

Externe integratie

DBC/ziekenhuiszorg

ZH308/ZH309

Versie EI-standaarden: 9.0
Versiedatum: 12-07-2013

STANDAARDBESCHRIJVING [STB]

Informatie bij implementatie en ingebruikname berichtbeschrijving

Uitgave document: 5
Uitgavedatum: 04-10-2024
Kenmerk: ZH308-ZH309v9.0_STBu5.pdf

Adres- en contactgegevens

Correspondentie-adres

Vektis C.V.
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres

Vektis C.V.
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 – 8008 300

Helpdesk: helpdesk-EI@vektis.nl

Website: www.vektis.nl

Webapplicatie WESP: <http://ei.vektis.nl>

Webapplicatie EI-testportaal PORTES: <http://ei.vektis.nl/portes>

Webapplicatie testbestanden TOWER: <http://www.vektis.nl/tower>

De inhoud van deze publicatie is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Wanneer er desondanks onjuistheden in mochten voorkomen, aanvaardt Vektis C.V. daarvoor geen aansprakelijkheid. Ook aanvaardt Vektis geen aansprakelijkheid voor enige directe of indirecte schade die zou kunnen ontstaan door het gebruik van de hierin aangeboden informatie.

Verveelvoudiging en verspreiding is toegestaan mits Vektis C.V. als bron wordt vermeld, dan wel als bron herkenbaar blijft.

Vektis C.V., Zeist

DECLARATIE DBC/ziekenhuiszorg

Deze Standaardbeschrijving hoort bij de laatste uitgaven van de volgende ZH308/ZH309v9.0 documentatie:

- Berichtspecificatie ZH308, versie 9.0, versiedatum 12-07-2013;
- Berichtspecificatie ZH309, versie 9.0, versiedatum 12-07-2013;
- Invulinstructie ZH308/ZH309, versie 9.0, versiedatum 12-07-2013.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard/reden wijzigingen	Datum uitgave
9.0	5	RFC S24017 Mogelijkheid toegevoegd om bericht naar CAK te sturen	04-10-2024
9.0	4	RFC S23029 Gebruik tekenset aangepast	22-05-2024
9.0	3	Minimale correctie	29-01-2024
9.0	2	Minimale correctie	01-10-2013
9.0	1	Declaratie aangepast aan meeleveren zorgactiviteiten.	12-07-2013
8.0	4	Declareren GRZ per 2013 en enkele andere wijzigingen	18-10-2012
8.0	3	Enkele minimale correcties.	15-07-2011
8.0	2	Enkele minimale correcties.	12-04-2011
8.0	1	Aanpassing aan de nieuwe DBC-zorgproducten (DOT).	15-03-2011
7.2	1	Correctief onderhoud (zie mutatieoverzicht achterin het document).	16-07-2007
7.1	1	Correctief onderhoud (zie mutatieoverzicht achterin het document).	15-10-2006
7.0	1	Invoering Burgerservicenummer (BSN). Invoering format EI-declaratiestandaarden. Aanpassing codelijst retourinformatie. Inhoudelijke wensen partijen.	15-09-2006
6	4	Invoering DBC's.	15-12-2005
5	2	Algehele actualisatie en herziening. Invoering WDS (Wijziging Declaratie Structuur). Toevoeging DTD's en invulinstructies.	01-06-2006
5	1	Aanpassingen aan zorginhoudelijke ontwikkelingen.	31-12-1998

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- [Zorgaanbieders](#)
- [Servicebureaus](#)
- [CAK](#)

- ~~Ziekenhuizen: algemeen (exclusief PAAZ en PUK), categoriaal, streek, academisch; exclusief psychiatrisch~~
- ~~ZBC's (Zelfstandig Behandel Centrum)~~
- ~~Audiologische centra~~
- ~~Huisartsenlaboratoria~~
- ~~Trombosediensten~~
- ~~Servicebureaus (clearinghouses, factoringbureaus)~~
- ~~Maatschappen van medisch specialisten~~
- ~~Extramurale medisch specialisten~~
- ~~Dialysecentra~~
- ~~Radiotherapeutische centra~~
- ~~Revalidatiecentra~~
- ~~GRZ-Instellingen~~
- ~~Epilepsiecentra~~
- ~~Longrevalidatie en astmacentra~~
- ~~Kaakchirurgen~~

[NB Door het toevoegen van CAK als ketenpartner wordt daar waar in dit document Zorgverzekeraar staat ook het CAK bedoeld.](#)

Status

De negende versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), Organisatie van zorgondernemers (Actiz), Orde van Medisch Specialisten (OMS), zorgaanbieders en softwareleveranciers van zorgaanbieders.

Beheer EI-standaard

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

Voorwoord

Dit document betreft de standaardbeschrijving Externe integratie declaratie DBC/ziekenhuiszorg, 12-07-2013, ZH308/ZH309 versie 9.0 (uitgave [Categorie]).

Het document verschijnt tezamen met de documenten:

- externe integratie Declaratie DBC/ziekenhuiszorg ZH308, berichtspecificatie [BER];
- externe integratie Retourinformatie Declaratie DBC/ziekenhuiszorg ZH309, berichtspecificatie [BER];
- externe integratie DBC/ziekenhuiszorg ZH308/ZH309, invulinstructie [INV];
- externe integratie DBC/ziekenhuiszorg ZH308/ZH309, registratie bedrijfs- en controleregels [RBC].

Dit document bevat de beschrijving van de EI-standaard voor het elektronisch uitwisselen van gegevens over DBC-zorgproducten, ziekenhuiszorg en zorg in verschillende andere instellingen. In dit document wordt ingegaan op het communicatieproces, de functionele berichten, de algemene procedurele aspecten en de berichtopzet.

De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de vorige versie zijn:

- Toevoeging zorgactiviteitrecord

Dit document is tot stand gekomen in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland. De EI-standaard is opgesteld in afstemming met vertegenwoordigers van Zorgverzekeraars Nederland, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), Organisatie van zorgondernemers (ACTIZ), Orde van Medisch Specialisten (OMS), zorgaanbieders, softwareleveranciers van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en Vektis C.V.

De EI-standaard is in beheer en onderhoud bij Vektis C.V.

EI-standaarden zijn te raadplegen of te downloaden via WESP, webapplicatie standaardisatieproducten.

Testbestanden van EI-berichten zijn te testen via PORTES, portaal voor testberichten externe-integratiestandaarden en via de validatiemodule en de controlemodule op de testomgevingen van VECOZO.

Testbestanden voor EI-berichten zijn te genereren via TOWER, webapplicatie voor genereren testbestanden.

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

Inhoudsopgave

1	Over dit EI-document	8
1.1	Uitgangspunten	8
1.2	Leeswijzer	8
2	Ontwikkeling EI Declaratie DBC/ziekenhuiszorg, versie 9.0	9
2.1	Aanleiding	9
2.2	Algemeen doel	9
2.3	Afstemming	9
3	Communicatieproces	10
3.1	Inleiding	10
3.2	Communicatieproces	10
4	Entiteiten EI Declaratie DBC/ziekenhuiszorg, versie 9.0	12
4.1	Inleiding	12
4.2	Objecten functioneel bericht	12
4.3	Functioneel bericht	12
5	Berichtopzet EI Declaratie DBC/ziekenhuiszorg, versie 9.0	13
5.1	Inleiding	13
5.2	Declaratiebericht	13
5.3	Bestandstructuur	13
5.3.1	Inleiding	13
5.3.2	Generiek format EI-declaratiestandaarden	13
5.3.3	Recordtypen	14
5.3.4	Logische bestandstructuur	15
5.3.5	Fysieke bestandstructuur	17
5.3.6	Objecten per recordtype	19
5.3.7	Tekenset	20
5.3.8	Carriage-Return/Line-Feed	20
5.4	Procedure uitwisselen gegevens	20
5.4.1	Algemeen	20
5.4.2	Periodiciteit versturen bericht	20
5.4.3	Actualiteit persoonsgegevens verzekerde	21
5.4.4	Informatiebeveiliging	21
5.4.5	Begeleidende informatie	22
5.4.6	Overige	23
5.4.7	Burgerservicenummer	23
5.4.8	Debet-/creditnota's	24
5.4.9	Landelijke controlemodule	25
6	EI-retourinformatie in het kader van declaratieafhandeling	27
6.1	Leeswijzer	27

6.2	Inleiding.....	27
6.3	Afbakening doel EI-retourinformatiebericht.....	29
6.4	Beschrijving van de controleprocessen	30
6.4.1	Inleiding.....	30
6.4.2	Controles op bestandsniveau	31
6.4.3	Controles op recordniveau.....	33
6.5	Controleproces EI-declaratiebericht bij VECOZO.....	37
6.6	Controleproces retourinformatie bij VECOZO.....	37
6.7	Structuur EI-retourinformatiebericht.....	37
6.8	Retourcodes en commentaar in EI-retourinformatiebericht.....	39
6.8.1	Retourcodes op bestandsniveau	40
6.8.2	Retourcodes op recordniveau.....	40
6.8.3	Toevoegen van commentaarrecords.....	41
6.9	Wijzigen gegevens in EI-retourinformatiebericht	41
6.10	Afhandeling EI-retourinformatiebericht	41
7	Bijlagen.....	42
7.1	Samenstelling werkgroep.....	42
7.2	Afkortingen	43
7.3	Mutatieoverzicht	43

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 formulieren, 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 EI-standaard tot stand is gekomen.

De EI-berichten die op basis van deze EI-standaard zullen worden uitgewisseld hebben een rol in het kader van het declaratieproces. Hoofdstuk 3 gaat in op het declaratieproces 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 declaratie DBC/ziekenhuiszorg van belang zijn.

In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de berichtopzet. Hierin komen onderwerpen zoals bestandstructuur, beveiliging et cetera aan de orde. Hoofdstuk 6 beschrijft de EI-retourinformatie in het kader van de declaratieafhandeling.

