

## **Externe integratie**

### **AANLEVERSPECIFICATIES SCHADELASTINFORMATIE DURE GENEESMIDDELEN**

#### **QDG301/QDG302**

Versie EI-standaard: 1.0  
Versiedatum: 30-06-2016

#### **INVULINSTRUCTIE [INV]**

##### **Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht**

Uitgave document: 2  
Uitgavedatum: 30-06-2017  
Kenmerk: QDG301-QDG302v1.0\_INVu2.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](mailto:helpdesk-EI@vektis.nl)

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

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

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.

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

Vektis C.V., Zeist

## AANLEVERSPECIFICATIES SCHADELASTINFORMATIE DURE GENEESMIDDELEN

Deze invulinstructie hoort bij de volgende EI-standaard en documentatie:

- Berichtspecificatie dure geneesmiddelen, versie 1.0, versiedatum 30-06-2016.
- Standaardbeschrijving dure geneesmiddelen, versie 1.0, versiedatum 30-06-2016.

### Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard / reden wijzigingen	Datum uitgave
1.0	2	Toevoegen par. 2.3.15.	30-10-2017
1.0	1	Eerste uitgave bij eerste versie op basis van: <ul style="list-style-type: none"><li>• generieke Q-standaard versie 2.1 en</li><li>• DG301 declaratiestandaard versie 1.0.</li></ul>	30-06-2016

### Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Vektis C.V.
- VECOZO

### Status

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

### Beheer aanleversspecificaties

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

## Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	6
2	Generieke invulinstructie Aanleverspecificaties schadelastinformatie Dure geneesmiddelen .....	7
2.1	Inleiding.....	7
2.2	Invulinstructies algemeen .....	8
2.2.1	Mandatory, conditionele en optionele velden .....	8
2.3	Invulinstructie per gegevenselement.....	10
2.3.1	Kenmerk record .....	10
2.3.2	UZOVI-nummer.....	10
2.3.3	Dagtekening aanmaak .....	12
2.3.4	Verwerkingsperiode zorgverzekeraar .....	12
2.3.5	Gelaagd en flexibel aanleveren .....	12
2.3.6	Referentienummer dit schadebestand .....	25
2.3.7	Bron-id en identificatie prestatierecord .....	25
2.3.8	Logische sleutels voorlooprecord (bestand).....	26
2.3.9	Identificatie detailrecord.....	26
2.3.10	Logische sleutel prestatierecord.....	27
2.3.11	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer .....	27
2.3.12	Verzekerdengegevens.....	28
2.3.13	Identificatiecode indiener, AGB-code indiener .....	28
2.3.14	Begindatum prestatie .....	29
2.3.15	Declaratiebedrag (excl BTW), BTW percentage declaratiebedrag en BTW bedrag op detailniveau.....	29
2.3.16	Declaratiebedrag (incl. BTW) .....	29
2.3.17	Vergoed bedrag basisverzekering (incl. BTW) .....	29
2.3.18	Vergoed bedrag aanvullende verzekering (incl. BTW) .....	30
2.3.19	Vergoed bedrag basisverzekering en aanvullende verzekering 'nul' .....	30
2.3.20	Bedrag eigen risico en indicatie bedrag eigen risico bekend .....	30
2.3.21	Soort declaratie .....	30
2.3.22	Identificatie prestatierecord en identificatie gerelateerd debet prestatierecord .....	31
3	Invulinstructie Aanleverspecificaties retourinformatie schadelastinformatie Dure geneesmiddelen .....	32
3.1	Inleiding.....	32
3.2	Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht .....	32
3.3	Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht .....	35
4	Specifieke invulinstructie Aanleverspecificaties schadelastinformatie Dure geneesmiddelen .....	38
4.1	Inleiding.....	38

4.2	Specificatie kostengegevens.....	38
4.3	Invulinstructie per gegevenselement.....	39
4.3.1	Inleiding.....	39
4.3.2	Logische sleutels .....	39
4.3.3	Behandelaar .....	40
4.3.4	Soort declaratie .....	40
4.4	Samenhang prestaties QZ301v2.0 en QDG301v1.0 (toelichting) .....	43
4.5	Extra velden t.b.v. ondersteuning materiële controles .....	43
5	Bijlagen.....	44
5.1	Mutatieoverzicht .....	44

## 1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaard Externe integratie Aanleverspecificaties Schadelastinformatie dure geneesmiddelen, versie 1.0, 30-06-2016.

De invulinstructie heeft tot doel informatie te geven over hoe de soms complexe situaties in de werkelijkheid zijn te vertalen naar het vullen van één of meer rubrieken in de EI-standaard. In het document Standaardbeschrijving Aanleverspecificaties Schadelastinformatie dure geneesmiddelen staan de hoofdlijnen vermeld. In de Standaardbeschrijving (STB) en in de Berichtspecificaties (BER) is echter onvoldoende ruimte om alle bijzonderheden per soort zorg in voldoende mate te verantwoorden.

Het resultaat van de informatiebehoefteanalyse is de basis voor de generieke Q-standaard. Bij het opstellen van de Aanleverspecificaties Schadelastinformatie dure geneesmiddelen wordt uitgegaan van de EI Declaratie dure geneesmiddelen en de generieke Q-standaard. Daarnaast zijn er nog enkele velden toegevoegd voor de verwerking van de gegevens door Vektis.

In dit document is een invulinstructie opgenomen:

- Voor die velden overgenomen uit de EI Declaratie dure geneesmiddelen, waarvan de invulinstructie afwijkt van de invulinstructie van de EI Declaratie dure geneesmiddelen en / of als er andere relevante zaken te melden zijn.
- Voor de velden die niet afkomstig zijn uit de EI Declaratie <<soort zorg>> en toelichting behoeven.

De invulinstructie bevat een generiek deel en een specifiek deel. Het generieke deel sluit aan bij de gegevens in het generiek formaat voor de EI-declaratiestandaarden aangevuld met onderwerpen geldend voor meerdere Q-standaarden. Het specifieke deel behoort bij de gegevens die specifiek zijn voor de QDG301-QDG302-standaard.

## 2 Generieke invulinstructie Aanleverspecificaties schadelastinformatie Dure geneesmiddelen

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor alle gegevens of groepen van gegevens die generiek zijn over alle aanleverspecificaties (Q-standaarden) heen. De invulinstructie heeft betrekking op alle soorten zorg. In het geval er specifieke oplossingen (uitzonderingen zijn), dan worden deze per soort zorg benoemd.

Tabel 2-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en). Bij het beschrijven van de invulinstructies is de volgorde van de QDG301 aangehouden. Als eerste zijn de invulinstructies van het voorlooprecord beschreven en als laatste die van het sluitrecord. Behalve voor die velden uit het voorlooprecord die een relatie hebben met velden in het prestatie record. Voor de overzichtelijkheid zijn deze velden in één paragraaf beschreven.

**Tabel 2-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)**

Rubrieknr	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0101 0401 9901	Kenmerk record			2.3.1
0106	UZOVI-nummer indiener		0404 (UZOVI risicodragers) en 0407 (UZOVI volmacht)	2.3.2
0107	Dagtekening aanmaak			2.3.3
0108	Begindatum			2.3.4
	verwerkingsperiode			
	zorgverzekeraar			
0109	Einddatum			
	verwerkingsperiode			
	zorgverzekeraar			
0110	Referentienummer dit schadebestand			2.3.6
0111	Bron-id			2.3.7
	declaratieverwerkingssysteem			
0106	Logische sleutels			2.3.8
0110	voorlooprecord (bestand)			
0111				

Rubrieknr	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0402	Identificatie detailrecord			2.3.9
0445	Logische sleutel prestatie record			2.3.10
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde			2.3.11
0405	Verzekerdnummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)			
	Verzekerdgegevens			2.3.12
0407	Identificatiecode indiener			2.3.13
0408	AGB-code indiener			
0409	Datum prestatie			2.3.14
0430	Declaratiebedrag (incl. BTW)			2.3.15
0432	Vergoed bedrag Basisverzekering (incl. BTW)			2.3.16
0434	Vergoed bedrag aanvullende verzekering (incl. BTW)			2.3.17
0432	Vergoed bedrag			2.3.18
0434	Basisverzekering en aanvullende verzekering 'nul'			
0436 0438	Bedrag Eigen Risico Indicatie bedrag Eigen Risico Bekend			2.3.19
0439	Soort declaratie			2.3.21
0445 0446	Identificatie prestatie record Identificatie gerelateerd debet prestatie record			2.3.21

## 2.2 Invulinstructies algemeen

### 2.2.1 Mandatory, conditionele en optionele velden

In deze paragraaf volgen voorbeelden van het vullen van mandatory, conditionele en optionele velden.



Het teken **█** geeft in de volgende voorbeelden een spatie weer. Dit teken maakt in werkelijkheid geen deel uit van de karakters in een EI-bericht!

## 2.2.1.1 Vullen mandatory veld

Situatie		
Het veld NAAM VERZEKERDE (01) wordt <b>altijd</b> met een waarde gevuld. Een leeg veld is niet toegestaan.		
Kenmerken veld		
Mandatory, 25 posities, alfanumeriek		
Casus	Waarde	Vulling in veld
Mevr. De Jong	'Jong'	Jong█

Situatie		
Het veld TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW) wordt <b>altijd</b> met een waarde gevuld. Een leeg veld is niet toegestaan.		
Kenmerken veld		
Mandatory, 8 posities, numeriek		
Casus	Waarde	Vulling in veld
Het tarief bedraagt €35,-	3500 (cent)	00003500

## 2.2.1.2 Vullen conditioneel veld

Het veld voorvoegsel verzekerde (01)/(02) is een conditioneel alfanumeriek veld van 10 posities. In een berichtspecificatie is bij dit veld een constraint/conditie opgenomen, als volgt: *Conditie: als de naam een voorvoegsel bevat dan vullen verplicht, anders vullen met spaties.*

In het geval van een verzekerde "de Winter" wordt het veld voorvoegsel verzekerde (01) met de werkelijke waarde 'de' gevuld. Het veld wordt links uitgelijnd en rechts aangevuld met acht spaties.

In het geval van een verzekerde "Winter" wordt het veld voorvoegsel verzekerde (01) met de escapewaarde 'spaties' gevuld.

