.4.10 Flexibel aanleveren

Definitie: Flexibel aanleveren houdt in dat er beperkte procedurele afspraken gelden voor de verwerkingsperiode (weergegeven in het voorlooprecord).

Er zijn (binnen de minimale en maximale verwerkingsperiode) geen beperkingen meer voor de verwerkingsperiode. De zorgverzekeraar is vrij om deze zelf te kiezen. Dit geldt zowel voor reguliere bestandsaanleveringen als voor eventuele bestandheraanleveringen. De verwerkingsperiode van de heraanlevering mag afwijken van de oorspronkelijke bestandsaanlevering. Het advies is om de verwerkingsperiode (zoveel mogelijk) gelijk te houden in het kader van transparantie en herleidbaarheid.

Zie de invulinstructie voor de specifieke uitgangspunten en spelregels "flexibel aanleveren".

5.4.11 Het aanleveren van mutaties

Mutaties kunnen aangeleverd worden:

1. Door heraanlevering van bestanden
2. Door het aanleveren van correcties op basis van de debet-credit systematiek

Op beide methoden wordt in de volgende paragrafen ingegaan.

5.4.12 Heraanlevering van (deel)bestanden

De mogelijkheid bestaat om een eerder aangeleverd declaratie-informatiebestand te vervangen. Onder welke voorwaarden dit dient te gebeuren, hangt af van de manier van aanleveren aan Vektis:

1. *De zorgverzekeraar levert maandbestanden aan, conform de huidige procedurele afspraken (zie paragraaf 5.4.2 Periodiciteit versturen bericht).*
In het geval van een heraanlevering dient de zorgverzekeraar voor dezelfde "UZOVI-nummer indiener" (0106) en "bron-id declaratieverwerkingssysteem" (0111) een nieuw maandbestand in, waarbij de verwerkingsperiode in het voorlooprecord identiek is aan die van het te vervangen maandbestand. Door de bestandheraanlevering worden de oorspronkelijke schadelastinformatierecords afgesloten (en daarmee inactief gemaakt) in het datawarehouse van Vektis. De schadelastinformatierecords uit de bestandheraanlevering krijgen de status "actief" in het datawarehouse van Vektis.
2. *De zorgverzekeraar kan flexibel aanleveren.*
De spelregels, uitgangspunten en voorbeelden van flexibel aanleveren staan beschreven in de Invulinstructie, paragraaf 2.3.4 Verwerkingsperiode zorgverzekeraar

Aandachtspunten bij het heraanleveren van bestanden

- De aangeleverde declaratie-informatiebestanden worden door Vektis geïdentificeerd op basis van de velden "UZOVI-nummer indiener" (0106) en "bron-id declaratieverwerkingssysteem" (0111).
Om te kunnen bepalen of het een nieuwe, reguliere bestandaanlevering of een bestandheraanlevering betreft, gaat Vektis na of de ingediende verwerkingsperiode uit het voorlooprecord al eerder is aangeleverd namens betreffende indiener en bron-id. Eerdere records met betrekking tot de verwerkingsperiode worden inactief gemaakt, mits "uzovi-nummer indiener" en "bron-id declaratieverwerkingssysteem" gelijk zijn.
- Voorwaarde voor bovenstaande bullet is dat de rubriek "dagtekening aanmaak" (0107) uit het voorlooprecord altijd wordt gevuld met de meest recente mutatedatum van het declaratie-informatiebestand en daarmee afwijkt van die van het oorspronkelijke declaratie-informatiebestand. Op basis hiervan kan het datawarehouse van Vektis constateren dat het om een bestandheraanlevering gaat en niet om een dubbele aanlevering van een eerder declaratie-informatiebestand.
- De bestandheraanlevering moet alle schadelastinformatierecords voor betreffende verwerkingsperiode bevatten en mag zich niet beperken tot slechts de gemuteerde schadelastinformatierecords. Immers, alle eerdere records met betrekking tot de verwerkingsperiode worden inactief gemaakt (mits "uzovi-nummer indiener" en "bron-id declaratieverwerkingssysteem" gelijk zijn).