In de bijlage is een overzicht opgenomen van deelnemers die aan de werkgroep voor het ontwikkelen van de EI-standaard hebben deelgenomen. Het overzicht "Afkortingen" 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 EI-standaard beschreven.

Dit document bevat generieke tekstdelen, die aansluiten op het generiek format EI-declaratiestandaarden.

Daarnaast bevat het specifieke tekstdelen, die alleen gelden voor het EI-bericht in dit document. Deze tekstdelen worden *cursief* weergegeven.

2 Ontwikkeling EI Declaratie DBC/ziekenhuiszorg, versie 9.0

2.1 Aanleiding

Aanleiding voor het ontwikkelen van de EI-standaard zijn onder andere:

- introductie en invoering gebruik Burgerservicenummer (BSN);
- uniformering EI-standaarden: introductie generiek format EI-declaratiestandaarden;
- de noodzakelijke wensen gebruikers met betrekking tot de gegevensuitwisseling;
- aanpassing op Zorgverzekeringswet, in casus basis- en aanvullende verzekering;
- toevoegen BTW;
- nieuwe aanduiding bedragvelden.

2.2 Algemeen doel

De berichtstandaard heeft tot doel het realiseren van een efficiënte en effectieve uitwisseling van gegevens betreffende DBC/ziekenhuiszorg tussen de administratie van een ziekenhuis of andere vermelde instelling, eventueel een servicebureau en een zorgverzekeraar.

2.3 Afstemming

De versie 9.0 van deze EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), Organisatie van zorgondernemers (ACTIZ), Orde van Medisch Specialisten (OMS), zorgverzekeraars, zorgaanbieders, softwareleveranciers van zorgaanbieders en Vektis C.V.

De vertegenwoordigers van de genoemde partijen zijn opgenomen in de bijlage 7.1, Samenstelling werkgroep.

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 EI-standaard 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:

- zorgaanbieder (zorgverlener);
- zorgverzekeraar;
- eventueel een servicebureau; hieronder kan men een factoringmaatschappij of clearinghouse verstaan;
- verzekerde (cliënt of klant);
- declaratieportaal (wordt niet nader beschreven in dit document);
- bank/giro (wordt niet nader beschreven in dit document).

Het communicatieproces is globaal onder te verdelen in vier fasen:

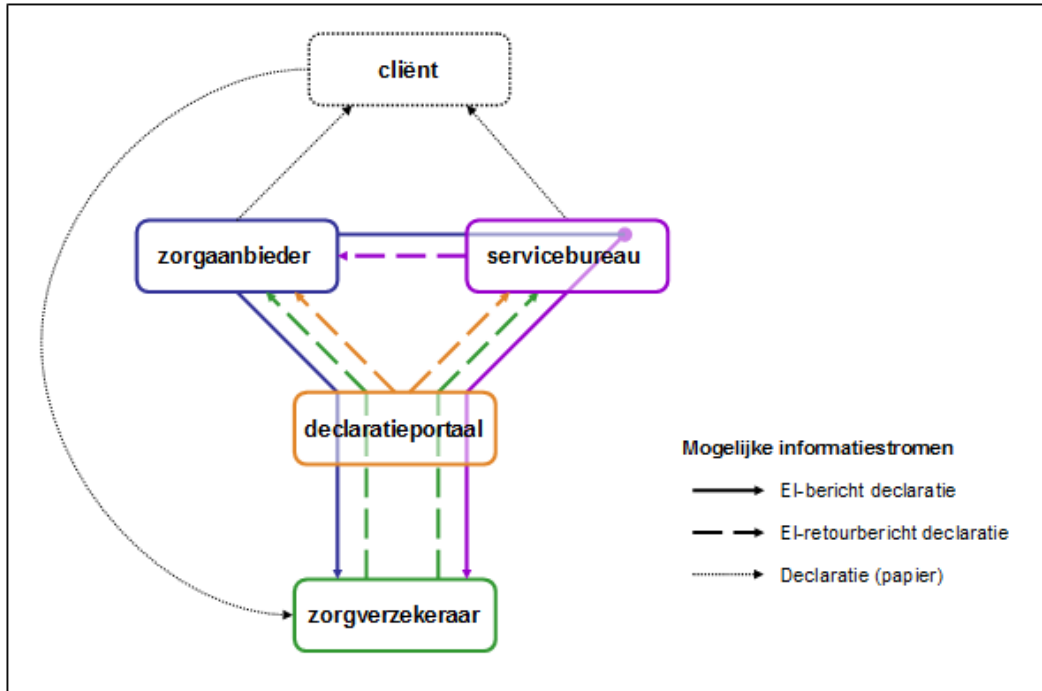
- overeenkomsten/afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar en tussen verzekerde en zorgverzekeraar;
- controle op verzekeringsrecht en eventuele machtigingsprocedure;
- leveren van zorg;
- financiële afhandeling.

Rondom de zorg vindt communicatie plaats tussen in het algemeen een zorgaanbieder, een verzekerde, het declaratieportaal (VECOZO), een zorgverzekeraar en een bank/giro met behulp van diskette, CD of andere gegevensdrager (bij uitzondering) of filetransfer. Steeds meer zijn er ook servicebureaus bij betrokken.

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

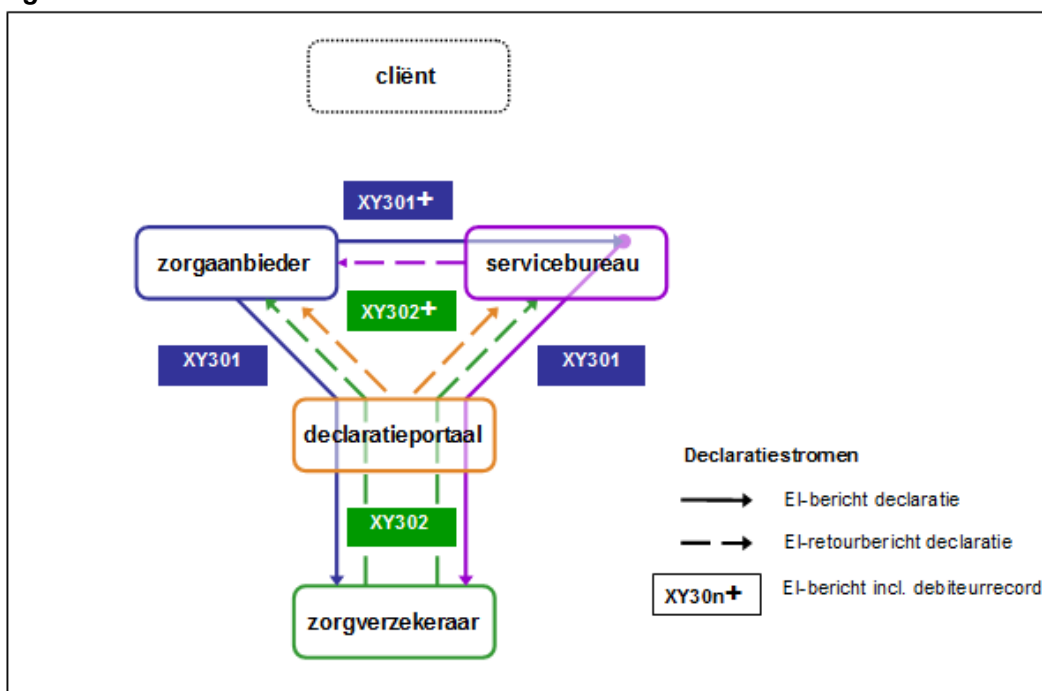
Figuur 3-1 toont de belangrijkste (toekomstige) informatiestromen en partijen in het kader van de geschetste communicatie in het kader van de zorg en een declaratie.

Figuur 3-1 Informatiestromen declareren



Het digitaal berichtenmodel volgt uit het model van de informatiestromen. Voor de twee in dit document beschreven EI-berichten ziet het EI-declaratiestromenmodel er uit zoals in figuur 3-2.

Figuur 3-2 Voorbeeld EI-declaratiestromenmodel



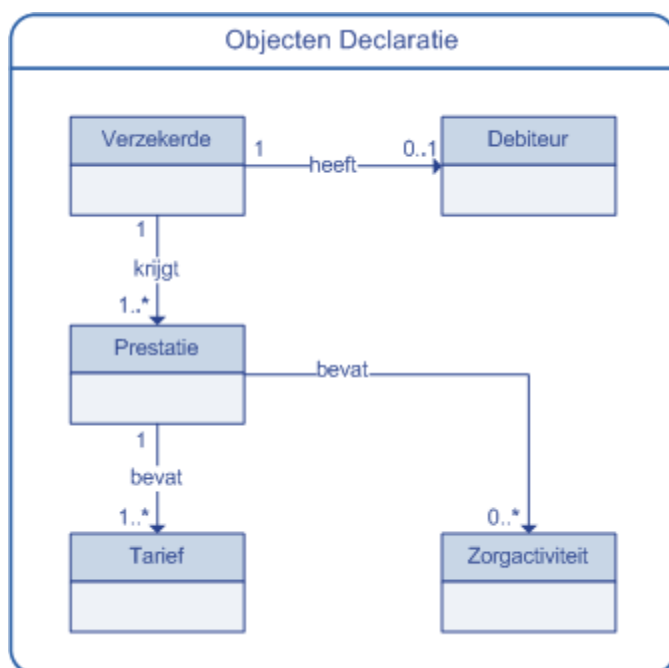
4 Entiteiten EI Declaratie DBC/ziekenhuiszorg, versie 9.0

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 DBC/Ziekenhuiszorg.