<b>Situatie</b>			
Het veld VOORVOEGSEL VERZEKERDE (01) wordt in het geval van een voorvoegsel met de waarde 'de' gevuld. Bij ontbreken van een voorvoegsel wordt het veld gevuld met de escapewaarde voor een alfanumeriek veld.			
<b>Kenmerken veld</b>			
Conditioneel, 10 posities, alfanumeriek			
Casus	Conditie	Waarde	Vulling in veld
Mevr. De Jong	Conditie is geldig	'de'	de■■■■■■■■■■
Heer Pietersen	Conditie is niet geldig	n.v.t.	■■■■■■■■■■

<b>Situatie</b>			
Het veld AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST wordt in het geval van landelijke afspraken gevuld met een waarde uit de codelijst. Als landelijke afspraken ontbreken dan wordt het veld gevuld met de escapewaarde voor een numeriek veld.			
<b>Kenmerken veld</b>			
Conditioneel, 3 posities, numeriek			
Casus	Conditie	Waarde	Vulling in veld
Diagnosecode voor logopedie is van toepassing	Conditie is geldig	'012'	012
Vooralsnog geen afspraken voor diagnosecodelijst eerstelijnspsychologie	Conditie is niet geldig	n.v.t.	000

## 2.3 Invulinstructie per gegevenselement

In deze paragraaf worden de invulinstructies voor generieke gegevenselementen beschreven. De invulinstructies voor de specifieke gegevenselementen worden in hoofdstuk 4 beschreven.

### 2.3.1 Kenmerk record

Hoe worden de recordtypen uniek geïdentificeerd?

Elk recordtype heeft een eigen nummer. Het gegevenselement KENMERK RECORD identificeert het recordtype van elk record in het te versturen/ontvangen bestand. Het kenmerk record is in de beschrijving van de recordlay-out te herkennen aan de eerste twee cijfers van het nummer van het gegevenselement (in de eerste kolom):

- '01' staat voor het recordtype 'voorlooprecord'.
- '04' staat voor het recordtype 'prestatie record'.
- '99' staat voor het recordtype 'sluitrecord'.

### 2.3.2 UZOVI-nummer

Het UZOVI-nummer wordt op verschillende wijze in een Q-standaard toegepast.

- In het voorlooprecord moet het UZOVI-nummer van de indiener (0106) gevuld worden.
- In het prestatie record moet het UZOVI-nummer van de risicodragers (0404) en indien van toepassing de volmacht (0406) gevuld worden.

## **UZOVI-nummer indiener**

In het voorlooprecord (0106) moet het UZOVI-nummer van de indiener (de afzender) ingevuld worden. Deze indiener kan de uitvoerende zorgverzekeraar zijn, een volmacht of de centrale verwerkingseenheid van een concern of volmacht.

NB Vektis adviseert om de waarde in de rubriek UZOVI-indiener constant te houden in de aanleveringen. Het veld UZOVI-indiener wordt door Vektis namelijk gebruikt om de bestanden te identificeren en hieruit wordt afgeleid hoe het bestand verwerkt wordt. In de STB wordt deze procedure verder toegelicht.

## **UZOVI-nummer risicodragers en volmacht**

In de prestatie records zijn de velden UZOVI-nummer risicodragers en UZOVI-nummer volmacht opgenomen. In deze velden dient aangegeven te worden op welk UZOVI-nummer de schade geboekt is. Het veld UZOVI-nummer risicodragers dient gevuld te worden als de schade geboekt is op een risicodragers en het veld UZOVI-nummer volmacht als de schade geboekt is op een volmacht.

Als een verzekerde in één jaar bij meerdere verzekeraars (risicodragers of volmachten) verzekerd is, moeten hiervoor aparte prestatie records opgenomen worden.

Verderop in deze paragraaf zijn enkele invulvoorbeelden opgenomen.

## **Relatie volmacht en risicodragers**

Als het gaat om schade die geboekt is op de volmacht, moet ook het veld UZOVI-nummer risicodragers gevuld worden. Het gaat om de relatie tussen de volmacht en de risicodragers in het desbetreffende prestatiejaar. Bij het UZOVI-nummer volmacht dient hier de UZOVI-nummer van de volmacht in relatie tot de risicodragers aangeleverd te worden. Niet de algemene code van de volmacht.

## **Aanvullende verzekering**

Als de verzekerde voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering bij één verzekeraar verzekerd is, dient voor beide typen schade dezelfde UZOVI-nummer risicodragers en (indien relevant) volmacht gevuld te worden.

## **Aanvullende verzekering bij andere verzekeraar afgesloten**

Als de verzekerde voor de aanvullende verzekering bij een andere verzekeraar verzekerd is dan voor de basisverzekering, dan dient voor prestaties van beide typen schade een verschillend UZOVI-nummer gevuld te worden.

Als het gaat om één prestatie die deels vergoed wordt uit de basisverzekering en deels uit de aanvullende verzekering, dan dienen voor deze prestatie twee prestatierecords aangeleverd te worden met de bijbehorende prestatiegegevens:

- Eén prestatierecord waarbij de rubriek UZOVI-nummer gevuld wordt met het UZOVI-nummer ZVW. In de rubriek vergoed bedrag ZVW (04nn) moet het bedrag opgenomen worden dat vergoed is vanuit de ZVW.
- Eén prestatierecord waarbij de rubriek UZOVI-nummer gevuld wordt met het UZOVI-nummer AV. In de rubriek vergoed bedrag AV (04nn) moet het bedrag opgenomen worden dat vergoed is vanuit de AV.

### **Controle op bestaanbaarheid UZOVI door VECOZO**

Door VECOZO vindt een controle plaats op bestaanbaarheid van het aangeleverde UZOVI-nummer (indiener, risicodragers en volmacht). Een bestaand UZOVI-nummer is een UZOVI-nummer dat voorkomt in het UZOVI-register. Er wordt hierbij niet gekeken naar de geldigheidsperiode van het UZOVI-nummer.

### **2.3.3 Dagtekening aanmaak**

Dit is de datum waarop het bestand wordt aangemaakt. Bij een heraanlevering moet deze datum aangepast worden. Op basis van de dagtekening aanmaak wordt bepaald in welke volgorde de aangeleverde bestanden verwerkt dienen te worden.

### **2.3.4 Verwerkingsperiode zorgverzekeraar**

De verwerkingsperiode is de periode waarin de prestaties verwerkt zijn door de zorgverzekeraar. De zender vult in het voorlooprecord de verwerkingsperiode waarop de aanlevering van de schadegegevens betrekking heeft. Het gaat om de velden begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar (0108) en einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar (0109). Door het invoeren van een verwerkingsdatum zorgverzekeraar is het mogelijk om een flexibele aanleverperiode te hanteren.

### **2.3.5 Gelaagd en flexibel aanleveren**

Om de systematiek van gelaagd en flexibel aanleveren correct te kunnen verwerken in het datawarehouse van Vektis, dient aan een aantal algemene uitgangspunten voldaan te worden. Dit zijn de volgende:

1. In het datawarehouse van Vektis is de audit-trail (het kunnen herleiden van schadelastinformatierecords tot in de administratie van de zorgverzekeraar) essentieel. Daarvoor zijn op bestandsniveau en recordniveau identificerende velden opgenomen. Op bestandsniveau (in het voorlooprecord) zijn dit de rubrieken "*bron-id declaratieverwerkingssysteem*" en "*UZOVI-nummer indiener*". Op schadelastinformatie-recordniveau is dit de rubriek "*identificatie prestatierecord*" (referentienummer).

2. De combinatie van de logische sleutels in het informatiebericht moet voor onbepaalde tijd uniek zijn, omwille van de audit-trail. Zie voor logische sleutels paragraaf 2.3.9.
3. Iedere wijziging in de systemen bij de zorgverzekeraar die ertoe leidt dat de “*identificatie prestatierecord*” niet meer uniek is binnen de eerder gehanteerde bronaanduiding (=“*bron-id declaratieverwerkingssysteem*”), vereist een wijziging van de bronaanduiding. De nieuwe “*bron-id declaratieverwerkingssysteem*” dient schriftelijk aan Vektis te worden doorgegeven.
4. Schade die verwerkt is in het ‘oude’ bronsysteem dient door de zorgverzekeraar gescheiden te worden aangeleverd van de schade die verwerkt is in het nieuwe bronsysteem. Dit betekent dat er over dezelfde verwerkingsperiode twee declaratie-informatiebestanden door de zorgverzekeraar aangeleverd worden. Door het toevoegen van de “*bron-id declaratieverwerkingssysteem*” aan de bestandsnaam en het voorlooprecord kunnen declaraties met een gelijke verwerkingsperiode die uit een verschillende bron komen van elkaar onderscheiden worden.

### 2.3.5.1 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.

#### **Specifieke uitgangspunten en spelregels “gelaagd aanleveren”**

1. Bij gelaagd aanleveren bevat een schadelast-informatiebestand gegevens van één of meer risicodragers/volmachten, mits deze risicodragers en volmachten **dezelfde** “*bron-id declaratieverwerkingssysteem*” en “*UZOVI-nummer indiener*” hebben.

**Tabel 2-2 Goedsituatie: voorbeeld gelaagd aanleveren**

Goedsituatie: voorbeeld gelaagd aanleveren	
Er wordt één schadelast-informatiebestand aangeleverd dat gegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2016 verzekerd zijn bij de risicodragers 7119, 0104, 0201 en 7053. De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9664).	
Voorlooprecord	Prestatierecord

Gegevens van UZOVI	0106 UZOVI-nummer indiener *eenmalig vullen	0404 UZOVI-nummer (risicodrager)	0406 UZOVI-nummer volmacht
7119	9664*	7119	0000
0104	9664*	0104	0000
0201	9664*	0201	0000
7053	9664*	7053	0000

2. Bij gelaagd aanleveren is het noodzakelijk om de rubriek “UZOVI-nummer indiener” en onderliggende risicodragers/volmachten constant te houden over de bestandsaanleveringen heen. Dit wil zeggen: **gebruik in het geval van gelaagd (her)aanleveren altijd dezelfde UZOVI-nummer in de rubriek “UZOVI-nummer indiener” en lever altijd schade-informatie aan namens dezelfde risicodragers/volmachten.** Bovenstaande is essentieel in het kader van transparantie en herleidbaarheid.