- Een bestandheraanlevering hoeft (in het geval van gelaagd aanleveren) qua verwerkingsperiode niet overeen te komen met die van het eerdere schadelast-informatiebestand. Eerdere records met betrekking tot de verwerkingsperiode worden inactief gemaakt, mits “uzovi-nummer indiener” en “bron-id declaratieverwerkingssysteem” gelijk zijn. In het kader van herleidbaarheid en transparantie wordt echter sterk aangeraden om in het geval van een bestandheraanlevering de verwerkingsperiode (zoveel mogelijk) gelijk te houden aan die van het oorspronkelijke schadelast-informatiebestand. De spelregels, uitgangspunten en voorbeelden van flexibel en gelaagd aanleveren staan beschreven in de Invulinstructie, paragraaf 2.3.4 Verwerkingsperiode zorgverzekeraar en paragraaf 2.3.2 UZOVI-nummer.

5.4.13 Mutaties op basis van debet/credit systematiek

Bij correctie van een eerder aangeleverd debetrecord gebruikt men de debet-creditsystematiek. De velden identificatie prestatie record en identificatie voorgaand gerelateerd debet prestatie record spelen een centrale rol bij de verwerking van de correcties.

De waarde van het veld identificatie prestatie record is uniek, niet alleen op bestandsniveau, maar ook over bestanden van eenzelfde Bron-id heen voor dezelfde Q-standaard. Dat betekent dat de waarde van het veld identificatie maar éénmaal mag worden aangeleverd aan Vektis (via VECOZO), tenzij het om een heraanlevering van een bestand gaat. Indien er na het aanleveren van een correctie op een eerder aangeleverd debetrecord een nieuw debetrecord wordt aangeleverd, mag dit debetrecord niet met dezelfde waarde identificatie prestatie record worden aangeleverd. Dit record heeft namelijk geen relatie met de voorgaande records die op dezelfde prestatie betrekking hebben.

De debet/-creditsystematiek houdt in dat:

- De debetprestatie volledig wordt gecrediteerd d.m.v. een aanlevering van een creditprestatie ('Indicatie debet/credit' is C) met een nieuw 'Identificatie prestatienummer' en een verwijzing naar de te crediteren debetprestatie via vulling van het veld 'Identificatie gerelateerd debet prestatie record'.
- De creditprestatie gevolgd wordt door een nieuwe debetprestatie met een nieuw 'Identificatie prestatienummer'. Deze is niet meer te relateren aan de oorspronkelijke debetprestatie.

De debetprestatie vertegenwoordigt de mutatie, wanneer de oorspronkelijke debetprestatie komt te vervallen volgt geen debetprestatie (case 3 in illustratie).

- Voor een creditprestatie gelden de volgende regels:
 - De samenstelling van de creditprestatie hoeft niet identiek te zijn aan de oorspronkelijke debetprestatie. Zo hoeven de bedragen niet gelijk te zijn en hoeven niet alle tariefrecords, zorgactiviteitrecords en tijdsbestedingrecords te

worden aangeleverd. De 'Indicatie credit' en 'Identificatie gerelateerd debet prestatie record' zijn voor het datawarehouse bij Vektis de triggers om de oorspronkelijke debetprestatie *volledig* te crediteren.