4.2 Objecten functioneel bericht

Figuur 4-1 Objectmodel Declaratie DBC/ziekenhuiszorg



In figuur 4-1 staan de objecten (entiteiten) die van belang zijn in het kader van de EI Declaratie DBC/ziekenhuiszorg. Een verzekerde (vrager) heeft een zorgvraag bij een zorginstelling. Bij een verzekerde horen één of meerdere prestaties en een verzekerde heeft geen of één debiteur. Een prestatie heeft op zijn beurt één of meer te declareren tarieven en 0 of meer mee te leveren zorgactiviteiten.

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 EI Declaratie DBC/ziekenhuiszorg, versie 9.0

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 Declaratie DBC/ziekenhuiszorg.

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 Declaratiebericht

Eén declaratiebericht bestaat uit alle bij elkaar behorende gegevens.

Eén declaratiebericht:

- is gekoppeld aan één bestand;
- heeft betrekking op dezelfde periode van gegevensuitwisseling (aanlevering);
- heeft één identificatieaanlevering;
- bevat de declaratie van één of meer verzekerden;
- bevat per verzekerde één verzekerdenrecord.

De verzekerden 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 met een vaste lengte;
- de velden binnen een record met 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 Generiek format EI-declaratiestandaarden

Aanleiding

Sinds jaren wisselen al veel zorgaanbieders en zorgverzekeraars onderling elektronische berichten uit met als doel het afhandelen van declaraties. De samenstelling van deze berichten is gebaseerd op de externe-integratiestandaarden van Vektis C.V. Over de verschillende soorten zorgverlenersoorten bestaan diverse soorten EI-berichten c.q. EI-standaarden. Elke zorgsector heeft zo haar eigen

specifieke eisen en wensen. Dat betekent dat in de loop der tijd bij de ontwikkeling van nieuwe EI-standaarden en vervolgreleases van een gewenste uniformering over de EI-standaarden steeds minder sprake blijkt te zijn geweest.

In 2005 werd het Burgerservicenummer geïntroduceerd. In dat jaar viel het besluit om de declaratieberichten BSN-proof te maken voor het gebruik ervan in 2007. Dit was een uitgelezen kans om alle relevante declaratiestandaarden in één slag te actualiseren én te uniformeren. Dit vormde in januari 2006 de aanleiding om over alle declaratiestandaarden heen onder de vlag van het landelijk programma Declaratiecasus een traject te starten, dat als doel had een generiek format voor EI-declaratieberichten te ontwikkelen.

In januari 2006 is onder voorzitterschap van Vektis een werkgroep gestart die zich gericht heeft op het uniformeren van de declaratiestandaarden.

Wat is het generiek format?

Het generiek format is een vooraf gedefinieerde minimale set aan recordtypen, gegevens-elementen, specificaties en beschrijvingen die in alle declaratiestandaarden zou moeten voorkomen. Bij de ontwikkeling van een nieuwe (versie van een) declaratiestandaard is het generieke format het vertrekpunt. Met name het voorloop-, verzekerden-, debiteur-, commentaar- en sluitrecord zijn sluitend gedefinieerd. De opbouw van het prestatie-record is deels gedefinieerd en hangt grotendeels af van de wensen en eisen voor de declaratiestandaard per zorgsector. Dus deze laat de meeste vrijheid toe in samenstelling.

De belangrijkste uitgangspunten bij het format zijn: invoering van het BSN, BTW, bedragvelden die aansluiten bij het nieuwe zorgstelsel, integreren van debiteurgegevens door de rol van servicebureaus in het declaratieproces en uniformering van de beschrijvingen bij de gegevens-elementen.

Beheer

Nadat de diverse EI-declaratiestandaarden uitgebracht waren, kwam het generiek format (versie 1.0, 1 juli 2006) in beheer. Vektis draagt zorg voor het onderhoud hiervan. Dat wil zeggen dat correcties van fouten integraal worden doorgevoerd. Nieuwe wensen en wijzigingsverzoeken die het generiek format betreffen, worden geregistreerd en meegenomen voor een volgende release. De bedoeling is het generieke onderdeel over alle declaratiestandaarden heen in de toekomst zo gestandaardiseerd en uniform mogelijk te houden door middel van een apart wijzigingenbeheer.

5.3.3 Recordtypen

In de EI Declaratie DBC/ziekenhuiszorg 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
02	verzekerdenrecord	Ja	ja
03	debiteurrecord	Ja	conditioneel
04	prestatie record	Ja	ja
06	tariefrecord	Ja	ja
16	zorgactiviteitrecord	Ja	conditioneel
98	commentaarrecord	Ja	optioneel
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.

5.3.4 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	Verzekerden- record	Debiteur- record	Prestatie- record	Tarief- record	Zorgactiviteit- record	Commentaar- record
Voorlooprecord heeft	1						
Verzekerdenrecord heeft	≥ 1		0 of 1	≥ 1			≥ 0
Debiteurrecord behoort bij		1					
heeft	≥ 0						≥ 0
Prestatierecord behoort bij		1					
heeft	≥ 1				≥ 1	≥ 0	≥ 0
Tariefrecord behoort bij				1			
heeft	≥ 1						≥ 0
Zorgactiviteitsrecord behoort bij				1			
heeft	≥ 0						
Commentaarrecord behoort bij		1	1	1	1		
heeft	≥ 0						
Sluitrecord heeft	1						

Debiteurrecord (recordtype 03)

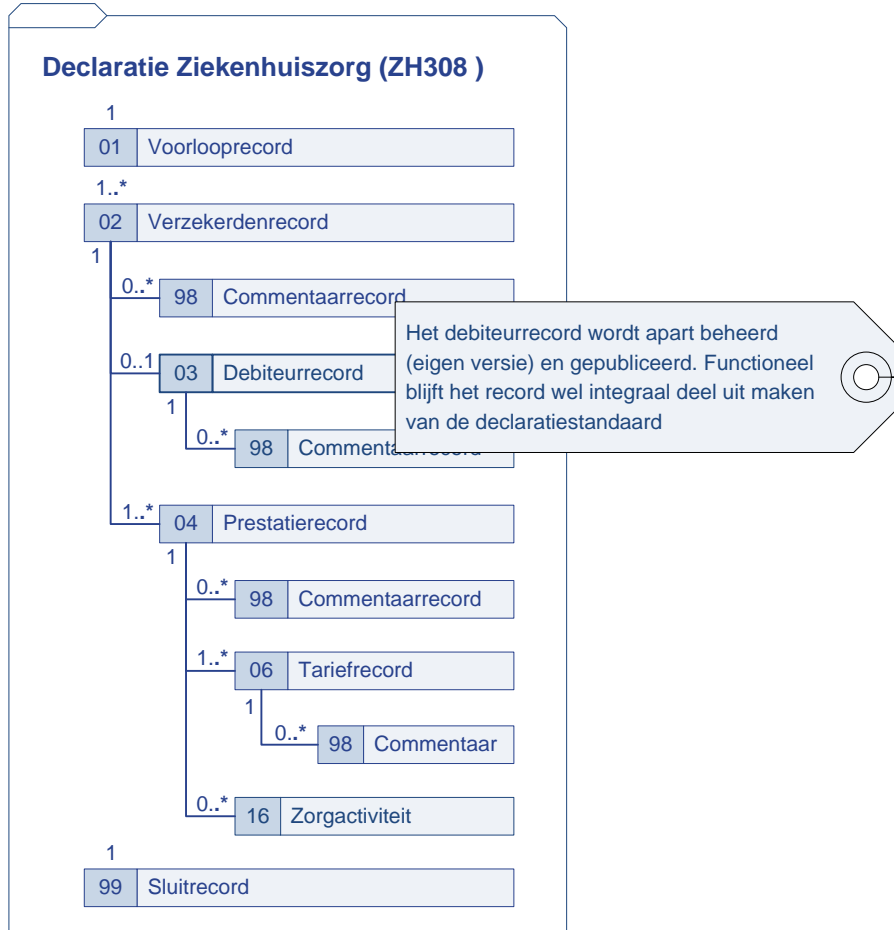
Bij elke verzekerde waarvoor een debiteur relevant is wordt een separaat debiteurrecord opgenomen. Het is mogelijk dat dezelfde persoon of organisatie debiteur is voor meerdere verzekerden in dezelfde declaratie. In dat geval wordt deze debiteur meerdere keren in de declaratie opgenomen. Als de zorgverlener de debiteur in de eigen administratie uniek identificeert met het debiteurnummer, komen er behalve het veld 'Identificatie detailrecord' meerdere volledig gelijke debiteurrecords in de declaratie voor. Het wordt overigens aan de zorgverlener overgelaten of dezelfde debiteur altijd hetzelfde debiteurnummer in de declaratie krijgt.

Commentaarrecord (recordtype 98)

Het commentaarrecord heeft tot doel uitgebreidere tekst als toelichting bij een gegeven in een detailrecord (verzekerdenrecord et cetera) op te nemen. Omdat sprake is van een geautomatiseerd verwerken van de EI-berichten dient het gebruik tot een minimum beperkt te blijven. De rubriek 'identificatie detailrecord' (9802) legt de relatie met het record, waarvoor de commentaarregel is opgenomen. Door het opnemen van de rubriek 'regelnummer vrije tekst' (9803) zijn meerdere commentaarrecords per detailrecord mogelijk. In 'vrije tekst' (9804) wordt vervolgens de toelichting opgenomen.

Wat hiervoor vermeld staat geldt ook voor de retourinformatie, zie paragraaf 6.3. en 6.4.

Figuur 5-1 Logische bestandstructuur ZH308



Het [debiteurrecord declaratiestandaard SB311](#) maakt als apart gepubliceerd generiek record deel uit van alle declaratiestandaarden met ingang van 01-02-2014. De recordlengte van het debiteurrecord kan per declaratiestandaard verschillen. De lengte van het reserveveld en eindpositie is per EI-standaard onder SB311 gepubliceerd.