**Tabel 2-3 Goedsituatie: bestandsaanleveringen bevatten constante UZOVI-selectie**

<b>Goedsituatie: bestandsaanleveringen bevatten constante UZOVI-selectie</b>					
De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964). Er wordt op 6 februari 2016 een aanlevering gedaan voor de maand januari waarin alle vier de risicodragers (7119, 0104, 0201 en 7053) zijn opgenomen. Vervolgens wordt er op 5 maart 2016 een aanlevering gedaan voor de maand februari waarin ook alle vier de risicodragers zijn opgenomen.					
0107 Datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI- nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20160206	20160101	20160131	001	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
20160305	20160201	20160228	002	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
Door het aanleveren van alle risicodragers uit hetzelfde bronsysteem voldoet één bestandsaanlevering per verwerkingsperiode. Dit zorgt voor overzicht en voorkomt incompleetheid.					
<b>Goedsituatie: bestandheraanlevering bevat constante UZOVI-selectie</b>					
De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964). Er wordt op 6 februari 2016 een bestandsaanlevering gedaan voor de maand januari waarin alle vier de risicodragers (7119, 0104, 0201 en 7053) zijn opgenomen. Vervolgens wordt er op 19 februari 2016 een bestandheraanlevering gedaan voor de maand januari waarin ook alle vier de risicodragers zijn opgenomen.					
0107 Datum aanmaak	00108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI- nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager

20160206	20160101	20160131	001	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
20160219	20160101	20160131	002	9964	7119, 0104, 0201 en 7053

Alle schadelast-informatierecords van de UZOVI's 7119, 0104, 0201 en 7053 met aanmaakdatum 20160206 worden afgesloten en vervangen door de schadelast-informatierecords van de UZOVI's 7119, 0104, 0201 en 7053 met aanmaakdatum 20160219.

**Foutsituatie: bestandsaanleveringen bevatten niet dezelfde UZOVI-selectie**

De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964). Er wordt op 6 februari 2016 een bestandsaanlevering gedaan voor de maand januari waarin drie van de vier risicodragers (7119, 0104, 0201) zijn opgenomen. Vervolgens wordt er op 8 februari 2016 een bestandsaanlevering gedaan voor de vierde risicodrager 7053 voor de maand januari.

0107 Datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI- nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20160206	20160101	20160131	001	9964	0104, 0201 en 7119
20160208	20160101	20160131	002	9964	7053

De bestandsaanlevering van 8 februari 2016 wordt technisch als een bestandheraanlevering beschouwd. Alle schadelast-informatierecords van de UZOVI's 0104, 0201 en 7119 met aanmaakdatum 20160206 worden afgesloten en de schadelast-informatierecords van UZOVI-nummer 7053 zijn actief. Het gaat dus niet goed omdat de combinatie "UZOVI-nummer indiener" - "bron-id declaratieverwerkingsysteem"- "begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar" en "einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar" in beide declaratie-informatiebestanden gelijk is.

**Foutsituatie: bestandheraanlevering bevat niet dezelfde UZOVI-selectie**

De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964). Er wordt op 6 februari 2016 een aanlevering gedaan voor de maand januari waarin alle vier de risicodragers (7119, 0104, 0201 en 7053) zijn opgenomen. Vervolgens wordt er op 19 februari 2016 een heraanlevering gedaan voor de maand januari waarin alleen risicodrager 7119 opgenomen wordt.

0107 Datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI- nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20160206	20160101	20160131	001	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
20160219	20160101	20160131	002	9964	7119

De records met aanmaakdatum 20160206 van de UZOVI-nummers 0104, 0201 en 7053 worden afgesloten (=inactief) maar niet vervangen. Alleen de records van UZOVI 7119 worden vervangen door de records met aanmaakdatum 20160219 en krijgen de status "actief" in het datawarehouse van Vektis.

**Foutsituatie: bestandsaanleveringen bevatten niet dezelfde UZOVI-nummer indiener**

De verwerking van onderstaande schadelastgegevens verloopt via twee verschillende indieners: de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964) én de risicodrager 7053.

Er wordt op 6 februari 2016 een aanlevering gedaan voor de maand januari waarin de vier risicodragers (7119, 0104, 0201 en 7053) zijn opgenomen. Vervolgens wordt er op 8 maart 2016 een bestandheraanlevering gedaan door risicodrager 7053 voor de maand januari. Hierbij wordt als "UZOVI-nummer indiener" UZOVI-nummer 7053 gebruikt in plaats van 9664.

0107 datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI- nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20160206	20160101	20160131	001	9964	0104, 0201, 7119 en 7053
20160308	20160101	20160131	002	7053	7053

De records van de UZOVI's 0104, 0201, 7119 en 7053 met aanmaakdatum 20160206 blijven actief. Het schadelast-informatiebestand van UZOVI-nummer 7053 wordt óók juist verwerkt. Hierdoor is er sprake van **dubbele schade** voor UZOVI-nummer 7053 in het datawarehouse van Vektis met betrekking tot de verwerkingsperiode januari 2016. Dit gebeurt omdat de combinatie "UZOVI-nummer indiener" - "bron-id declaratieverwerkingssysteem" - "begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar" en "einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar" voor beide bestandsaanleveringen niet gelijk is. Dit is geen wenselijke situatie.

3. 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.**

**Tabel 2-4 Werking in DWH Vektis**

#### Werking in DWH Vektis: gelaagde bestandheraanlevering met flexibele verwerkingsperiode

De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964). Er worden 2 schadelast-informatiebestanden aangeleverd voor de volgende verwerkingsperiode waarin alle vier de risicodragers (7119, 0104, 0201 en 7053) zijn opgenomen:

1. Begindatum verwerkingsperiode 1 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 7 januari 2016.
2. Begindatum verwerkingsperiode 8 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 14 januari 2016.

Er vindt vervolgens een heraanlevering plaats van één schadelast-informatiebestand voor de volgende verwerkingsperiode:



3. Begindatum verwerkingsperiode 5 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 9 januari 2016.

Deze schadelast-informatiebestanden worden in juiste volgorde o.b.v. "referentienummer dit schadebestand" aangeleverd en er zijn in deze periode geen andere schadelast-informatiebestanden aangeleverd. Dit betekent dat het referentienummer van het eerste declaratie-informatiebestand '1' is, van het tweede declaratie-informatiebestand '2' en van het derde '3'.

0108 Begindatum verwerkingsperiode	0109 Einddatum verwerkingsperiode	Verwerkingdatum zorgverzekeraar (prestatierecord)	0112 Referentie- nummer dit schadebestand	Records die afgesloten worden	0404 UZOVI- nummer risicodrager
20160101	20160107	20160101	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20160101	20160107	20160102	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20160101	20160107	20160103	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20160101	20160107	20160104	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20160101	20160107	20160105	1	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20160101	20160107	20160106	1	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20160101	20160107	20160107	2	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20160108	20160114	20160108	2	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20160108	20160114	20160109	2	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20160108	20160114	20160110	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20160108	20160114	20160111	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20160108	20160114	20160112	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20160108	20160114	20160113	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20160108	20160114	20160114	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20160105	20160109	20160105	3		7119, 0104, 0201 en 7053

20160105	20160109	20160106	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20160105	20160109	20160107	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20160105	20160109	20160108	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20160105	20160109	20160109	3		7119, 0104, 0201 en 7053

Door de bestandheraanlevering worden de oorspronkelijke schadelast-informatierecords met verwerkingsperiode 5 t/m 9 januari voor de risicodragers 7119, 0104, 0201 en 7053 afgesloten. De schadelast-informatierecords uit de bestandheraanlevering krijgen de status "actief" voor de risicodragers 7119, 0104, 0201 en 7053 in het datawarehouse van Vektis.

- In het geval van gelaagd aanleveren dient de rubriek "UZOVI-nummer indiener" **constant** gevuld te worden met een **bestaande UZOVI-nummer** waarbij de onderliggende risicodragers/volmachten **dezelfde** "bron-id declaratieverwerkingssysteem" hebben. De bestaande UZOVI-nummer kan een risicodrager, volmacht of een centrale verwerkingseenheid zijn.

**Tabel 2-5 Goedsituatie: UZOVI-nummer indiener is centrale verwerkingseenheid**

<b>Goedsituatie: UZOVI-nummer indiener betreft een centrale verwerkingseenheid</b>			
Er wordt een schadelast-informatiebestand aangeleverd dat gegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2016 verzekerd zijn bij de risicodragers 7119, 0104, 0201 en 7053. De verwerking van de gegevens verloopt via de <b>centrale verwerkingseenheid</b> van CZ (9664).			
	Voorlooprecord	Prestatierecord	
Gegevens van UZOVI	0106 UZOVI-nummer indiener *eenmalig vullen	0404 UZOVI-nummer (risicodrager)	0406 UZOVI-nummer volmacht
7119	9664*	7119	0000
0104	9664*	0104	0000
0201	9664*	0201	0000
7053	9664*	7053	0000
<b>Goedsituatie: UZOVI-nummer indiener betreft een risicodrager</b>			
Er wordt een schadelast-informatiebestand aangeleverd dat gegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2016 verzekerd zijn bij de risicodragers 3332, 3333 en 7054. De verwerking van de gegevens verloopt via de <b>UZOVI-nummer</b> van Menzis (3332).			
	Voorlooprecord	Prestatierecord	

Gegevens van UZOVI	0106 UZOVI-nummer indiener *eenmalig vullen	0404 UZOVI-nummer (risicodrager)	0406 UZOVI-nummer volmacht
3332	3332	3332	0000
3333	3332	3333	0000
7054	3332	7054	0000

5. Declaratie-informatiebestanden met een **verwerkingsperiode** die betrekking heeft op de periode **vóór het invoeren van gelaagd aanleveren** dienen volgens de "oude" systematiek ingediend te worden. Dit houdt in: een bestandsaanlevering bevat schadelastinformatie van één risicodrager/volmacht, waarbij het "UZOVI-nummer indiener" gelijk is aan de desbetreffende risicodrager/volmacht die in het schadelast-informatiebestand is opgenomen.