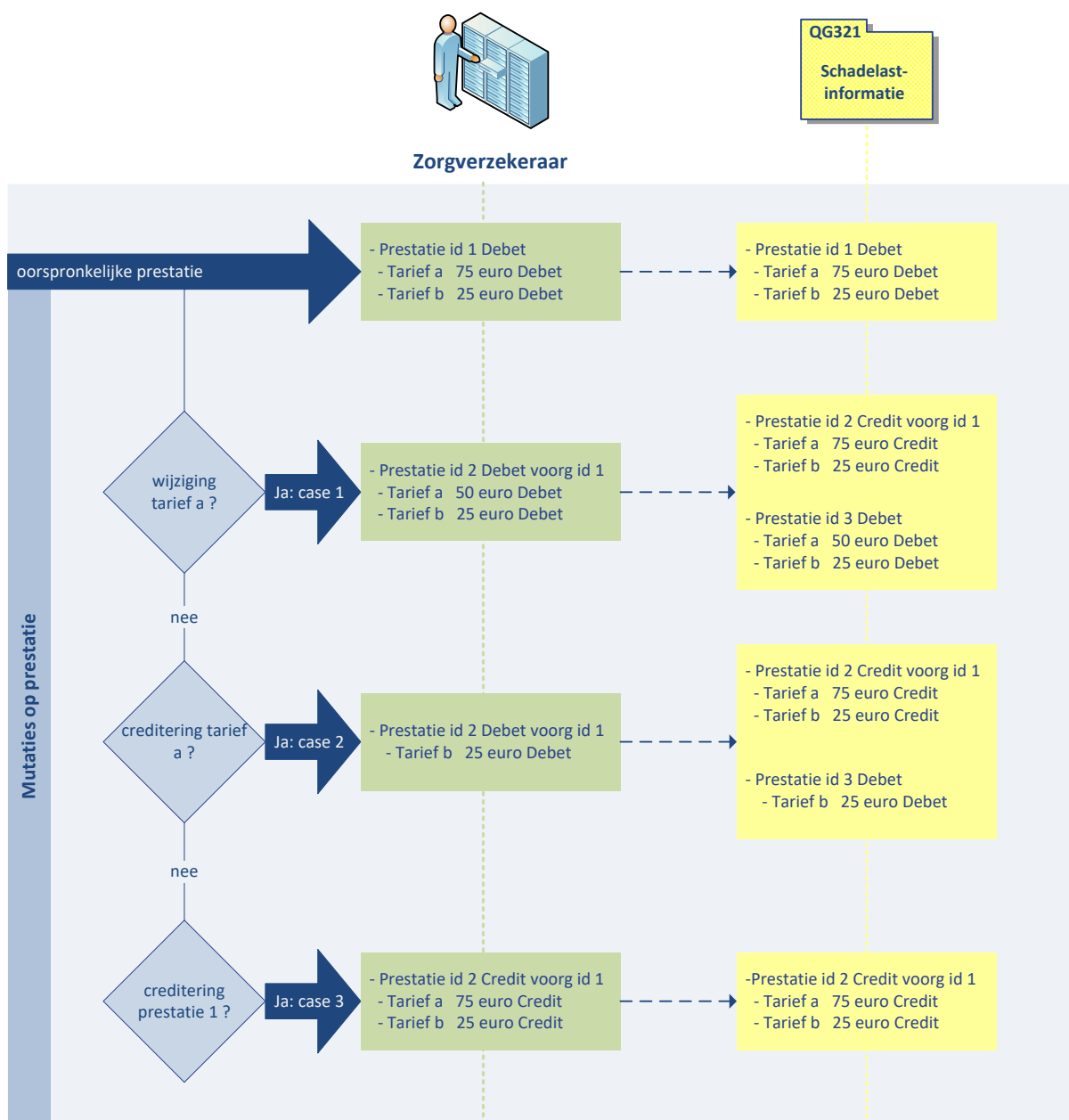
- Het creditprestatie record kan in hetzelfde bestand aangeleverd worden als het voorgaande gerelateerde debetprestatie record.
- Op de volgorde van aanlevering (creditprestatie record voor of na oorspronkelijk debetprestatie) wordt niet gecontroleerd.
- Op een creditrecord kan geen mutatie worden uitgevoerd, een creditrecord blijft altijd een creditrecord.

De onderstaande illustratie geeft de debet/credit systematiek volgens een drietal voorbeelden weer:

- Case 1: een wijziging op het oorspronkelijke tarief a van 75 euro naar 50 euro,
- Case 2: creditering van tarief a (75 euro) en instandhouding van tarief b (25 euro) en
- Case 3: een volledige creditering van de oorspronkelijke prestatie met tarief a (75 euro) en b (25 euro).

Muteren prestaties QG321

Voor wijziging ontstaan binnen het declaratieverkeer op een debet prestatie en onderliggende tariefrecords.