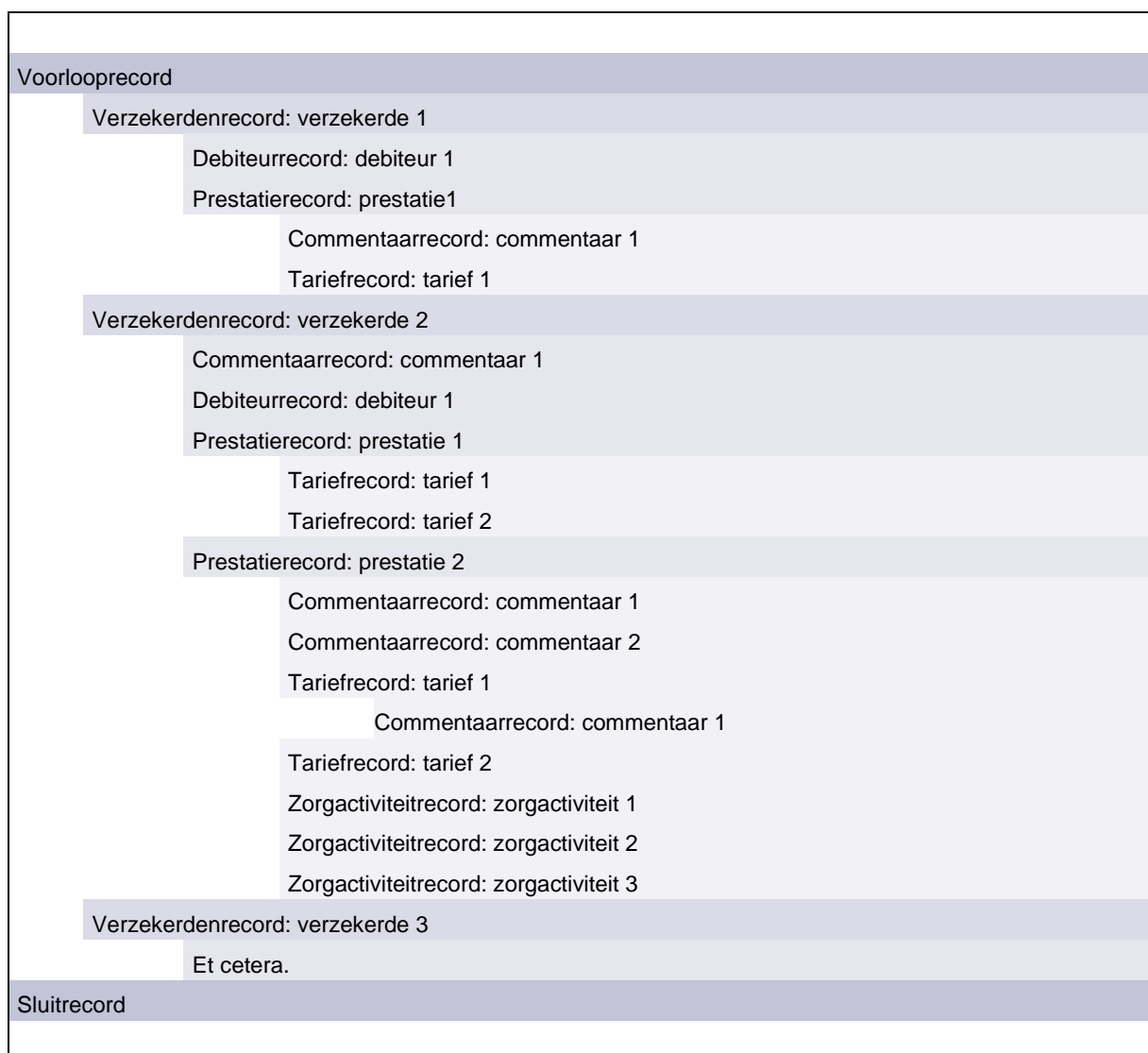
5.3.5 Fysieke bestandstructuur

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 verzekerde (+ eventueel commentaar) per detailrecord (+ eventueel commentaar). Het bestand opent met een voorlooprecord en sluit met een sluitrecord. De logische relatie is aangegeven in de logische bestandstructuur (figuur 5-1). In het geval sprake is van een logische volgorde van prestaties als gevolg van wettelijke (NZA (<-CTG-))declaratiebepalingen tussen prestaties bij een verzekerde dient die in hetzelfde EI-declaratiebericht (of door een opeenvolging van EI-declaratieberichten) te worden aangehouden.

De ontvanger van het bestand verwerkt de records op basis van de fysieke volgorde (sequentieel) in het bestand. Om er zeker van te zijn dat de aanwezige volgorde van de records logisch/fysiek juist is, worden de records door de ontvanger gecontroleerd via de logische/fysieke sleutelvelden¹.

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

Figuur 5-2 Voorbeeld fysieke bestandstructuur



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

¹ Het commentaarrecord is via de rubriek identificatie detailrecord (fysieke sleutel) aan de overige recordtypen gerelateerd.

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. De combinatie 'kenmerk record' en 'identificatie detailrecord' maakt een detailrecord in het bestand uniek. Een commentaarrecord wordt via 'identificatie detailrecord' gekoppeld aan een specifiek detailrecord.

Omdat één of meer commentaarrecords aan een specifiek detailrecord gekoppeld kunnen zijn, met een identiek identificatie detailrecord, is nog de rubriek 'regelnummer' nodig om het commentaarrecord uniek te maken in het bestand. Het voorloop- en sluitrecord, die elk eenmaal voorkomen, worden uniek geïdentificeerd door 'kenmerk record'.

5.3.6 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	Verzekerdenrecord	Debiteurrecord	Prestatierecord	Tariefrecord	Zorgactiviteitsrecord	Commentaarrecord	Sluitrecord
TECH	Technische gegevenselementen	•	•	•	•	•	•	•	•
BERI	Berichtinformatie algemeen	•							•
ZVZA	Zorgverzekeraar	•							
ZOVL	Zorgverlener	•			•	•			
VERZ	Verzekerdengegevens		•		•	•	•		
DEBT	Debiteurgegevens		•	•					
PRES	Prestatiegegevens				•	•	•	•	
TARI	Tarief/honorarium					•			
ZACT	Zorgactiviteitgegevens						•		

5.3.7 Tekenset

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.

~~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.~~

5.3.8 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

De procedure wordt conform landelijke afspraken uniform uitgevoerd en heeft betrekking op de EI-declaratie DBC/ziekenhuiszorg bericht. Daarnaast is er beperkt ruimte voor bilaterale afspraken binnen de EI qua gegevens en codes.

Belangrijke punten zijn:

- Het EI DBC/ziekenhuiszorg bericht is te gebruiken door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en servicebureaus.
- De zender is verantwoordelijk voor de gegevens die met behulp van het voorlooprecord, de bijbehorende detailrecords en sluitrecord verzonden worden naar de ontvanger.
- In het geval dat alle gegevens betreffende een verzekerde goedgekeurd worden door de zorgverzekeraar, worden de gegevens van die verzekerde in behandeling genomen door de zorgverzekeraar.
- In het geval één of meer gegevens van een verzekerde afgekeurd worden door de zorgverzekeraar, worden alle gegevens van die verzekerde niet in behandeling genomen door de zorgverzekeraar.

5.4.2 Periodiciteit versturen bericht

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

Aanleiding tot het versturen van een EI-bericht is:

- vastgestelde zorg bij een verzekerde;
- retourgezonden te corrigeren gegevens betreffende een verzekerde.

Afgeleid van de voorwaarden zorgaanspraken geldt, op het moment van het verschijnen van dit document, de volgende termijn voor het verzenden van:

- EI Declaratie DBC/ziekenhuiszorg (ZH308).

Op dit moment is de afspraak: kan per maand, leidend is dat het contractueel per zorgverzekeraar wordt geregeld.

5.4.3 Actualiteit persoonsgegevens verzekerde

Uitgangspunt voor de EI-declaratieberichten is dat de administraties met betrekking tot de persoonsgegevens aan de kant van de zender en ontvanger autonoom worden gevoerd. Dit leidt tot de volgende uitwerking van persoonsgegevens in de EI-standaard: in de EI-standaard zijn de identificerende en enige verificatiegegevens van een persoon opgenomen. Aan de hand van dit soort gegevens kan de ontvanger van het EI-bericht de persoon verifiëren en (terug)vinden in de administratie.

5.4.4 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. Een concept van de inmiddels te vernieuwen NEN-ISO/IEC 17799 en de Code for 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 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.

5.4.5 Begeleidende informatie

In uitzonderlijke gevallen (in principe contractueel geregeld), als sprake is van een uitwisseling van EI-berichten via diskette, CD of andere elektronische gegevensdrager, is begeleidende informatie van belang.

De begeleidende informatie wordt altijd in de vorm van een sticker op de diskette of viltgeschreven tekst op een CD of andere elektronische gegevensdrager meegestuurd.

De begeleidende informatie betreft:

- soort bestand (declaratie);
- naam bestand;
- alle niet-technische gegevens uit het voorlooprecord en sluitrecord;
- aantal bestanden en totaal aantal records (detailrecords en commentaarrecords) per bestand;
- naam, adres en zorgverlenerscode (AGB-nummer) van de declarant (zorgverlener);
- datum en handtekening.

Aan de hand van de begeleidende informatie kan de ontvanger van een declaratie onder andere:

- Visueel herkennen dat de diskette, CD, of andere elektronische gegevensdrager een declaratie betreft.
- Bij een niet te lezen diskette, CD of andere elektronische gegevensdrager vaststellen wie de zender is en wat de inhoud van de diskette, CD of andere elektronische gegevensdrager is.
- Vaststellen of het aantal bestanden op de begeleidende informatie overeenkomt met het aantal bestanden op de diskette, CD of andere elektronische gegevensdrager.

Het meesturen van een begeleidingsformulier daarbij is optioneel. Een begeleidingsformulier is drager van adresgegevens bij verzending van de diskette, CD of andere elektronische gegevensdrager in een vensterenvelop per post.