**Tabel 2-6 Goedsituatie: indienen schadelast-informatiebestanden voor invoering gelaagd aanleveren**

<b>Goedsituatie: indienen schadelast-informatiebestanden <u>vóór de invoering</u> van gelaagd aanleveren</b>					
Stel, er is afgesproken dat er gelaagd aangeleverd mag worden vanaf verwerkingsdatum januari 2016. Er wordt op 6 februari 2016 per risicodrager een schadelast-informatiebestand over januari 2016 aangeleverd dat schadelastgegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2016 verzekerd zijn bij de betreffende risicodrager. In dit geval zijn deze 7119, 0104, 0201 en 7053.					
0107 Datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI- nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20160206	20160101	20160131	001	7119	7119,
20160206	20160101	20160131	002	0104	0104
20160206	20160101	20160131	003	0201	0201
20160206	20160101	20160131	004	7053	7053
Ieder afzonderlijk declaratie-informatiebestand bevat louter declaratie-informatie van betreffende risicodrager.					
<b>Goedsituatie: <u>gelaagd</u> aanleveren van schadelast-informatiebestanden</b>					
Stel, er is afgesproken dat er gelaagd aangeleverd mag worden vanaf verwerkingsdatum januari 2016. Er wordt op 6 februari 2016 een schadelast-informatiebestand over januari 2016 aangeleverd dat gegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2016 verzekerd zijn bij de risicodragers 7119, 0104, 0201 en 7053. De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9664).					
0107 Datum aanmaak	0108	0109	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106	0404 UZOVI-nummer risicodrager

	Begindatum verwerkings- periode	Einddatum verwerkings- periode		UZOVI- nummer indiener	
20160206	20160101	20160131	001	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
Alle records van de UZOVI's 0104, 0201, 7119 en 7053 met aanmaakdatum 20160206 worden ingelezen in het datawarehouse van Vektis.					

### 2.3.5.2 Flexibel aanleveren

De verwerkingsperiode is de periode waarin de betaalbaar gestelde declaratiegegevens verwerkt zijn door de zorgverzekeraar. De zender vult in het voorlooprecord de verwerkingsperiode waarop de aanlevering van de schadegegevens betrekking heeft. Het gaat om de velden begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar (0108) en einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar (0109).

In het prestatie record wordt de verwerkingsdatum opgevraagd. De verwerkingsdatum betreft de dag waarop de bewuste betaalbaar gestelde prestatie door de zorgverzekeraar verwerkt is. Door het invoeren van een verwerkingsdatum wordt het de zorgverzekeraar mogelijk gemaakt om een flexibele verwerkingsperiode te hanteren. Intern kan de verwerkingsdatum bij de zorgverzekeraar een andere naam hebben (bijvoorbeeld boekdatum). Het is van groot belang dat zorgverzekeraars een verwerkingsdatum gebruiken die ook in hun eigen systemen wordt geregistreerd

**Definitie:** Flexibel aanleveren houdt in dat er (binnen de minimale en maximale verwerkingsperiode) geen beperkingen meer zijn voor de verwerkingsperiode in het voorlooprecord. 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 echter om de verwerkingsperiode (zoveel mogelijk) gelijk te houden in het kader van transparantie en herleidbaarheid.

#### **Specifieke uitgangspunten en spelregels "flexibel aanleveren"**

1. Flexibel aanleveren is alleen technisch mogelijk en toegestaan bij Q-standaarden die afgeleid zijn van de QX301 (=generieke Q-standaard).
2. Zorgverzekeraars mogen zelf een aanlevermethodiek kiezen die ligt tussen maandbestanden (waarbij de verwerkingsperiode in het voorlooprecord maximaal 31 dagen betreft) en dagbestanden (de verwerkingsperiode in het voorlooprecord betreft één dag). Het aanleveren van meerdere schadelast-informatiebestanden per dag is toegestaan, waarbij deze bestanden niet dezelfde verwerkingsperiode in het

voorlooprecord mogen hebben. Bijvoorbeeld: op dezelfde dag twee februaribestanden aanleveren of twee bestanden met verwerkingsperiode 3 maart is niet toegestaan. Een heraanlevering van 12 maandbestanden over 2016 is dus geen probleem. In het kader van herleidbaarheid en transparantie wordt echter sterk aangeraden om de eenmaal gekozen aanlevermethodiek niet meer te veranderen. Dit geldt zowel voor reguliere bestandsaanleveringen als voor heraanleveringen.

3. Een bestandheraanlevering mag **niet op dezelfde dag** ingediend worden als het oorspronkelijke schadelast-informatiebestand. Op basis van identieke sleutelvelden in het voorlooprecord kan de bestandheraanlevering niet ingelezen worden. Een bestandheraanlevering dient minimaal de volgende dag ingediend te worden, waarbij de "dagtekening aanmaak" in het voorlooprecord verschilt van het oorspronkelijke schadelast-informatiebestand.

**Tabel 2-7 Foutsituatie: schadelast-informatiebestand en bestandheraanlevering op dezelfde dag**

<b>Foutsituatie: indienen schadelast-informatiebestand en bestandheraanlevering op dezelfde dag</b>					
Risicodrager 7119 levert op 6 februari 2016 zowel het declaratie-informatiebestand over januari 2016 aan als een bestandheraanlevering over deze maand.					
0107 Dagtekening aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI- nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20160206	20160101	20160131	001	7119	7119
20160206	20160101	20160131	002	7119	7119
Het uitgangspunt is dat wegens gelijke vulling van de unieke sleutel "UZOVI-nummer indiener" - "bron-id declaratieverwerkingssysteem" - "begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar" - "einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar" en "dagtekening aanmaak" een bestandheraanlevering die op dezelfde dag aangeboden wordt als het oorspronkelijke declaratie-informatiebestand, technisch niet verwerkt kan worden door Vektis. Slechts het laatst ingediende schadelast-informatiebestand (met referentienummer 001) wordt ingelezen. De zorgverzekeraar zal hiervan per e-mail op de hoogte gesteld worden.					

4. Een **bestandheraanlevering** hoeft **qua verwerkingsperiode niet overeen** te komen met die van het eerdere schadelast-informatiebestand. Wanneer schadelast-informatiebestand '1' een verwerkingsperiode heeft van 1 t/m 7 januari en schadelast-informatiebestand '2' van 8 t/m 14 januari, dan mag de bestandheraanlevering een verwerkingsperiode hebben van bijvoorbeeld 5 januari t/m 9 januari.

Alle eerdere schadelast-informatierecords mbt de periode 5 januari t/m 9 januari worden op basis van de rubriek "verwerkingdatum zorgverzekeraar" inactief gemaakt, mits "UZOVI-nummer indiener" en "bron-id declaratieverwerkingsysteem" in de schadelast-informatiebestanden 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.**

**Tabel 2-8 Werking DWH Vektis: bestandheraanlevering met flexibele verwerkingsperiode**

<b>Werking in DWH Vektis: bestandheraanlevering met flexibele verwerkingsperiode</b>				
Een zender van schadegegevens heeft 2 schadelast-informatiebestanden aangeleverd voor de volgende verwerkingsperiode:				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Begindatum verwerkingsperiode 1 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 7 januari 2016.</li> <li>2. Begindatum verwerkingsperiode 8 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 14 januari 2016</li> </ol>				
Er vindt vervolgens een bestandheraanlevering plaats voor de volgende verwerkingsperiode:				
<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Begindatum verwerkingsperiode 5 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 9 januari 2016.</li> </ol>				
Deze schadelast-informatiebestanden worden in juiste volgorde o.b.v. "referentienummer dit schadebestand" aangeleverd. en er zijn in deze periode geen andere schadelast-informatiebestanden aangeleverd. Dit betekent dat het referentienummer van het eerste schadelast-informatiebestand '1' is, van het tweede schadelast-informatiebestand '2' en van het derde '3'.				
0108 Begindatum verwerkingsperiode	0109 Einddatum verwerkingsperiode	Verwerkingdatum zorgverzekeraar (prestatierecord)	0112 Referentienummer dit schadebestand	Records die afgesloten worden
20160101	20160107	20160101	1	
20160101	20160107	20160102	1	
20160101	20160107	20160103	1	
20160101	20160107	20160104	1	
20160101	20160107	20160105	1	X
20160101	20160107	20160106	1	X
20160101	20160107	20160107	1	X
20160108	20160114	20160108	2	X
20160108	20160114	20160109	2	X
20160108	20160114	20160110	2	
20160108	20160114	20160111	2	
20160108	20160114	20160112	2	
20160108	20160114	20160113	2	
20160108	20160114	20160114	2	

20160105	20160109	20160105	3	
20160105	20160109	20160106	3	
20160105	20160109	20160107	3	
20160105	20160109	20160108	3	
20160105	20160109	20160109	3	

Door de bestandheraanlevering worden de oorspronkelijke schadelast-informatierecords met verwerkingsperiode 5 t/m 9 januari afgesloten (en daarmee inactief gemaakt) in het datawarehouse van Vektis. Deze schadelast-informatierecords bevinden zich in de schadelast-informatiebestanden met referentienummer '1' en '2'. De schadelast-informatierecords uit de bestandheraanlevering met referentienummer '3' krijgen de status "actief" in het datawarehouse van Vektis.

5. Op verzoek van de zorgverzekeraar of Vektis (na overleg met de zorgverzekeraar) kunnen schadelast-informatierecords met een specifieke **verwerkingsperiode** worden afgesloten. Dit houdt in dat **alle** actieve schadelast-informatierecords in het datawarehouse van Vektis met betrekking tot deze verwerkingsperiode van over "UZOVI-nummer indiener" en "bron-id declaratieverwerkingssysteem" inactief gemaakt worden. Het kan dus voorkomen dat er schadelast-informatierecords afgesloten worden die zich in verschillende schadelast-informatiebestanden bevinden (bijvoorbeeld als gevolg van een (deel)heraanlevering of recordcorrectie). Het afsluiten van een verwerkingsperiode kan worden toegepast wanneer over een periode foutieve schadelast-informatierecords zijn ingediend.

Een (eventuele) hierop volgende bestandheraanlevering door de zorgverzekeraar dient daarom **alle schadelast-informatierecords** met betrekking tot de betreffende verwerkingsperiode te bevatten.

**Tabel 2-9 Werking in DWH Vektis: afsluiten schadelast-informatiebestand**

#### Werking in DWH Vektis: afsluiten schadelast-informatiebestand

Een zender van schadegegevens heeft 2 schadelast-informatiebestanden aangeleverd voor de volgende verwerkingsperiode:

1. Begindatum verwerkingsperiode 1 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 7 januari 2016.
2. Begindatum verwerkingsperiode 8 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 14 januari 2016

Er vindt vervolgens een bestandheraanlevering plaats voor de volgende verwerkingsperiode:

3. Begindatum verwerkingsperiode 5 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 9 januari 2016.

Deze schadelast-informatiebestanden worden in juiste volgorde o.b.v. "referentienummer dit schadebestand" aangeleverd en er zijn in deze periode geen andere schadelast-informatiebestanden

aangeleverd. Dit betekent dat het referentienummer van het eerste schadelast-informatiebestand '1' is, van het tweede schadelast-informatiebestand '2' en van het derde '3'.