Voor het beschrijven van de verschillende cases zijn de volgende, eerder beschreven, ontwerpkeuzes gehanteerd:

- Debet- en creditprestaties worden gekoppeld aan de hand van 'Identificatie dit prestatierecord' en 'Identificatie voorgaand gerelateerd debet prestatierecord'.
- Een creditprestatie leidt altijd tot volledige creditering van het voorgaande gerelateerde prestatierecord inclusief tariefrecords.
- Een creditprestatie hoeft niet identiek te zijn aan de voorgaande gerelateerde debetprestatie, maar moet wel voldoen aan de volgende eisen:
 - Minimaal 1 tariefrecord;
 - De velden 'Indicatie credit' en 'Identificatie gerelateerd debet prestatierecord' uit het prestatierecord zijn relevant, de rest van de velden van het prestatie- en bijbehorende tariefrecords, zorgactiviteitrecords en tijdsbestedingrecords zijn niet relevant.

5.4.14 Buitenlandverzekerden

Binnen de informatiesystemen van Vektis wordt geen informatie vastgelegd over personen die geen basisverzekering hebben bij een Nederlandse zorgverzekeraar.

Personen die in het buitenland wonen en op grond van werk in Nederland verzekerd zijn voor ZvW en AWBZ worden meegenomen, als het gaat om zorg die in Nederland is ontvangen. Personen die in Nederland wonen, maar in het buitenland werken en uit dien hoofde daar verzekerd zijn, worden niet meegenomen.

Verdragsverzekerden die wonen in Nederland maar werken in het buitenland worden ook niet meegenomen. Zij hebben een verdragspolis om zich in het buitenland te kunnen verzekeren.

6 EI-retourinformatie in het kader van schadeafhandeling

6.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op de volgende onderwerpen EI-retourinformatie Schadelastinformatie:

- Doel retourinformatie
- Controleprocessen
- Structuur EI retourinformatie bericht
- Retourcodes en commentaar EI-retourinformatie bericht
- Wijzigen van gegevens in een EI-retourinformatie bericht
- Afhandeling van een EI-retourinformatie bericht

De informatie in dit hoofdstuk is vooral van belang voor VECOZO en zorgverzekeraars. Vektis stuurt geen EI-retourinformatie Schadelastinformatie berichten.

6.2 Afbakening doel EI-retourinformatiebericht

Het doel van een EI-retourinformatiebericht is:

- Zender van een EI-schadebericht informeren over de technische beoordeling van het bericht door de ontvanger.

Een EI-retourinformatiebericht heeft **niet** als doel:

- Het sturen van een ontvangstbevestiging: de feitelijke ontvangstbevestiging geeft VECOZO af via het VSP-info middels de statusinformatie.
- Het doorgeven van correcties op de schadegegevens aan de zorgverzekeraar.

Uit hoofde van kwaliteitsverhoging van het schadeverkeer committeren de gebruikers zich aan het gebruiken van het EI-retourinformatiebericht. Door het traceren van structurele fouten in een EI-schadebericht en het communiceren hierover, kan uitval van een EI-schadebericht gereduceerd worden.

6.3 Beschrijving van de controleprocessen

In deze paragraaf worden de controleprocessen verder uitgewerkt. De beschrijving beperkt zich daarbij wel tot technische controles niveau 1 t/m 6.

6.3.1 Inleiding

VECOZO als ontvanger van een EI-schadebericht voert eerst een technische/inhoudelijk controle op bestandsniveau uit (beschreven in paragraaf 6.3.2). Als deze controle positief wordt doorlopen dan wordt vervolgens een technische/inhoudelijke controle op recordniveau uitgevoerd (beschreven in paragraaf 6.3.3).

De controle op bestandsniveau, gericht op de technische/inhoudelijke aspecten, heeft tot doel het bestand c.q. bericht als geheel te beoordelen. Hiertoe wordt het bestand c.q. worden alle records in het bestand als geheel benaderd. Het kan leiden tot de volgende situaties:

- De constatering dat het bestand totaal niet leesbaar en verwerkbaar is; het bestand wordt afgekeurd en retour gestuurd. Er volgt geen verdere controle op recordniveau.
- De constatering dat het format van het bestand niet correct is; het bestand wordt afgekeurd op technische gronden. Er volgt geen verdere controle op recordniveau.
- De constatering dat het bestand onjuist is, het bestand wordt afgekeurd op logische gronden. Er volgt geen verdere controle op recordniveau.
- De constatering dat de berichtgegevens in het bestand niet juist zijn of niet overeenkomen met de werkelijke aantallen records c.q. bedragen in het bestand; het bestand wordt afgekeurd op logische gronden. Er volgt geen verdere controle op recordniveau.
- De constatering dat het bestand leesbaar, verwerkbaar, technisch en logisch akkoord is. Er volgt een controle op recordniveau.