5.4.6 Overige

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

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

5.4.7 Burgerservicenummer

Naast de wet 'Algemene bepalingen BSN', die het algemene kader voor alle betrokken ministeries beschrijft, is op 8 april 2008 de 'Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg' (Wbsn-z) door de Eerste Kamer aangenomen. De Wbsn-z is per 1 juni 2008 in werking getreden. Na 1 juni 2008 is er een invoeringsperiode van 1 jaar. Dan **mag** het BSN gebruikt worden door zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars. Organisaties die van deze mogelijkheid gebruik maken moeten zich in deze overgangperiode houden aan alle randvoorwaarden uit de Wbsn-z. Vanaf 1 juni 2009 **moet**² het BSN gebruikt worden. De verplichting om het BSN te gebruiken zal gelden voor alle zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars. Zij moeten het BSN gebruiken bij het onderling uitwisselen van gegevens over patiënten of cliënten.

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

- Het BSN wordt in alle EI-standaarden ingevoerd, inclusief alle bestaande (oude) standaarden.
- Het BSN wordt 'mandatory'. Dit omdat er van wordt uitgegaan dat alle personen die zorg kunnen ontvangen over een BSN beschikken. Zo zullen buitenlanders die in Nederland verzekerd worden waarschijnlijk een BSN of een Registratienummer voor niet ingezetenen (RNI) ontvangen.
- Het BSN wordt de belangrijkste verzekerde-identificatiesleutel in EI-standaarden. Andere bestaande verzekerde-identificaties blijven relevant zolang niet alle gebruikers van EI-standaarden het BSN in hun administratie opgenomen hebben (overgangperiode).
- De verzekerde-identificatienummers krijgen een vaste volgorde in de EI-standaarden over alle EI-standaarden heen.

Dit sluit aan bij de wens van gebruikers om records in de verschillende EI-standaarden zoveel mogelijk te uniformeren (generiek format).

Verzekerde-identificatienummers die in een bepaalde EI-standaard niet nodig zijn worden hierin niet opgenomen.

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

² 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.

En verder geldt dat:

- Niet alle zorgverleners, instellingen, zorgverzekeraars en zorgkantoren zullen hun administraties en applicaties tijdig aan het gebruik van het BSN aangepast hebben.

Een 'big bang'-invoering van het BSN in administraties is daarom niet mogelijk. Dit betekent dat zorgverleners, instellingen, zorgverzekeraars en zorgkantoren in ieder geval voor de korte termijn naast het BSN ook gebruik van andere bestaande verzekerde-identificatienummers moeten kunnen blijven maken.

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

In deze EI-standaard is het volgende gekozen:

Burgerservicenummer of UZOVI-nummer + verzekerdenummer zijn sleutel. Het

Burgerservicenummer verzekerde verplicht vullen als een verzekerde een BSN heeft en het gebruik is geregeld. In overige gevallen 999999999 vullen. In eerste situatie is het Burgerservicenummer sleutel en niet UZOVI-nummer + verzekerdenummer.

5.4.8 Debet-/creditnota's

Het gegeven debet/credit als kenmerk aan een prestatierecord en sluitrecord in een EI-bericht geeft aan of de in de notaregel opgenomen aantallen en bedragen debet of credit gelden. In feite wordt hiermee aangegeven of de declarerende partij een vordering (debet) of een terugvordering (credit) doet bij de ontvanger van de nota.

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

Uitgangspunt is het versturen van een debetnota waarin één of meer debetregel(s) bij een verzekerde is/zijn opgenomen. Voor het aanleveren van een creditregel vanuit de zorgverlener op een eerder aangeleverde debetregel bij een verzekerde geldt:

Per debetregel:

- Een creditregel wordt alleen aangeleverd bij het corrigeren van een onjuist eerder via een ander bestand aangeleverde debetregel als die debetregel niet is afgewezen. Op een afgewezen debetregel is geen creditering mogelijk.
- Een creditregel is een exacte kopie van/is identiek aan de oorspronkelijke debetregel, met uitzondering van identificatie detailrecord, referentienummer dit prestatierecord, referentienummer voorgaande gerelateerde prestatierecord, *code herdeclaratie*, het declaratiebedrag (dit bedrag is gelijk aan het toegekende bedrag van de debetregel) en de waarde in het gegeven indicatie debet/credit (1) behorend bij het berekend bedrag en het gegeven indicatie debet/credit (2) behorend bij het declaratiebedrag. Het referentienummer voorgaande gerelateerde prestatierecord in de creditregel is wel identiek aan het referentienummer dit prestatierecord in de debetregel. Een referentienummer mag hergebruikt wordt in geval van een afwijzing door VECOZO en niet in geval van een afwijzing door een zorgverzekeraar

Een gedeeltelijke creditering van een toegekend bedrag van de debetregel in een creditregel is dus niet mogelijk.

- Op een creditregel volgt (zo nodig) een aangepaste debetregel.
- Een aanpassing in de debetregel kan overal betrekking op hebben.
- In een 2e debetregel, die eventueel volgt op een creditregel, is de prestatie- of behandeldatum c.q. periode identiek aan die in de 1^e (oorspronkelijke) debetregel.

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.
- Of een regel credit of debet geldt wordt aangegeven via het gegeven indicatie debet/credit.
- Een debetregel wordt indien deze over meerdere records is verspreid, bijvoorbeeld in het geval van een of meer toeslagen, als een geheel gecrediteerd, ongeacht waar de fout zit.

Per bestand:

- Een 1^e debetregel en een identieke creditregel mogen niet in één bestand (declaratie) worden aangeleverd. Als de 1^e debet- en creditregel op één moment bekend zijn, dan horen die tegen elkaar weg te vallen en niet in één bestand te staan.
- Een creditregel wordt aangeleverd, zo nodig gevolgd door een 2e debetregel desgewenst in hetzelfde bestand.
- In één bestand kunnen tegelijk debet- en creditregels worden aangeleverd. Deze zijn van verschillende prestaties of van dezelfde prestatie mits sprake is van een 2^e debetregel behorend bij een creditregel en niet andersom (zie boven).
- Het totaal declaratiebedrag van de debet- en creditregels in een bestand wordt aangegeven in het gegeven totaal declaratiebedrag tezamen met het gegeven indicatie debet/credit in het sluitrecord.

5.4.9 Landelijke controlemodule

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

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

Hiervoor wordt de landelijke controlemodule (bij VECOZO) ingezet en die heeft als doel:

- De (technische en inhoudelijke) kwaliteit van de keten verbeteren wegens eenduidige uitvoering van de controles.

- Administratieve lasten in de keten verlagen, door:
 - In een vroeg stadium van de keten constateren van ongeldige/onjuiste berichten, zodat daarop zo snel mogelijk geacteerd kan worden.
 - Met het centraal beleggen van de controles de implementatie- en beheerkosten te minimaliseren.

Het landelijk controleportaal vormt een uitbreiding op het bestaande declaratieportaal van VECOZO, die controles uitvoert op de via het EDP ingediende declaraties en retourinformatie.

Het landelijk controleportaal biedt tevens de mogelijkheid een declaratiebestand te valideren om zo snel duidelijkheid te geven over de kwaliteit van de declaratie (via webinterface, -services). Vektis zorgt voor een eenduidige vastlegging van de bedrijfs-, logische en technische controleregels en bijbehorende retourcodes. Zie hiervoor het document Registratie bedrijfs- en controleregels, ZH308-ZH309v9.0_RBCun.xls. Dit document is onderdeel van de (generieke) EI-declaratie standaard(en).

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

6 EI-retourinformatie in het kader van declaratieafhandeling

6.1 Leeswijzer

De beschrijving in dit hoofdstuk is aangepast op het in gebruik zijn van een landelijk controleportaal bij VECOZO.

In dit hoofdstuk worden controleprocessen verder uitgewerkt. De opzet daarbij is als volgt:

- Waar mogelijk zijn bestaande beschrijvingen hetzelfde gelaten.
- Ten opzichte van deze bestaande beschrijvingen zijn in relatie met het controleren door VECOZO de volgende situaties van belang:
 - Een controle wordt (voorlopig nog) **niet** uitgevoerd door VECOZO. Dit wordt in de beschrijvingen niet aangegeven. Dit om te voorkomen dat de documentatie in de standaarden elke keer moet worden aangepast, als een controle wordt toegevoegd. Als een controle te zijner tijd wordt toegevoegd, dan zal VECOZO deze op normale wijze conform de standaard doen. Mocht de controle afwijkend dienen te worden toegepast, dan geldt wat onder het volgende punt staat beschreven.
 - Controles die **niet** worden toegepast door VECOZO, omdat het niet logisch is dat de betreffende controle daar wordt toegepast, worden wel benoemd. Ze worden **vet en cursief** in de tekst weergegeven.
 - Een controle wordt **anders** uitgevoerd door VECOZO. Dit met name vanwege de logica in het proces. Deze situaties worden expliciet beschreven. Ze worden **vet en cursief** in de tekst weergegeven.
- Retourcodes die horen bij een bepaalde controle worden niet benoemd. Deze staan expliciet beschreven in het document RBC (Registratie Bedrijfs- en controleregels).