Op verzoek van de zorgverzekeraar worden (na het inlezen van de drie schadelast-informatiebestanden) de schadelast-informatierecords met betrekking tot verwerkingsperiode 1 t/m 7 januari 2016 afgesloten.

0108 Begindatum Verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	Verwerkingdatum zorgverzekeraar (prestatierecord)	0112 Referentie- nummer dit schadebestand	Records die afgesloten worden agv heraanlevering	Records die afgesloten worden agv afsluiting verwerkingsperiode 1 t/m 7 januari
20160101	20160107	20160101	1		X
20160101	20160107	20160102	1		X
20160101	20160107	20160103	1		X
20160101	20160107	20160104	1		X
20160101	20160107	20160105	1	X	reeds afgesloten
20160101	20160107	20160106	1	X	reeds afgesloten
20160101	20160107	20160107	1	X	reeds afgesloten
20160108	20160114	20160108	2	X	
20160108	20160114	20160109	2	X	
20160108	20160114	20160110	2		
20160108	20160114	20160111	2		
20160108	20160114	20160112	2		
20160108	20160114	20160113	2		
20160108	20160114	20160114	2		
20160105	20160109	20160105	3		X
20160105	20160109	20160106	3		X
20160105	20160109	20160107	3		X
20160105	20160109	20160108	3		
20160105	20160109	20160109	3		

Het afsluiten van de schadelast-informatierecords met betrekking tot verwerkingsperiode 1 t/m 7 januari 2016 heeft niet alleen invloed op het schadelast-informatiebestand met referentienummer '1'. Immers, de afsluiting heeft betrekking op de **gehele verwerkingsperiode** 1 t/m 7 januari 2016, wat inhoudt dat de schadelast-informatierecords met betrekking tot de verwerkingsperiode 5 t/m 7 januari 2016 uit het schadelast-informatiebestand met referentienummer '3' (= de bestandheraanlevering met betrekking verwerkingsperiode 5 t/m 9 januari 2016) ook afgesloten worden. Een (eventuele) hierop volgende bestandheraanlevering door de zorgverzekeraar dient alle schadelast-informatierecords met betrekking tot de verwerkingsperiode 1 t/m 7 januari te bevatten.

NB In de Q-standaarden is geen veld 'referentienummer voorafgaand gerelateerd bestand' opgenomen.



De heraanlevering hoeft immers niet dezelfde periode te bestrijken als de oorspronkelijke aanlevering.

### 2.3.6 Referentienummer dit schadebestand

Voor alle bestanden die aangeleverd worden, moet in het voorlooprecord een referentienummer in het veld 'referentienummer dit schadebestand' (0110) opgenomen worden. Het veld 'Referentienummer dit schadebestand' dient een opvolgend nummer te zijn dat uniek is onbeperkt in de tijd voor iedere aanlevering die gedaan wordt.

Het referentienummer is belangrijk bij flexibel aanleveren. Het wordt door Vektis gebruikt om twee bestanden die worden aangeleverd waarbij er een overlap in de bestanden zit voor de aangeleverde periode, in de juiste volgorde te verwerken. Dat is van belang wanneer Vektis een achterstand in de verwerking heeft. Dan kunnen er twee overlappende bestanden voor dezelfde UZOVI klaarstaan.

NB In de Q-standaarden is geen veld 'referentienummer voorafgaand gerelateerd bestand' opgenomen. De heraanlevering hoeft immers niet dezelfde periode te bestrijken als de oorspronkelijke aanlevering.

### 2.3.7 Bron-id en identificatie prestatierecord

Op bestandsniveau (in het voorlooprecord) is een bronaanduiding, het veld 'bron-id declaratieverwerkingssysteem (0111) opgenomen. De bronaanduiding geeft aan uit welk declaratieverwerkingssysteem van de verzekeraar de gegevens afkomstig zijn.

Er is een uniek identificerend veld 'identificatie prestatierecord' (0445) opgenomen in de prestatierecords van de Q-standaarden. Dit gegeven kan worden gebruikt om elk gegeven in het datawarehouse (DWH) van Vektis te kunnen herleiden tot in de administratie bij de zorgverzekeraar (audit trail).

Het identificatie prestatierecord is een verplicht veld, door de verzekeraar te vullen met een uniek identificerend kenmerk. De zorgverzekeraars zijn vrij in de invulling van dit kenmerk.

Per declaratieverwerkingssysteem, per aanleverperiode dient de verzekeraar een aparte aanlevering te doen op basis van de Aanleverspecificatie Schadelastinformatie dure geneesmiddelen. Dat wil zeggen dat gegevens uit verschillende bronnen niet gelaagd in een bestand kunnen worden aangeleverd.

De combinatie van de velden bron-id declaratieverwerkingssysteem en identificatie prestatierecord moet voor onbepaalde tijd uniek zijn, omwille van de audit-trail.

Voorbeeld:

Een verzekeraar heeft een declaratiesysteem waarin declaraties olopend worden genummerd. Dit nummer wordt gebruikt als identificatie prestatierecord. De verzekeraar neemt een nieuw

declaratiesysteem in gebruik waarin nieuwe declaraties worden geregistreerd. Dit nieuwe systeem gebruikt ook een oplopend nummer om declaraties te identificeren. De bronaanduiding moet worden gewijzigd om te voorkomen dat records uit het nieuwe systeem ten onrechte worden gezien als nieuwe versies van eerder aangeleverde records uit het oude systeem.

Als de bron wijzigt, moet dit doorgegeven worden aan Vektis. Vektis beheert de lijst met bronnen en garandeert dat iedere bron aanduiding uniek is (er kan geen aanduiding worden gekozen die al in gebruik is). Van verzekeraars wordt verwacht dat ze Vektis tijdig inlichten over veranderingen in hun administratie die een wijziging van de bron aanduiding noodzakelijk maken. Iedere wijziging in de systemen bij de zorgverzekeraar die ertoe leidt dat het identificatie prestatie record niet meer uniek is (binnen de eerder gehanteerde bron aanduiding), vereist een wijziging van de bronaanduiding.

### 2.3.8 Logische sleutels voorlooprecord (bestand)

Een zender heeft één of meer actieve verwerkingssyste(e)m(en) per berichtsoort (bron-id declaratieverwerkingssysteem).

Een verwerkingssysteem (bron-id declaratieverwerkingssysteem) heeft één of meer zenders (UZOVI-nummer indiener).

#### Over alle zenders, verwerkingssystemen en binnen een berichtsoort

De volgende logische sleutelvelden maken over alle zenders en verwerkingssystemen binnen een berichtsoort een bestand uniek:

- UZOVI-nummer indiener
- Bron-id declaratieverwerkingssysteem
- Referentienummer dit schadebestand

### 2.3.9 Identificatie detailrecord

Hoe worden de records uniek geïdentificeerd?

Een record wordt uniek geïdentificeerd in het gegeven identificatie detailrecord. Het identificatie detailrecord geeft elk record in het bestand een uniek volgnummer. De zorgverzekeraar kent de identificatienummers toe. De detailrecords worden door het bestand heen doorgenummerd. Het voorloop- en sluitrecord zijn geen detailrecords en hebben daarom dit gegevenelement niet. De combinatie kenmerk record en identificatie detailrecord benoemt het type en maakt elk detailrecord in het bestand uniek.

**Tabel 2-10 Invulvoorbeeld Identificatie detailrecord**

Kenmerk Record	Identificatie Detailrecord	Omschrijving Recordtype en relatie
01	n.v.t.	Voorlooprecord
04	000000000001	Prestatierecord 1 van verzekerde A
04	000000000002	Prestatierecord 2 van verzekerde A

Kenmerk Record	Identificatie Detailrecord	Omschrijving Recordtype en relatie
04	000000000003	Prestatierecord 1 van verzekerde B
04	000000000004	Prestatierecord 1 van verzekerde C
99	n.v.t.	Sluitrecord

## Opmerkingen

In het sluitrecord wordt het totaal aantal detailcords gevuld. Dit is het totaal aantal records minus het voorloop- en sluitrecord.

Het *Identificatie detailrecord* dient om de records binnen een bestand uniek te maken. Dit identificatienummer wordt bijvoorbeeld gebruikt bij retourberichten. Hiermee wordt aangegeven in welk detailrecord een fout zit.

### 2.3.10 Logische sleutel prestatierecord

De rubriek identificatie prestatierecord (0445) is sleutel voor het prestatierecord. Deze rubriek kan alleen gevuld worden met een unieke waarde. Het is een uniek nummer waarmee een zender (UZOVI) en een verwerkingssysteem één prestatie in een EI-bericht per soort bericht registreert.

#### Logische sleutels prestatie

De volgende velden maken over alle berichten een prestatie uniek:

- UZOVI-nummer indiener
- Bron-id declaratieverwerkingssysteem
- Referentienummer dit schadebestand
- Identificatie prestatierecord

NB Een zender heeft één of meer actieve verwerkingssyste(m)en per berichtsoort (bron-id declaratieverwerkingssysteem).

NB Een verwerkingssysteem (bron-id declaratieverwerkingssysteem) heeft één of meer zenders (UZOVI-nummer indiener).

### 2.3.11 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdnummer

In tabel 2-11 is weergegeven hoe omgegaan moet worden met het vullen van de velden Burgerservicenummer (BSN) verzekerde (0403) en verzekerdnummer (0405). Het verzekerdnummer moet altijd gevuld worden zodat de koppeling gelegd kan worden met het BSN. Op deze manier kan bij records zonder BSN (maar met verzekerdnummer) achterhaald worden om welke BSN het gaat. Het gaat om het geverifieerde BSN-nummer dat opgenomen is in de administratie van de zorgverzekeraar ten tijde van aanmaak van het Q-bestand. In onderstaande tabel wordt dat BSN bekend genoemd.