De controle op recordniveau, gericht op technische/inhoudelijke aspecten, heeft tot doel de gegevens van een prestatie/declaratie, tarief, zorgactiviteit en tijdsbesteding te beoordelen. De controle op recordniveau is opgesplitst in een prestatie-, tarief-, zorgactiviteit- en tijdsbestedingniveau. Het kan leiden tot de volgende situaties:

- De constatering dat één of meer gegevens op prestatie-/declaratieniveau niet juist zijn. De desbetreffende records op prestatie-/declaratieniveau en alle desbetreffende records van een prestatie op tarief-, zorgactiviteit- en tijdsbestedingniveau worden retourgestuurd.
- De constatering dat één of meer gegevens op tarief-, zorgactiviteit- of tijdsbestedingniveau niet juist zijn. De desbetreffende records op prestatieniveau en de desbetreffende records op tarief-, zorgactiviteit- of tijdsbestedingniveau worden retourgestuurd.
- De constatering dat alle gegevens op prestatie-/tariefniveau inhoudelijk goed zijn en daarmee het bestand volledig is goedgekeurd.

6.3.2 Controles op bestandsniveau

De ontvanger van een EI-schadebericht voert diverse technische/inhoudelijke controles op bestandsniveau uit, om een antwoord te krijgen op een aantal vragen. De diverse controles zijn in tabel 6-1 weergegeven.

Tabel 6-1 **Controle op bestandsniveau**

Controle van	Constatering	Actie (toelichting)
Horen de bij elkaar geplaatste records logisch bij elkaar?	Eén of meer records horen logisch niet bij elkaar.	→ afkeuren bestand
		De zender zet de records in een volgorde in een bestand, die wordt bepaald door de logische/fysieke relatie tussen de detailrecords (zie figuur 5-1). Om er zeker van te zijn dat de aanwezige volgorde van de detailrecords logisch/fysiek juist is, worden de detailrecords door de ontvanger gecontroleerd via de logische/fysieke sleutelvelden. Als de fysieke relatie tussen bijvoorbeeld een prestatierecord en een tariefrecord niet juist is, wordt het gehele EI-declaratiebericht afgekeurd, aangezien het bericht technisch onjuist is en derhalve niet verwerkt kan worden. Het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht worden retourgezonden.
Ontbreken er records?	Eén of meer relevante records ontbreken.	→ afkeuren bestand
		Als een verplicht record of een conditioneel record, dat op basis van de conditie (niet) van toepassing is, ontbreekt of ten onrechte is opgenomen, dan is sprake van een technische fout. In dit geval wordt het gehele EI-declaratiebericht afgekeurd. Het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht worden retourgestuurd.
Hebben alle records de juiste lengte?	Eén of meer records zijn onjuist qua lengte.	→ afkeuren bestand
		Als een record te kort of te lang is, dan is minimaal één rubriek niet juist van lengte. Dit kan ook meerdere rubrieken betreffen. Hiermee is sprake van een technische fout. Een technisch fout EI-schadebericht kan niet verwerkt worden. In dit geval dient het gehele EI-schadebericht te worden afgekeurd. Het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht worden retourgezonden.
Zijn de berichtgegevens in het voorlooprecord juist?	Eén of meer relevante gegevens ontbreken of zijn onjuist.	→ afkeuren bestand
		In het voorlooprecord zijn diverse gegevens opgenomen om het schadebericht te identificeren, adresseren et cetera. Als er gegevens in het voorlooprecord ontbreken of onjuist zijn, dan is het schadebericht technisch/inhoudelijk niet juist. Voorbeelden zijn:

Controle van	Constatering	Actie (toelichting)
		- de indiener is onbekend; Het gehele EI-schadebericht wordt afgekeurd. Het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht worden retourgezonden.
Komen de berichtgegevens in het sluitrecord overeen met de werkelijke aantallen records c.q. bedragen?	Eén of meer relevante gegevens ontbreken of zijn onjuist.	→ afkeuren bestand
		In het sluitrecord zijn diverse rubrieken opgenomen om het aantal records per type, het aantal records in het bestand en het totaalbedrag te controleren. De ontvanger van het bestand telt het aantal records per type, en vergelijkt de uitkomst met de waarde in de desbetreffende rubrieken in het sluitrecord. Tevens wordt het totaal aantal detailrecords geteld en vergeleken met de waarde in de rubriek 'totaal aantal detailrecords'. De waarden in het veld 'schadebedrag' worden bij elkaar opgeteld en de som wordt vergeleken met de waarde in 'totaalbedrag'. Indien één (of meer) opgegeven aantal of bedrag niet gelijk is aan het werkelijk getelde aantal, dan kan het zijn dat er records ontbreken of te veel zijn of één of meer schadebedragen niet kloppen. Het is ook mogelijk dat het resultaat van één of meer tellingen niet juist in het sluitrecord is opgenomen. In deze gevallen is het bericht technisch/inhoudelijk niet juist en wordt het gehele EI-schadebericht afgekeurd. Het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht worden retourgezonden.

De volgorde en plaats van de controles is niet aangegeven. Normaal gesproken begint de controle op bestandsniveau met het voorlooprecord om vast te stellen welk EI-schadebericht het betreft, zodat op basis daarvan verder gecontroleerd kan worden.

Het opnemen van relevante retourcodes in het EI-retourinformatiebericht wordt beschreven in paragraaf 6.5.1.

Voorbeeld van een specifieke situatie: als een schadebestand één prestatierecord zonder minimaal één tariefrecord bevat of als een sluitrecord onjuiste controlegetallen bevat, dan klopt in feite de bestandstructuur niet volgens de standaard. Het gehele bestand wordt dientengevolge afgekeurd. Het retourbericht bestaat dan uitsluitend uit een voorloop- en sluitrecord. Het voorlooprecord bevat de relevante retourcode(s). Het is aan de verzender van het schadebericht om uit te zoeken, wat er mis is met de bestandstructuur.

Als een ontvangen bestand helemaal niet herkenbaar is volgens de structuur van het EI-bericht, dan kan er ook geen retourbericht gegenereerd worden. In dat geval vindt de terugkoppeling hierover via een statusbericht plaats.

6.3.3 Controles op recordniveau

De technische/inhoudelijke controle op recordniveau vindt plaats op basis van de logische bestandstructuur (figuur 5-1).

De controle op recordniveau is opgesplitst in vier niveaus met de volgende recordtypen in de QG321:

- Prestatie-/schadeniveau: prestatierecord;
- Tariefniveau per prestatie: tariefrecord;
- Zorgactiviteitsniveau per prestatie: zorgactiviteitsrecord;
- Tijdsbestedingsniveau per prestatie: tijdsbestedingsrecord.

Het algemeen stramien is als volgt: een prestatierecord wordt gecontroleerd.

- In geval van afwijzen wordt het prestatierecord samen met de gecontroleerde bijbehorende records op tarief-, zorgactiviteit- en tijdsbestedingsniveau retourgestuurd.
- In geval van niet afwijzen prestatie:
 - De bijbehorende tariefrecords worden gecontroleerd.
In geval van afwijzen worden bij elkaar horende afgewezen tariefrecords samen met het bijbehorende prestatierecord retourgestuurd. De overige correcte tariefrecords worden niet retourgestuurd.
 - De bijbehorende zorgactiviteitsrecords worden gecontroleerd.
In geval van afwijzen worden bij elkaar horende afgewezen zorgactiviteitsrecords samen met het bijbehorende prestatierecord retourgestuurd. De overige correcte zorgactiviteitsrecords worden niet retourgestuurd.
 - De bijbehorende tijdsbestedingsrecords worden gecontroleerd.
In geval van afwijzen worden bij elkaar horende afgewezen tijdsbestedingsrecords samen met het bijbehorende prestatierecord retourgestuurd. De overige correcte tijdsbestedingsrecords worden niet retourgestuurd.