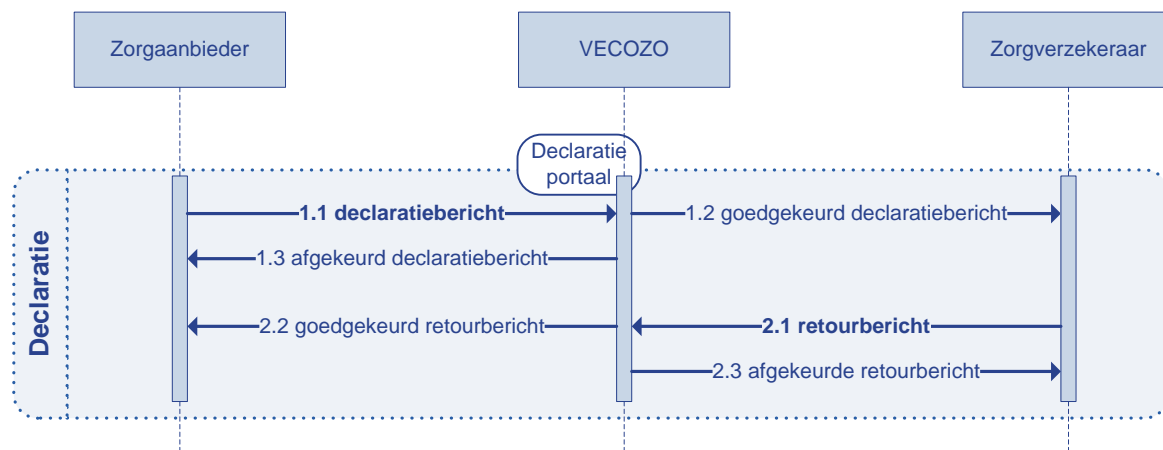
6.2 Inleiding

Door de introductie van een landelijk controleportaal veranderen processen en ontstaan nieuwe stromen. De volgende controleprocessen zijn van belang:

- Het controleren van declaraties bij VECOZO.
- Het controleren van declaraties door de zorgverzekeraar.
- Het controleren van retourinformatie van de zorgverzekeraar door VECOZO.

Het aantal stromen, wijzigt in relatie met deze controlemomenten. In totaal spelen dan de volgende stromen een rol.

Figuur 6-1 Stromen in relatie tot controle declaratie



Tabel 6-1 Stromen in relatie tot controle declaratie

Nr	Van	Naar	Omschrijving stroom	Bijzonderheden
1.1	Zorgaanbieder	VECOZO	Declaratie	
1.2	VECOZO	Zorgverzekeraar	Technisch goedgekeurde declaratie	<ul style="list-style-type: none"> Is gelijk aan de stroom nr. 1.1 Als stroom 1.2 wordt verstuurd, is stroom 1.3 niet van toepassing.
1.3	VECOZO	Zorgaanbieder	Retourbericht technisch afgekeurde declaratie	<ul style="list-style-type: none"> Aangegeven wordt in het retourbericht dat dit afkomstig is van VECOZO. In het retourbericht wordt in geval van afkeur op recordniveau het hele bestand afgekeurd en alle goedgekeurde en afgekeurde records in de retourinformatie opgenomen. Dit wijkt dus af van het retourbericht van de zorgverzekeraar. In het geval van een afkeur op bestandsniveau wordt alleen het voorloop- en sluitrecord in de retourinformatie opgenomen. Als stroom 1.3 wordt verstuurd, is stroom 1.2 niet van toepassing.
2.1	Zorgverzekeraar	VECOZO	Retourbericht	<ul style="list-style-type: none"> Is qua communicatiestroom en type bericht gelijk aan de stroom nr 1.3. Aan het retourbericht is te zien van

Nr	Van	Naar	Omschrijving stroom	Bijzonderheden
				<p>welke zorgverzekeraar het afkomstig is (en dus niet van VECOZO).</p> <ul style="list-style-type: none"> In het retourbericht wordt in geval van afkeur op recordniveau alleen de afgekeurde en bijbehorende records in de retourinformatie opgenomen. In het geval van een volledig goedgekeurd bericht wordt alleen het voorloop- en sluitrecord in de retourinformatie opgenomen.
2.2	VECOZO	Zorgaanbieder	Technisch door VECOZO goedgekeurd retourbericht van de zorgverzekeraar	Deze stroom is gelijk aan stroom 2.1.
2.3	VECOZO	Zorgverzekeraar	Technisch door VECOZO afgekeurd retourbericht van de zorgverzekeraar	Dit wordt als response via webservice gedaan.

6.3 Afbakening doel EI-retourinformatiebericht

Het doel van een EI-retourinformatiebericht is tweeledig:

- Zender van een EI-declaratiebericht informeren over de beoordeling (technisch/inhoudelijk) van het bericht door de ontvanger.
- Aanduiding door de zorgverzekeraar van het bedrag dat wordt toegekend op deze declaratie.

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

- Het sturen van een ontvangstbevestiging: de feitelijke ontvangstbevestiging geeft VECOZO af via het declaratieportaal middels de statusinformatie, mits de declaratie ingediend wordt bij de zorgverzekeraar via VECOZO.
- Het opvragen van (extra) informatie door de zorgverzekeraar.
- Het doorgeven van correcties op declaratiegegevens aan de declarant.

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

6.4 Beschrijving van de controleprocessen

In deze paragraaf worden de controleprocessen verder uitgewerkt. De beschrijving beperkt zich daarbij wel tot technische controles.

6.4.1 Inleiding

De ontvanger van een EI-declaratiebericht voert eerst een technische/inhoudelijke controle op bestandsniveau uit (beschreven in paragraaf 6.4.2). Als deze controle positief wordt doorlopen dan wordt vervolgens een technische/inhoudelijke controle op recordniveau uitgevoerd (beschreven in paragraaf 6.4.3).

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, te laat of eerder is toegestuurd; het bestand wordt afgekeurd op logische gronden. Er volgt geen verdere controle op recordniveau.
- Deze controle wordt niet uitgevoerd door VECOZO.**
- 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 verzekerde, prestatie/declaratie te beoordelen. De controle op recordniveau is opgesplitst in een verzekerdeniveau en een prestatie-/declaratieniveau. Het kan leiden tot de volgende situaties:

- De constatering dat één of meer gegevens op verzekerdeniveau niet juist zijn. De desbetreffende records op verzekerdeniveau en alle desbetreffende records van een verzekerde op prestatie-/declaratieniveau worden retourgestuurd.
- De constatering dat één of meer gegevens op prestatie-/declaratieniveau niet juist zijn. De desbetreffende records op verzekerdeniveau en de desbetreffende records op prestatie-/declaratieniveau worden retourgestuurd.
- De constatering dat alle gegevens op verzekerden-/prestatie-/declaratieniveau inhoudelijk goed zijn en daarmee het bestand volledig is goedgekeurd.

Vanuit VECOZO wordt in geval van afkeur op recordniveau het hele bestand (alle goed- en afgekeurde records) teruggestuurd.

6.4.2 Controles op bestandsniveau

De ontvanger van een EI-declaratiebericht 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 6-2 **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.	<p>→ afkeuren bestand</p> <p>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 verzekerdenrecord en een commentaarrecord 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.</p>
Ontbreken er records?	Eén of meer relevante records ontbreken.	<p>→ afkeuren bestand</p> <p>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.</p>
Zijn er identieke records (dubbele)?	Eén of meer records zijn identiek.	<p>→ afkeuren bestand</p> <p>Als een record dubbel is opgenomen, dan is het EI-declaratiebericht technisch fout. Een technisch fout EI-declaratiebericht kan niet verwerkt worden. In dit geval dient het gehele EI-declaratiebericht te worden afgekeurd. Het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht worden retourgezonden.</p>
Hebben alle records de juiste lengte?	Eén of meer records zijn onjuist qua lengte.	<p>→ afkeuren bestand</p> <p>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-declaratiebericht kan niet verwerkt worden. In dit geval dient het gehele EI-declaratiebericht te worden afgekeurd. Het voorloop- en</p>

Controle van	Constatering	Actie (toelichting)
		sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht worden retourgezonden.
Zijn de berichtgegevens in het voorlooprecord juist?	Eén of meer relevante gegevens ontbreken of zijn onjuist.	<p>→ afkeuren bestand</p> <p>In het voorlooprecord zijn diverse gegevens opgenomen om het declaratiebericht te identificeren, adresseren et cetera. Als er gegevens in het voorlooprecord ontbreken of onjuist zijn, dan is het declaratiebericht technisch/inhoudelijk niet juist. Voorbeelden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de declarant is onbekend; - het bericht is niet tijdig; - het bericht is dubbel, omdat het eerder is verzonden, ontvangen en verwerkt. <p>Het gehele EI-declaratiebericht wordt afgekeurd. Het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht worden retourgezonden.</p>
Komen de berichtgegevens in het sluitrecord overeen met de werkelijke aantallen records c.q. bedragen?	Eén of meer relevante gegevens ontbreken of zijn onjuist.	<p>→ afkeuren bestand</p> <p>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 'declaratiebedrag' worden bij elkaar opgeteld en de som wordt vergeleken met de waarde in 'totaalbedrag'.</p> <p>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 declaratiebedragen 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-declaratiebericht afgekeurd. Het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht worden retourgezonden.</p>

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-declaratiebericht het betreft, zodat op basis daarvan verder gecontroleerd kan worden.

Het opnemen van relevante retourcodes in het EI-retourinformatiebericht wordt beschreven in paragraaf 6.8.1.

Voorbeeld van een specifieke situatie: als een declaratiebestand één verzekerdenrecord zonder minimaal één prestatie-record 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 declaratiebericht om uit te zoeken, wat er mis is met de bestandstructuur ervan.

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 andere communicatiekanalen plaats.

6.4.3 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 twee niveaus met de volgende recordtypen in de ZH308:

- verzekerdeniveau; verzekerden-, debiteur- en bijbehorende commentaarrecords;
- prestatie-/declaratieniveau per verzekerde: prestatie-, tarief- (onder prestatie), zorgactiviteit- (onder prestatie) en bijbehorende commentaarrecords.

Het algemeen stramien is als volgt: een verzekerdeniveau wordt gecontroleerd. In geval van afwijzen worden deze records tezamen met de niet-gecontroleerde bijbehorende records op prestatie-/declaratieniveau retourgestuurd. In geval van niet afwijzen worden de bijbehorende records op prestatie-/declaratieniveau gecontroleerd. In geval van afwijzen worden de afgewezen bij elkaar horende records op prestatie-/declaratie niveau tezamen met de bijbehorende records op verzekerdeniveau, die goedgekeurd zijn, retourgestuurd. In geval van niet afwijzen worden de records op het prestatie-declaratieniveau niet retourgestuurd.