#### **Tabel 2-11 Gebruik BSN en verzekerdnummer**

BSN bekend?	Nee	Ja
Burgerservicenummer (BSN) verzekerde (0403) [M]	Verplicht vullen met dummywaarde (9x9).	Verplicht vullen met BSN.
Verzekerdnummer [M] (0405)	Is verplicht wanneer BSN niet is gevuld.	Is ook verplicht wanneer BSN wel is gevuld.

Indien een verzekeraar geen unieke verzekerdennummers heeft, kunnen deze uniek gemaakt worden door een volgnummer toe te kennen.

### 2.3.12 Verzekerdgegevens

De QX301v2.1 kent geen verzekerdenrecord. In plaats van dat een zorgverzekeraar de verzekerdengegevens aanlevert, kan Vektis uit andere bronnen de betreffende informatie koppelen. Als bronnen voor de verzekerdengegevens worden Basic (vanaf 2008) en AVG - Algemene Verzekerde Gegevens - (vulling vanaf medio 2013) gebruikt.

Een verzekerde kan verzekerd zijn bij een risicodrager of een volmacht. UZOVI-nummer risicodrager (0404) en UZOVI-nummer volmacht (0406) zijn dan nodig om verzekerdengegevens te benaderen. De identificerende verzekerdengegevens Burgerservicenummer (BSN) verzekerde (0403), UZOVI-nummer risicodrager (0404), UZOVI-nummer volmacht (0406) en verzekerdennummer (0405) zijn de sleutels om in de AVG de verzekerdengegevens te benaderen.

De verzekerdengegevens dienen volgens de meest actuele stand van zaken te worden aangeleverd, ten tijde van aanmaak van het bestand. Het gaat om de verzekerdengegevens zoals opgenomen in de polisadministratie van de zorgverzekeraar waar een verzekerde voor de basisverzekering of aanvullende verzekering verzekerd is.

### 2.3.13 Identificatiecode indiener, AGB-code indiener

Via het gegevenselement "0407 Identificatiecode indiener" kan de zorgverzekeraar de rol identificeren van de persoon of organisatie die de declaratie heeft ingediend. Een gezondheidscentrum, samenwerkingsverband of rechtspersoon wordt als een instelling gezien.

Met de "0408 AGB-code indiener" wordt de oorspronkelijke indiener van de declaratie bedoeld.

Rapportage en koppeling met het bijbehorende DBC zorgproduct vinden plaats op niveau van de instelling. Daarom wordt in de QDG in veld "0408 AGB-code indiener" de AGB-code van de instelling gevraagd. Deze is normaal gesproken beschikbaar, want wordt vereist door de beleidsregel.

Er geldt:

- Veld "0407 Identificatiecode indiener" wordt gevuld met 04 (instelling) en "0408 AGB-code indiener" met de AGB-code van de instelling.

Mocht de instelling toch niet beschikbaar zijn dan geldt:

- Als de declaratie ingediend is door het servicebureau dan wordt veld "0407 Identificatiecode indiener" gevuld met 01 (servicebureau) en "0408 AGB-code indiener" met de AGB-code van het servicebureau.
- Als de declaratie ingediend is door de verzekerde dan wordt het veld "0407 Identificatiecode indiener" gevuld met 05 (verzekerde) en "0408 AGB-code indiener" met nullen.

### 2.3.14 Begindatum prestatie

In de Standaard worden telkens het veld Begindatum prestatie (0409) gevuld. Er wordt aangesloten bij de notatie van het veld zoals opgenomen in de EI-declaratiestandaard.

### 2.3.15 Declaratiebedrag (excl BTW), BTW percentage declaratiebedrag en BTW bedrag op detailniveau

In de INV van de DG301v1.0 is opgenomen dat de velden 0427 (declaratiebedrag, excl BTW), 0431 (BTW-percentage declaratiebedrag) en 0432 (BTW bedrag op detailniveau) niet gevuld hoeven te worden. Zolang dit het geval is zal Vektis geen gebruik maken van de corresponderende QDG velden 0426 (declaratiebedrag (excl. BTW), 0428 (BTW-percentage declaratiebedrag ) en 0429 (BTW bedrag op detailniveau).

### 2.3.16 Declaratiebedrag (incl. BTW)

Het declaratiebedrag (incl. BTW) (0430) is het deel van het berekende bedrag dat de zorgaanbieder of de verzekerde of derden daadwerkelijk in rekening brengt of brengen bij de zorgverzekeraar.

Het berekend bedrag zorgverzekeraar is het resultaat van de prijsberekening bij de zorgverzekeraar. Dit veld is geen onderdeel van de generieke Q, omdat elke zorgverzekeraar hiervoor eigen tabellen en een eigen systematiek hanteert.

### 2.3.17 Vergoed bedrag basisverzekering (incl. BTW)

Het vergoed bedrag basisverzekering (incl. BTW) (0432) is het bedrag dat door de zorgverzekeraar wordt vergoed op basis van de polisvoorwaarden van de basisverzekering. Het vergoed bedrag basisverzekering wordt bepaald na aftrek van de eigen bijdrage (die verschuldigd is op basis van de basisverzekering en ongeacht of deze is herverzekerd in de aanvullende verzekering), maar voor aftrek van het verplicht eigen risico en het vrijwillig eigen risico.

#### Verplicht eigen risico

Het verplicht eigen risico is het deel van het vergoed bedrag basisverzekering dat voor rekening komt van het wettelijk verplicht eigen risico van de verzekerde.

#### Vrijwillig eigen risico

Het vrijwillig eigen risico is het deel van het vergoed bedrag basisverzekering dat voor rekening komt van het vrijwillig eigen risico van de verzekerde.

### **2.3.18 Vergoed bedrag aanvullende verzekering (incl. BTW)**

Het vergoed bedrag aanvullende verzekering (AV) (incl. BTW) (0434) is het bedrag dat door de zorgverzekeraar wordt vergoed op basis van de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering. Het vergoed bedrag aanvullende verzekering wordt bepaald na aftrek van de eigen bijdrage (die verschuldigd is op basis van de aanvullende verzekering).

### **2.3.19 Vergoed bedrag basisverzekering en aanvullende verzekering 'nul'**

De wijze van omgaan met prestaties die voor € 0,- vergoed zijn, is niet opgenomen in deze invulinstructie, hangende een RfC.

De QX301v2.1 is technisch zo ingericht, dat een zorgverzekeraar een nulbedrag kan vullen. Een zorgverzekeraar bepaalt zelf of hij nulbedragen aanlevert.

### **2.3.20 Bedrag eigen risico en indicatie bedrag eigen risico bekend**

Het bedrag eigen risico (0436) is het bedrag dat door de zorgverzekeraar aan verplicht eigen risico en vrijwillig eigen risico is bepaald.

Indien het bedrag eigen risico door de zorgverzekeraar bepaald is en gevuld met nullen, dan indicatie bedrag eigen risico bekend vullen met een waarde '1' (= Bedrag eigen risico is bekend). Indien het bedrag eigen risico niet door de zorgverzekeraar bepaald is en gevuld met nullen, dan indicatie bedrag eigen risico bekend vullen met waarde '2' (= Bedrag eigen risico is onbekend).

Naast dat het bedrag eigen risico bij een zorgverzekeraar niet bekend is, kan het bedrag eigen risico door een zorgverzekeraar op € 0,- bepaald zijn. In beide gevallen wordt bedrag eigen risico (0436) gevuld met nullen, terwijl in het ene geval het bedrag niet bekend is en in het andere geval daadwerkelijk € 0,-. Via de rubriek Indicatie bedrag eigen risico bekend (04nn) kan dit onderscheid gemaakt worden.

### **2.3.21 Soort declaratie**

In het veld soort declaratie (0439) moet aangegeven worden, hoe de declaratie is aangeleverd aan de zorgverzekeraar:

Code 01 = Digitale declaratie conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is.

Code 02 = Declaratie niet conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is.

Deze informatie is van belang voor het verwerken van de gegevens door Vektis en bij het uitvoeren van de juiste controles.

## 2.3.22 Identificatie prestatie record en identificatie gerelateerd debet prestatie record

In de Q-standaarden is ook de mogelijkheid opgenomen om een relatie tussen credit- en debetprestatie records te leggen. Om deze relatie te kunnen leggen, is een conditioneel veld identificatie gerelateerd debet prestatie record (0446) opgenomen, waarmee de zorgverzekeraar voor een creditrecord kan aangeven wat het gerelateerde debetrecord is. Deze relatie wordt gelegd door in het veld identificatie gerelateerd debetprestatie record de waarde van identificatie prestatie record uit het debet prestatie record op te nemen dat eerder is aangeleverd of dat in hetzelfde bestand is aangeleverd.

**Tabel 2-12 Gebruik referentienummers prestatie record**

Volgnummer aanleverperiode	Zorgverlener	0xxx Debet/credit	0xxx Identificatie prestatie record	0xxx Identificatie gerelateerd debet Prestatie record
		D	1	
		D	2	
		D	3	
		D	4	
		D	5	
		D	6	
		D	7	
		D	8	
		C	9	3
		D	10	
		C	11	7
		D	12	
		D	13	
		D	14	

De gebruikte referentienummers zijn fictief en enkel bedoeld ter illustratie. Zorgverzekeraars zijn vrij om hun eigen referentienummers te kiezen.

Op basis van bovenstaand voorbeeld kunnen er 2 debet-credit koppels gevormd worden:

- De records met identificatie prestatie record 3 en 9 horen bij elkaar.
- De records met identificatie prestatie record 7 en 11 horen bij elkaar.

In de STB is de procedure met betrekking tot het aanleveren van debet- en creditrecords verder beschreven.

### 3 Invulinstructie Aanleverspecificaties retourinformatie schadelastinformatie Dure geneesmiddelen

#### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die voorkomen in de Q-standaard Aanleverspecificaties retourinformatie schadelastinformatie dure geneesmiddelen.

Tabel 3-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en).

**Tabel 3-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)**

Rubrieknr	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0196	Retourcode (01)	COD954-VEKT,	Retourcodes in de overige records	3.2 en 3.3

#### 3.2 Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht

Hieronder volgt een aantal voorbeelden van controles op bestandsniveau van een QDG301 bericht en de samenstelling van een Q-standaard-retourbericht. Elk voorbeeld is uitgewerkt voor VECOZO. De tekst sluit aan op die van het STB hoofdstuk 6, waarin wordt uitgegaan van het gebruik van VSP-info bij VECOZO.