VECOZO controleert op recordniveau altijd alle records in het gehele bestand (ook bij een fout in een bijbehorend record). In het retourbericht wordt in geval van afkeur op recordniveau (prestatie-/schade-en/of tarief- en/of zorgactiviteit- en/of tijdsbestedingsniveau) het hele bestand afgekeurd en alleen de afgekeurde records inclusief voorkomende bijbehorende records in de retourinformatie opgenomen.

Voor het in dit document beschreven EI-schadebericht is de controle per recordtype uitgewerkt in tabel 6-2.

Tabel 6-2 **Controle op recordniveau**

Controle van	Constatering	Actie (toelichting)
Prestatierecord	Eén of meer relevante gegevens ontbreken of zijn onjuist.	→ afwijzen prestatierecord/ schade + bijbehorende tarieven, zorgactiviteiten en tijdsbestedingen
		VECOZO: Afgewezen Prestatierecord retoursturen. Bijbehorende tarief-, zorgactiviteit- en tijdsbestedingrecords controleren en retoursturen.
Tariefrecord	Eén of meer relevante gegevens ontbreken of zijn onjuist.	→ afwijzen tariefrecord/ schade
		VECOZO Afgewezen Tariefrecord retoursturen. Bijbehorende prestatierecord retoursturen. Bij dat prestatierecord horende overige correcte tariefrecords worden niet retourgestuurd
Zorgactiviteitrecord	Eén of meer relevante gegevens ontbreken of zijn onjuist.	→ afwijzen zorgactiviteitrecord/ schade
		VECOZO Afgewezen Zorgactiviteitrecord retoursturen. Bijbehorende prestatierecord retoursturen. Bij dat prestatierecord horende overige correcte zorgactiviteitrecords worden niet retourgestuurd
Tijdsbestedingrecord	Eén of meer relevante gegevens ontbreken of zijn onjuist.	→ afwijzen tijdsbestedingrecord/ schade
		VECOZO Afgewezen Tijdsbestedingrecord retoursturen. Bijbehorende prestatierecord retoursturen. Bij dat prestatierecord horende overige correcte tijdsbestedingrecords worden niet retourgestuurd.

Het opnemen van relevante retourcodes in het EI-retourinformatiebericht wordt beschreven in paragraaf 6.5.2.

6.4 Structuur EI-retourinformatiebericht

De structuur van een EI-retourinformatiebericht komt qua logische volgorde van records overeen met dat van een EI-schadebericht. Het onderscheid tussen een volledig goedgekeurd en een deels of volledig afgekeurd EI-schadebericht is van belang.

Afkeuren EI-schadebericht op bestandsniveau

In geval van een op bestandsniveau afgekeurd EI-schadebericht wordt een EI-retourinformatiebericht gestuurd dat uitsluitend een voorloop- en sluitrecord bevat, zie figuur 6-1. Er worden geen detailrecords retourgezonden.

Figuur 6-1 Logische structuur EI-retourinformatiebericht bij afgekeurd EI-schadebericht



Afkeuren EI-schadebericht op recordniveau

In het geval van een afgekeurd EI-schadebericht op recordniveau wordt een EI-retourinformatiebericht gestuurd dat qua structuur overeenkomt met het EI-schadebericht, zie figuur 5-1.

NB Indien alle prestatie records worden afgewezen op individuele basis dan is niet sprake van een afkeur op bestandsniveau (zie paragraaf hiervoor), maar wordt wel het gehele bestand afgekeurd. In dit geval worden de foutieve records in een retourbericht mee teruggestuurd, zie tabel 6-2.

NB In geval van een goedkeuring wordt er door VECOZO een statusverandering doorgegeven aan de zorgverzekeraar.

6.5 Retourcodes in EI-retourinformatiebericht

De specificatie van het EI-retourinformatiebericht is beschreven in het document EI-retourinformatie Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ. In hoofdlijnen is de specificatie als volgt:

- Het voorlooprecord bevat gegevens die specifiek zijn voor een EI-retourinformatiebericht waaronder maximaal drie keer een 'Retourcode'.
- De detailrecords bestaan uit een exacte kopie van de 'heeninformatie' en maximaal drie keer een 'Retourcode'. De eerste retourcode dient gevuld te zijn voordat de tweede retourcode wordt gebruikt.
- Het sluitrecord bevat o.a. het 'aantal detailrecords retourinformatie' en geen 'Retourcode'.