Indien er geen fouten op bestandsniveau zijn gevonden, controleert VECOZO 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 (verzekerde en/of prestatie-/declaratieniveau) het hele bestand afgekeurd en alle goedgekeurde en afgekeurde records in de retourinformatie opgenomen.

Voor het in dit document beschreven EI-declaratiebericht is de controle per recordtype uitgewerkt in tabel 6-3.

Tabel 6-3 **Controle op recordniveau**

Controle van	Constatering	Actie (toelichting)
Verzekerdenrecord	Eén of meer relevante gegevens ontbreken of zijn onjuist.	<p>→ afwijzen verzekerdenrecord + bijbehorende prestatie/declaratie</p> <p>Afgewezen verzekerdenrecord retoursturen.</p> <p>Bijbehorende debiteur- en commentaarrecords controleren en retoursturen.</p> <p>Bijbehorende prestatie-, tarief-, zorgactiviteit- en commentaarrecords niet controleren en retoursturen.</p> <p>VECOZO: Afgewezen verzekerdenrecord retoursturen. Bijbehorende commentaarrecords controleren en retoursturen. Bijbehorende prestatie-, tarief-, zorgactiviteit- en commentaarrecords controleren en retoursturen.</p>
Debiteurrecord	Eén of meer relevante gegevens ontbreken of zijn onjuist.	<p>→ afwijzen debiteurrecord + bijbehorende prestatie/declaratie</p> <p>Afgewezen debiteurrecord retoursturen.</p> <p>Bijbehorende verzekeren- en commentaarrecords (ook van debiteur) controleren en retoursturen.</p> <p>Bijbehorende prestatie-, tarief-, zorgactiviteit- en commentaarrecords niet controleren en retoursturen.</p> <p>VECOZO: n.v.t.</p>
Prestatierecord	<p>a. Eén of meer relevante gegevens ontbreken of zijn onjuist.</p> <p>b. Een of meer relevante gegevens, schadehistorie of regelgeving leiden tot een afwijkend bedrag, dat wordt toegekend op deze declaratie.</p> <p>Controle b wordt niet toegepast door VECOZO.</p>	<p>→ afwijzen prestatierecord/ declaratie</p> <p>→ goedkeuren prestatierecord, vul o.a. toegekend bedrag</p> <p>a en b:</p> <p>Prestatierecord retoursturen.</p> <p>Bijbehorende commentaar-, tarief-, zorgactiviteit- en commentaarrecords controleren en retoursturen.</p> <p>Bijbehorende verzekeren-, debiteur- en commentaarrecords controleren en retoursturen.</p> <p>VECOZO Prestatierecord retoursturen. Bijbehorende tarief-, zorgactiviteit- en commentaarrecords controleren en retoursturen. Bijbehorende verzekeren-, en commentaarrecords controleren en retoursturen.</p>

Controle van	Constatering	Actie (toelichting)
	<p>C. Indien alle prestatierecords worden afgewezen op individuele basis dan hoeft niet noodzakelijkerwijs het gehele bestand volledig afgekeurd te worden.</p>	<p>a en b: Eventuele andere goedgekeurde prestatie-, tarief-, zorgactiviteit- en commentaarrecords bij verzekerde NIET retoursturen. VECOZO: Eventuele andere goedgekeurde prestatie-, tarief-, zorgactiviteit- en commentaarrecords bij verzekerde retoursturen.</p> <p>C. In dit geval worden de foutieve records in een retourbericht teruggestuurd. VECOZO: het gehele bestand retoursturen.</p>
<p>Tariefrecord</p>	<p>a. Eén of meer relevante gegevens ontbreken of zijn onjuist.</p> <p>b. Een of meer relevante gegevens, schadehistorie of regelgeving leiden tot een afwijkend bedrag, dat wordt toegekend op deze prestatie/ declaratie.</p>	<p>→ afwijzen tariefrecord + bijbehorend prestatie record + andere tariefrecords bij dat prestatie record + eventuele zorgactiviteitrecords bij dat prestatie record</p> <p>→ goedkeuren tariefrecord, vul o.a. toegekend bedrag</p> <p>a en b: Tariefrecord retoursturen. Bijbehorende prestatie en commentaarrecords controleren en retoursturen. Bijbehorende zorgactiviteitrecords controleren en retoursturen. Bijbehorende verzekerden-, debiteur-, en commentaarrecords controleren en retoursturen. VECOZO Tariefrecord retoursturen. Bijbehorende prestatie-, tarief-, zorgactiviteit en commentaarrecords controleren en retoursturen. Bijbehorende verzekerden-, debiteur-, en commentaarrecords controleren en retoursturen.</p> <p>a en b: Eventuele andere goedgekeurde prestatie-, tarief-, zorgactiviteit- en commentaarrecords bij verzekerde NIET retoursturen. VECOZO: Eventuele andere goedgekeurde prestatie-, tarief-, zorgactiviteit- en commentaarrecords bij verzekerde retoursturen.</p>

Controle van	Constatering	Actie (toelichting)
Zorgactiviteitrecord	a. Eén of meer relevante gegevens ontbreken of zijn onjuist.	<p>→ afwijzen zorgactiviteitrecord + bijbehorend prestatie record + tariefrecords bij dat prestatie record + andere zorgactiviteitrecords bij dat prestatie record</p> <p>Zorgactiviteitrecord retoursturen. Bijbehorende prestatie record en commentaarrecords controleren en retoursturen. Bij prestatie record behorende tarief- en zorgactiviteit-records controleren en retoursturen. Bijbehorende verzekerden-, debiteur-, en commentaarrecords controleren en retoursturen.</p> <p>VECOZO Zorgactiviteitrecord retoursturen. Bijbehorende prestatie-, tarief-, zorgactiviteit en commentaarrecords controleren en retoursturen. Bijbehorende verzekerden-, debiteur-, en commentaarrecords controleren en retoursturen.</p> <p>Eventuele andere goedgekeurde prestatie-, tarief-, zorgactiviteit- en commentaarrecords bij verzekerde NIET retoursturen. VECOZO: Eventuele andere goedgekeurde prestatie-, tarief-, zorgactiviteit- en commentaarrecords bij verzekerde retoursturen.</p>
Commentaarrecord	Eén of meer relevante gegevens ontbreken of zijn onjuist.	<p>→ afwijzen commentaarrecord + bijbehorende verzekerde of prestatie/declaratie of tarief</p> <p>Commentaarrecord retoursturen. Eventueel hieraan commentaarrecords toevoegen. Bijbehorende commentaarrecords controleren en retoursturen. Bijbehorende verzekerden-, debiteur-, prestatie-, tarief-, zorgactiviteit- en commentaarrecords conform deze tabel al dan niet controleren en retoursturen.</p> <p>VECOZO Commentaarrecord retoursturen. Hieraan geen commentaarrecords toevoegen. Bijbehorende commentaarrecords controleren en retoursturen. Bijbehorende verzekerden-, prestatie-, tarief-, zorgactiviteit- en commentaarrecords conform deze tabel controleren en retoursturen.</p>

In het geval van een prestatie record met een tarief record kunnen gelijktijdig één of meer gegevens in het prestatie record, het tarief record aanleiding geven tot een afwijkend bedrag, dat wordt toegekend op de declaratie.

Zorgverzekeraars kunnen eigen regels hebben die de grens bepalen of sprake is van goed- of afkeuren van bijvoorbeeld te betalen bedragen.

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

6.5 Controleproces EI-declaratiebericht bij VECOZO

In de vorige paragraaf is in detail beschreven waar verschillen zitten tussen het controleren van declaraties in technische zin bij VECOZO t.o.v. het declareren in technische zin bij de zorgverzekeraars. Samenvattend gaat het om de volgende verschillen:

- Bij afkeur van een declaratiebestand op recordniveau wordt door VECOZO het hele bestand afgekeurd en in zijn geheel teruggestuurd (dus zowel goed- als afgekeurde records). Zorgverzekeraars sturen alleen de afgekeurde records retour.
- In het retourbericht dient duidelijk te worden gemaakt of een retourbericht afkomstig is van een zorgverzekeraar of van VECOZO. Het veld "referentienummer zorgverzekeraar" wordt voor dat doel eveneens door VECOZO gebruikt.
- Bepaalde controles worden door VECOZO vanwege de aard van de controle niet door VECOZO uitgevoerd. Welke dat zijn, is beschreven in de vorige paragraaf.

6.6 Controleproces retourinformatie bij VECOZO

De retourinformatie die door zorgverzekeraars wordt teruggestuurd naar de zorgaanbieders, wordt op een aantal technische punten gecontroleerd bij VECOZO. Afkeur van het retourbericht leidt tot een response via webservice richting de betreffende zorgverzekeraar. Hierbij wordt gebruik gemaakt van codes voor het aangeven van de fout, die door VECOZO worden uitgegeven en beheerd. Retourinformatie, dat wordt goedgekeurd, wordt ongewijzigd door VECOZO naar de betreffende zorgaanbieder doorgestuurd.

6.7 Structuur EI-retourinformatiebericht

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

Volledig goedgekeurd of volledig afgekeurd EI-declaratiebericht

In geval van een volledig goedgekeurd of een wel leesbaar, maar een op bestandsniveau afgekeurd EI-declaratiebericht wordt een EI-retourinformatiebericht gestuurd dat uitsluitend een voorloop- en sluitrecord bevat, zie figuur 6-1. Er worden geen detailrecords retourgezonden.

NB. Indien alle prestatierecords worden afgewezen op individuele basis dan hoeft niet noodzakelijkerwijs het gehele bestand volledig afgekeurd te worden. In dit geval worden de foutieve records in een retourbericht mee teruggestuurd, zie tabel 6-3.