##### **Voorbeeld 1 Gehele schadelastinformatie <<soort zorg>> goedgekeurd**

VECOZO

In deze situatie ontvangt VECOZO een QDG301-bericht van een zorgverzekeraar. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen afwijkingen. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. VECOZO keurt het gehele QDG301-bericht goed en stuurt dit door naar Vektis. VECOZO stuurt geen voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar de zorgverzekeraar. Op VSP-INFO is inzichtelijk of een bestand geaccepteerd is. VECOZO verstuurt op verzoek van de zender een statusnotificatie per e-mail (in het geval van handmatige aanlevering door de zorgverzekeraar via de website) of een geautomatiseerde statusmelding via webservice (in het geval van geautomatiseerde aanlevering door de zorgverzekeraar via webservice) naar de zorgverzekeraar.

Zie tabel 3-2 Voorbeelden retourberichten bestandscontroles, voorbeeld 1.



## Voorbeeld 2 Fout in voorlooprecord

VECOZO

Een zorgverzekeraar dient een QDG301-bericht in bij VECOZO, waarin in gegeven UZOVI-nummer de waarde 9900 is gevuld. VECOZO controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat de waarde 9900 niet voorkomt in de lijst van op het VSP-INFO aangesloten UZOVI-nummers. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd op recordniveau. VECOZO keurt de gehele QDG301 af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het Q-standaardbericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= Bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. De gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 8198 (= Het bestand kan niet worden doorgestuurd). De zorgverzekeraar is niet aangesloten op het elektronisch controleportaal van VECOZO. Uit de vulling van het veld referentienummer VECOZO/VEKTIS blijkt dat het Q-standaardretourbericht afkomstig is van VECOZO.

Zie tabel 3-2 Voorbeelden retourberichten bestandscontroles, voorbeeld 2.

Als VECOZO het bestand afkeurt zal er een retourbericht verstuurd worden. De verzekeraar wordt op de volgende wijze geïnformeerd over de status:

- VECOZO verstuurt een statusnotificatie naar de zorgverzekeraar in geval van handmatige aanlevering. Het (EI-gebaseerd) retourbestand met de bevindingen op het declaratie-informatiebestand zal niet als bijlage in de e-mail worden opgenomen, maar kan (indien nodig) worden gedownload van de website van VECOZO.
- VECOZO stuurt via de website een geautomatiseerd statusbericht in geval van geautomatiseerde aanlevering. Het statusbericht is voorzien van een (EI-gebaseerd) retourbestand.

Tevens is op VSP-info inzichtelijk of een bestand geaccepteerd is. Op VSP-INFO zijn alle statussen van bestanden inzichtelijk.

## Voorbeeld 3 Fout in sluitrecord

VECOZO

Een zorgverzekeraar dient een QDG301-bericht in bij VECOZO, waarin gegeven totaal aantal detailrecords in het sluitrecord een waarde x voorkomt. VECOZO berekent de som van de aantallen records in het bestand. Deze optelling wordt met de waarde x in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze aantallen niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. VECOZO keurt het gehele QDG301-bericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het Q-standaard-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= Bericht is afgekeurd om technische reden.) gevuld. De gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0156 (= Totaal aantal detailrecords ontbreekt of is onjuist.). Uit de vulling van het veld

referentienummer VECOZO/Vektis blijkt dat het Q-standaard-retourinformatiebericht afkomstig is van VECOZO.

Zie tabel 3-2 Voorbeelden retourberichten bestandscontroles, voorbeeld 3.

**Tabel 3-2 Voorbeeld retourberichten bestandscontroles**

Rub#	Naam gegevenselement	voorbeeld 1		voorbeeld 2		voorbeeld 3	
		Gehele schade goedgekeurd		Fout in voorlooprecord		Fout in sluitrecord	
		Schadebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Schadebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Schadebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01		01	01	01	01
...	...	...		...	...	...	...
0106	UZOVI-nummer indiener	0736		9900	9900	0736	0736
...	...	...		...	...	...	...
0196	Retourcode (01)				0001		0001
0197	Retourcode (02)				9198		0156
...	...	...		...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001		000000000001	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
...	...	...		...		...	
0496	Retourcode (01)						
...	...	...		...		...	
0401	Kenmerk record	04		04		02	
0402	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002		000000000002	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	...	...		...		...	
0496	Retourcode (01)						
...	...	...		...		...	
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000003		000000000003		000000000003	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	...	...		...		...	
0496	Retourcode (01)						
...	...	...		...		...	
9901	Kenmerk record	99		99	99	99	99
9902	Aantal prestatie records (retour)	00000003		00000003	00000000	00000003	00000000
9903	Totaal aantal detailrecords	00000003		00000003	00000000	00000005	00000000
...	...	...		...	...	...	...
...	...	...		...	...	...	...


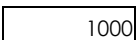

↓	↓	↓
Bestand goedgekeurd en volledig toegewezen, geen retourbericht	Bestand afgekeurd en schade niet technisch gecontroleerd Correct retourbericht	Bestand afgekeurd en schade niet technisch gecontroleerd Correct retourbericht

## Betekenis gebruikte retourcodes (COD954-VEKT) in de tabel 3-2 en 3-3

0001	Bericht is afgekeurd om technische redenen.
0156	Totaal aantal detailrecords ontbreekt of is onjuist.
0200	Geen opmerking bij dit recordtype.
0435	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde ontbreekt of is onjuist.
8002	Record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikte[e] record[s]).
8007	(Begin-/eind)datum prestatie ontbreekt of is onjuist.
9198	Het bestand kan niet worden doorgestuurd. De zorgverzekeraar is niet aangesloten op het elektronisch declaratieportaal van VECOZO.

Spaties Niet van toepassing

## De codes bij de retoumeldingen zijn onder voorbehoud!

LEGENDA	
 9900	incorrecte vulling veld
 1000	gevuld retourcodeveld
	n.v.t. / leeg veld / niet meegezonden

### 3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht

Hieronder volgt een aantal voorbeelden van controles op recordniveau van een QDG301-bericht en de samenstelling van het retourbericht. Elk voorbeeld is uitgewerkt voor VECOZO. De tekst sluit aan op die van het STB hoofdstuk 6, waarin wordt uitgegaan van het gebruik van VSP-info bij VECOZO.

#### Voorbeeld 4 Fout in datum prestatierecord

VECOZO

VECOZO ontvangt een QDG301-bericht van de zorgverzekeraar. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen technische fouten. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit.

In het QDG301-bericht komt in het gegeven datum prestatie in het prestatierecord een waarde **20140332** voor. VECOZO voert een controle op de gegevens in het prestatierecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Vastgesteld wordt dat de opgegeven datum prestatie technisch niet correct is. VECOZO keurt het prestatierecord af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau de afgekeurde records retour, waarmee het gehele bestand is afgekeurd. In dit geval stuurt VECOZO het afgekeurde prestatierecord en de bijbehorende tariefrecords retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In gegeven retourcode (01) van het prestatierecord wordt de waarde 8007 (= (Begin-/eind) datum prestatie ontbreekt of is onjuist.) gevuld.

In gegeven retourcode (01) van de records op tariefniveau bij deze prestatie wordt de waarde 8002 (= Record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikte[e] record[s])) gevuld.

Zie tabel 3-3 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 4.

## **Voorbeeld 5 Fout in sleutel prestatierecord**

VECOZO ontvangt een QDG301-bericht van een zorgverzekeraar. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen technische fouten. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit.

In het QDG301-bericht komt in één van de sleutelvelden (burgerservicenummer) in een tariefrecord een andere waarde voor dan in het prestatierecord. VECOZO voert een controle op de gegevens in het tariefrecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Hierbij wordt o.a. de waarde van het burgerservicenummer in het tariefrecord vergeleken met de overeenkomstige waarde in het prestatierecord. Vastgesteld wordt dat de opgegeven waarden niet overeenkomen. Vastgesteld wordt dat het tariefrecord niet behoort bij het prestatierecord in het bestand. Hiermee is vastgesteld dat sprake is van een onjuiste fysieke relatie tussen het prestatie- en het tariefrecord. Het tariefrecord wordt afgekeurd. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau de afgekeurde records retour, waarmee het gehele bestand is afgekeurd. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= Geen opmerking bij dit record.) gevuld. In gegeven retourcode (01) van het afgekeurde tariefrecord wordt in het geval het burgerservicenummer niet overeenkomt de waarde 0435 (= Burgerservicenummer (BSN) verzekerde ontbreekt of is onjuist.) gevuld.

VECOZO zal op het gehele bestand controles op recordniveau uitvoeren. Er van uitgaande dat dit de enige fout is, die wordt vastgesteld zal in de gegeven retourcode (01) van het bijbehorende prestatierecord de waarde 0200 (= Geen opmerking bij dit recordtype.) in retourcode (01) worden gebruikt. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties. Eventuele andere goedgekeurde bijbehorende prestatierecords worden NIET retourgestuurd.

Zie tabel 3-3 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 5.

Tabel 3-3 Voorbeeld retourberichten recordcontroles

Rub#	Naam gegevenselement	voorbeeld 4		voorbeeld 5	
		Fout in prestatie record		Fout in tarief record	
		Schadebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Schadebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01
...	...	...	...	...	...
0106	UZOVl-nummer	0736	0736	0736	0736
...	...	...	...	...	...
0196	Retourcode (01)		0200		0200
0197	Retourcode (02)		spaties		spaties
...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04		04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001	000000000001
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782	123456782
...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)				0200
0497	Retourcode (02)				spaties
...	...	...	...	...	...
0601	Kenmerk record	06		06	06
0602	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002	000000000002
0603	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456732	123456732
...	...	...	...	...	...
0696	Retourcode (01)				0435
0697	Retourcode (02)				spaties
...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04	04	04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000003	000000000003	000000000003	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	
...	...	...	...	...	...
040n	Datum prestatie	20140332	20140332	0140	
...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)		8007		
...	...	...	...	...	...
0601	Kenmerk record	06	06	06	
0602	Identificatie detailrecord	000000000004	000000000004	000000000004	
0603	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	
...	...	...	...	...	...
0696	Retourcode (01)		8002		
0697	Retourcode (02)		spaties		
...	...	...	...	...	...
9901	Kenmerk record	99	99	99	99
9902	Aantal prestatie records (retour)	00000002	00000001	00000002	00000001
9903	Aantal tarief records (retour)	00000002	00000001	00000002	00000001
9903	Totaal aantal detailrecords (retour)	00000004	00000002	00000004	00000002
...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...