Het opnemen van retourcodes in een EI-retourinformatiebericht gebeurt op basis van het controleproces op bestand- en recordniveau.

De retourcodes die voor een EI-retourbericht gelden, staan opgenomen in een gescheiden lijst (RETOURCODE COD954-VEKT), zie www.vektis.nl/streams/standaardisatie.

6.5.1 Retourcodes op bestandsniveau

- Bij geen fout in voorloop- en sluitrecord wordt de rubriek retourcode(01) van het voorlooprecord gevuld met waarde 0200 (= geen opmerking). Retourcode (02) en Retourcode(030) worden met spaties gevuld.
- In het geval van een op bestandsniveau afgekeurd bestand worden twee of drie retourcodes in het voorlooprecord gevuld, om de fout aan te geven. Retourcode(01) is altijd gevuld met 0001. Retourcode (02) en Retourcode (03) geven de daadwerkelijke fout.
- Aan een afgekeurd voorlooprecord worden één of meer retourcodes toegevoegd, waarmee wordt aangegeven dat hierin fouten zijn geconstateerd.
- Bij een afgekeurd of ontbrekend sluitrecord worden één of meer retourcodes aan het voorlooprecord toegevoegd, waarmee wordt aangegeven dat in het sluitrecord fouten zijn geconstateerd. Rubriek 0196 retourcode(01) wordt gevuld met waarde "0001" en rubriek 0197 retourcode(02) en rubriek 0198 retourcode(03) gevuld met de opgetreden fouten in het sluitrecord.
- In het geval van een bestand waarin een voorlooprecord ontbreekt, kan geen retourinformatie volgens Vektis-formaat gestuurd worden. Ook in andere gevallen waarin niet is vast te stellen om welk EI-bericht het gaat kan geen retourinformatie gestuurd worden. VECOZO geeft in die gevallen een foutmelding.

In het geval van afkeur door VECOZO op bestandsniveau meldt VECOZO wat er fout is. Er vindt geen melding plaats over controles op recordniveau.

6.5.2 Retourcodes op recordniveau

- In het geval van een afgekeurd detailrecord wordt door VECOZO één of meer keer een 'retourcode' gevuld om de inhoudelijke reden van afkeuren aan te geven. De volgorde wordt bepaald door;
 - per record controle van links naar rechts door de rubrieken.
 - per rubriek controle van N2 t/m N6. Indien twee fouten op dezelfde rubriek en hetzelfde niveau wordt op retourcode gesorteerd van laag naar hoog.
- Een mee retourgezonden detailrecord dat inhoudelijk wel is beoordeeld, wordt retourgezonden met een 'retourcode', waarmee naar het afgekeurde record wordt verwezen.

6.6 Wijzigen gegevens in EI-retourinformatiebericht

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

6.7 Afhandeling EI-retourinformatiebericht

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

De ontvanger van een EI-retourinformatiebericht ontvangt en verwerkt de gegevens in het bericht in zijn/haar administratie. Aan de hand van de toegevoegde informatie (retourcodes) in het

EI-retourinformatiebericht worden de gegevens (zo nodig) gewijzigd. Bij een afkeuring wordt na een correctie een nieuw bestand ingediend.

7 Bijlagen

7.1 Afkortingen

Afkorting/ begrip	Betekenis
BER	Berichtspecificatie
BSN	Burgerservicenummer
EI	Externe integratie
PORTES	PORTaal voor Testberichten Externe-integratieStandaarden
RNI	Registratie niet ingezetene
STB	Standaardbeschrijving
TOWER	Webapplicatie voor genereren testberichten
VECOZO	VEilige COmmunicatie in de Zorg
WESP	WEbapplicatie StandaardisatieProducten

7.2 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
20-03-2024	RS23029	5.3.6	Restrictie toegebracht in gebruik tekenset.
27-08-2018	S18.024	5.4.2	De 2 ^e bullit is gewijzigd, 3 ^e bullit is toegevoegd.