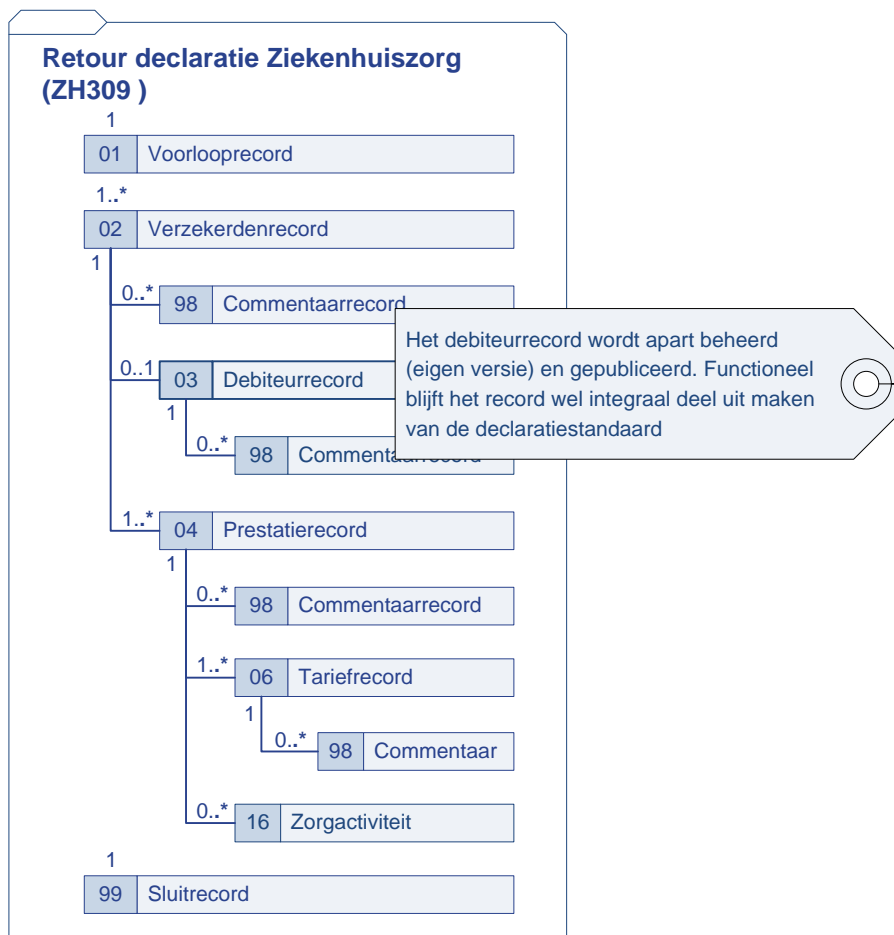
Figuur 6-2 Logische structuur EI-retourinformatiebericht bij volledig goed- of afgekeurd EI-declaratiebericht



Deels afgekeurd EI-declaratiebericht

In het geval van een deels afgekeurd EI-declaratiebericht wordt een EI-retourinformatiebericht gestuurd dat qua structuur overeenkomt met het EI-declaratiebericht, zie figuur 6-2.

Figuur 6-3 Logische structuur EI-retourinformatiebericht bij deels afgekeurd EI-declaratiebericht



Het [debiteurrecord retour declaratiestandaard SB312](#) maakt als apart gepubliceerd generiek record deel uit van alle retour declaratiestandaarden met ingang van 01-02-2014.

6.8 Retourcodes en commentaar in EI-retourinformatiebericht

De specificatie van het EI-retourinformatiebericht is beschreven in het document EI-retourinformatie declaratie ZH308. 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', aangevuld met enige extra betalingsgegevens in prestatierecord. De eerste retourcode dient gevuld te zijn voordat de tweede retourcode wordt gebruikt.
- Het sluitrecord bevat het 'aantal detailrecords en/of commentaarrecords retourinformatie', het totaalbedrag dat de zorgverzekeraar uitkeert 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 separate lijst (RETOURCODE COD954-VEKT), zie de webapplicatie WESP: <http://ei.vektis.nl>.

6.8.1 Retourcodes op bestandsniveau

- In het geval van een volledig goedgekeurd bestand wordt één retourcode in het voorlooprecord gevuld, waarin wordt aangegeven dat er geen fouten zijn geconstateerd. In het sluitrecord wordt het uiteindelijke toegekende totaalbedrag vermeld.
Deze situatie is niet op VECOZO van toepassing. VECOZO keurt niet een bestand volledig goed.
- In het geval van een op bestandsniveau afgekeurd bestand worden één of meer retourcodes in het voorlooprecord gevuld, om de fout aan te geven.
- 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.
- 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.

6.8.2 Retourcodes op recordniveau

- In het geval van een afgekeurd detailrecord wordt één of meer keer een 'retourcode' gevuld om de inhoudelijke reden van afkeuren aan te geven.
- Een medereturgezonden detailrecord dat inhoudelijk niet is beoordeeld, wordt retourgezonden met een 'retourcode', waarmee naar het afgekeurde record wordt verwezen.
- Een medereturgezonden detailrecord dat inhoudelijk wel is beoordeeld, wordt retourgezonden met een 'retourcode', waarmee naar het afgekeurde record wordt verwezen.

In het geval van afkeur door VECOZO op recordniveau worden in ieder geval alle records (goed- en afgekeurde) teruggestuurd. Voor de goedgekeurde records wordt een aparte retourcode gebruikt.

6.8.3 Toevoegen van commentaarrecords

De enige soort detailrecords die aan een EI-retourinformatiebericht mag worden toegevoegd, zijn commentaarrecords.

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

Wijze van toevoegen commentaarrecord

Als in een EI-declaratiebericht geen commentaarrecord bij bijvoorbeeld een verzekerden- of prestatie record is aangeleverd, kunnen in de retourinformatie commentaarrecords toegevoegd worden.

Als in een declaratiebericht al één of meer commentaarrecords bij bijvoorbeeld een verzekerden- of prestatie record zijn aangeleverd, en als het een ander onderwerp betreft dan het onderwerp van het commentaarrecord van het declaratiebericht, dan wordt aanbevolen een commentaarrecord toe te voegen. Het toevoegen van een commentaarrecord wordt uitgevoerd conform de beschreven systematiek in paragraaf 5.3.4 (verhogen van het laatst gebruikte regelnummer).

Als er gereageerd dient te worden op de tekst in een aangeleverd commentaarrecord, dan kan in het algemeen volstaan worden met het opnemen van één of meer retourcodes in het commentaarrecord.

6.9 Wijzigen gegevens in EI-retourinformatiebericht

De gegevens in een EI-declaratiebericht 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.

6.10 Afhandeling EI-retourinformatiebericht

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

NB. Dat is de reden dat in een EI-retourinformatiebericht van VECOZO bij afkeur op recordniveau de goed- en afgekeurde records worden opgenomen.

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 + eventueel commentaar) in het EI-retourinformatiebericht worden de gegevens (zo nodig) gewijzigd. Bij een afkeuring door VECOZO wordt na een correctie een nieuw bestand ingediend. Bij een afkeuring door een zorgverzekeraar worden na correctie, de regels samen met regels van nieuwe andere verzekerden in een bestand bij een volgende declaratieperiode verstuurd. Er volgt derhalve geen separate zending (bestand) van alleen gecorrigeerde gegevens. Met andere woorden: een correctie op een correctie kan niet voorkomen.

7 Bijlagen

7.1 Samenstelling werkgroep

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

Organisatie	Naam
Achmea	Beelen, dhr. P.L.J.A.M.
Actiz	Geerts, mw. P.
ActiZ	Zondervan, dhr. R.
Aduard BV	Jager, dhr. G.
Alysis Zorggroep (Rijnstate Ziekenhuis)	Rossum, mw. B. van
Alysis Zorggroep (Rijnstate Ziekenhuis)	Bockhoven, dhr. J.
ASR	Scholten, dhr. D.
Chipsoft	Blankendaal, dhr. A.
Chipsoft	Convent, mw. G.
CZ	Groot-van Rijswijk, mw. N. de
CZ	Leijten-Spijkers, mw. P.
DBC Onderhoud	Duut, mw. M.
De Friesland	Haan, dhr. E. de
Eigen bedrijf na DBC Onderhoud	Versteeg, dhr. B.
Epic	Leeuw, dhr. L. de
iSoft/CSC	Halfmouw, dhr. A.
Mc Kesson	Sprengers, dhr. T.
Menzis	Meijer, mw. W.
NFU/Erasmus UMC	Zorić , mw. N.
NVZ	Baars, mw. J.
NVZ	Schoonhoven-Van der Tol, mw. J.
NZA	Diepeveen, dhr. C.J.
NZA	Keuning, dhr. C.
OMS	Bruijn, dhr. J. de
OMS	Toornstra, mevr. H.
ONVZ	Vink, mw. M.
SAP	Ploegmakers, dhr. F.
SAP Nederland	Fortass, dhr. M
Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB)	Wijlens, dhr. P.
Vecozo	Hoevenberg, dhr. A.
Vektis	Huisman, dhr. W.G.
Vektis	Kluiver, mw. W.

Organisatie	Naam
VGZIZA	Snippe, dhr. B
ZGV	Kars, dhr. H.
ZN	Pino, mw. J.

7.2 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

7.3 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

Tabel 7-1 Mutatieoverzicht bij deze uitgave

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
04-10-2024	S24017	Voorblad	CAK als ketenpartner toegevoegd.
22-05-2024	S23029	5.3.7	Restrictie toegebracht in gebruik tekenset.
29-01-2014		Par. 5.3.4	Aanpassen aparte publicatie debiteurenrecord SB311.
29-01-2014		Par. 6.7	Aanpassen aparte publicatie debiteurenrecord SB312.
30-08-2013			Vanwege de toevoeging van code herdeclaratie aan de standaard is paragraaf 5.4.8 hierop aangepast.