↓

Bestand afgekeurd en schade technisch gecontroleerd  
Correct retourbericht

↓

Bestand afgekeurd en schade technisch gecontroleerd  
Correct retourbericht

## 4 Specifieke invulinstructie Aanleverspecificaties schadelastinformatie Dure geneesmiddelen

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een specificatie van de kostengegevens *dure geneesmiddelen* weergegeven. Tevens zijn in dit hoofdstuk invulinstructies opgenomen voor verschillende onderwerpen, die soms samenhangen met een gegeven of groepen van gegevens, die specifiek zijn of waarvoor specifieke afspraken gelden voor het EI-bericht Aanleverspecificaties Schadelastinformatie *dure geneesmiddelen*. Voor sommige velden is nog een toelichting op de vulling weergegeven.

### 4.2 Specificatie kostengegevens

Via de Q-standaard moeten twee gegevensstromen doorgeleverd worden aan Vektis:

- De betaalbaar gestelde declaratiegegevens *dure geneesmiddelen* die bij een zorgverzekeraar via EI-bericht DG301, versie 1.0 (elektronisch) zijn aangeleverd.
- De door een instelling voor Medisch Specialistische Zorg toegediende, betaalbaar gestelde declaratiegegevens Add-On *dure geneesmiddelen* en/of stollingsfactoren die voorkomen in de G-Standaard tabel 130 met een prestatiedatum vanaf 01-01-2017, die bij een zorgverzekeraar door verzekerden zelf zijn ingediend, of die niet conform EI-bericht DG301, versie 1.0 zijn aangeleverd.

#### **Gebruik standaard QDG301v1.0**

De standaard gaat in per 01-01-2017 en is geldig voor onbepaalde tijd.

De wijze van omgaan met buitenland declaraties is niet opgenomen in deze invulinstructie, hangende een RfC.

De QDG301v1 is technisch zo ingericht, dat een zorgverzekeraar kosten buitenland kan vullen. Een zorgverzekeraar bepaalt zelf of hij kosten buitenland aanlevert.

Indien een zorgverzekeraar kosten buitenland aanlevert, dan gaat het alleen om prestaties in instellingen in het buitenland met een AGB code, zodat Vektis op basis daarvan het schadegegeven buitenland kan herkennen.

Code land prestatie wordt niet gevuld (alleen spaties vullen).

#### **Betalingen gedaan uit coulance**

Betalingen die een zorgverzekeraar doet uit coulance, maar die niet onder de basisverzekering of aanvullende verzekering vallen, mogen niet aangeleverd worden in de Q-standaard.

## Basisverzekering en Aanvullende verzekering

De kosten die worden vergoed vanuit de aanvullende verzekeringen moeten ook op declaratieniveau aangeleverd worden via de Q-standaard. Het gaat hier zowel om de declaraties die via de EI Declaratie dure geneesmiddelen versie 1.0 zijn aangeleverd, als om de declaraties die niet via EI-bericht dure geneesmiddelen versie 1.0 zijn aangeleverd of die door de verzekerde zelf zijn ingediend (de restitutedeclaraties).

## 4.3 Invulinstructie per gegevenselement

### 4.3.1 Inleiding

In deze paragraaf is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die specifiek zijn voor de Aanleverspecificaties Schadelastinformatie *dure geneesmiddelen*.

Tabel 4-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en).

**Tabel 4-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)**

Rubrieknr	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraafnummer
0445	Identificatie prestatie record	NUM398-Vekt	0446	4.3.2
0414	Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder	COD089-Vekt		4.3.3
0415	Specialisme behandelaar/uitvoerder	COD952-Vekt		
0439	Soort declaratie	COD615-Vekt		4.3.4

### 4.3.2 Logische sleutels

In de EI-standaarden is een generiek format afgesproken voor de berichtenuitwisseling. Er zijn afspraken gemaakt over de opbouw van de bestanden. In de Q-standaarden wordt hierbij aangesloten. Dit houdt in dat de zender van het bestand (de verzekeraar) de records in een bepaalde volgorde zet in het bestand, die wordt bepaald door de relaties tussen de records. Voor de Q-standaard geldt dat een prestatie record gevolgd moet worden door een prestatie record. Het bestand opent met een voorlooprecord en sluit met een sluitrecord. In de standaardbeschrijving staat de bestandsstructuur beschreven (hoofdstuk 5).

In tabel 4-2 is weergegeven welke logische sleutels gedefinieerd zijn voor de Aanleverspecificaties Schadelastinformatie dure geneesmiddelen.

**Tabel 4-2 logische sleutels**

Type record	Volgnummer Q standaard	Gegeven
PRESTATIERECORD	0445	Identificatie prestatie record

#### 4.3.2.1 Verwerking van de records door Vektis

Om er zeker van te zijn dat de aanwezige volgorde van de records logisch/fysiek juist is, worden de records door VECOZO gecontroleerd via de logische sleutelvelden.

#### 4.3.3 Behandelaar

In het merendeel van de EI-standaarden zijn de rubrieken zorgverlenerscode behandelaar en specialisme behandelaar opgenomen. De invulinstructie varieert per EI.

Als deze velden opgenomen zijn in de EI-standaard zullen ze overgenomen worden in de Q-standaard. De invulinstructie voor deze velden zal afgeleid worden van de desbetreffende EI-standaard.

#### 4.3.4 Soort declaratie

In paragraaf *specificatie kostengegevens* (4.2) staat beschreven welke gegevens via Q-berichten worden aangeleverd. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen twee gegevensstromen. In de Q-standaarden is het veld 'soort declaratie' (0439) opgenomen om onderscheid te maken tussen deze twee stromen.

Soort declaratie heeft de volgende codes:

- 01 = Digitale declaratie conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is. Het betreft schadegegevens die via een EI Declaratie <<soort zorg>> <<versienummer>> zijn gedeclareerd bij een zorgverzekeraar. De Q-standaard is gebaseerd op deze EI-standaard.
- 02 = Declaratie niet conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is. Het betreft betaalbaar gestelde declaratiegegevens dure geneesmiddelen die bij een zorgverzekeraar door verzekerden zelf zijn ingediend, of die niet conform EI Declaratie dure geneesmiddelen versie 1.0 elektronisch zijn aangeleverd.

Voor declaraties met soort declaratie = 01 geldt, tenzij anders aangegeven in de BER:



04nn <<naam gegeven>> ongewijzigd vullen, zoals door de declarant is aangeleverd, tenzij door de zorgverzekeraar is aangepast, dan die waarde vullen.

Voor declaraties met soort declaratie = 02 geldt, tenzij anders aangegeven in de BER:  
04nn <<naam gegeven>> vullen op basis van administratie zorgverzekeraar.

Het onderscheid tussen soort declaratie = 01 en soort declaratie = 02 is van belang omdat gegevens met soort declaratie = 01 gecontroleerd zijn met de RBC van de bijbehorende declaratiestandaard. Voor gegevens met soort declaratie = 02 geldt dit niet.

In het algemeen neemt een zorgverzekeraar de velden in de detailrecords van een EI-declaratiebericht ongewijzigd in de database op. Na de betaalbaarstelling door een zorgverzekeraar worden de detailrecords voor de aanlevering aan Vektis geselecteerd. Het kan zijn dat een zorgverzekeraar voor de betaalbaarstelling bepaalde velden muteert voor aanlevering. Een dergelijk mutatie zal normaal gesproken de constraints en condities die gelden voor een veld in de EI declaratie volgen. Voor soort declaratie = 01 sluiten de RBC-controles van de Q-standaard daarom aan bij die van de bijbehorende declaratiestandaard. Aan declaraties met soort declaratie = 02 kunnen deze eisen vaak niet gesteld worden. In dat geval wordt de controle alleen uitgevoerd voor soort declaratie = 01. De controle wordt dan gedefinieerd als: 'Indien rubriek 0439 Soort declaratie gevuld is met waarde 01, dan.....

#### *Verplichting berichtspecificatie*

Het onderscheid tussen soort declaratie = 01 en soort declaratie = 02 heeft consequenties voor de verplichting. In de BER van een Q-standaard kan bij een verschil in verplichting tussen een prestatie met soort declaratie = 01 en soort declaratie = 02 maar één verplichting worden vastgelegd. Het is daardoor niet mogelijk in de BER een veld Mandatory te maken als deze verplichting alleen geldt voor soort declaratie = 01. De verplichting wordt in dat geval Conditional. In de RBC kan op niveau 5 een extra controle worden opgenomen die afdwingt dat het veld voor soort declaratie = 01 gevuld is. Deze controle maakt het veld in feite Mandatory, maar dan alleen voor soort declaratie = 01. Deze situatie doet zich voor bij de in tabel 4-3 opgenomen velden.

**Tabel 4-3 Conditional in de BER maar Mandatory voor soort declaratie 01 via RBC**

Rubriek	Gegeven
0410	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST
0411	PRESTATIECODE
0412	AFLEVERINGSEENHEID
0413	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES
0414	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER
0417	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER

0423	INDICATIE PRIVACYVERKLARING
0424	CODE SOORT DUUR GENEESMIDDEL
0425	CODE HERDECLARATIE

## Controleniveau RBC

Het onderscheid tussen soort declaratie = 01 en soort declaratie = 02 heeft consequenties voor het niveau waar de controles zijn opgenomen. Op niveau N3 en N4 mogen alleen controles worden opgenomen die binnen één rubriek worden uitgevoerd. Controles met de vorm "Indien 0439 Soort declaratie gevuld is met waarde 01, dan moet 04nn <<naam gegeven>>... " voldoen niet aan deze eis. Deze controles worden daarom opgenomen op niveau N5.

Concreet betekent dit:

1. Voor velden die voor soort declaratie = 01 mandatory zijn en voor soort declaratie = 02 conditioneel, de controle op verplichting op niveau N5 is opgenomen.
2. Voor velden waar voor soort declaratie = 01 een beperking op de toegestane waarden geldt en voor soort declaratie = 02 niet, de controle op toegestane waarden op niveau N5 is opgenomen.
3. In alle andere gevallen de controle op verplichting en de controle op toegestane waarden alleen op N3 en N4 is opgenomen.

## Voorbeeld situatie 1 en 2

### Aanduiding prestatiecodelijst

Soort declaratie = 01: mandatory, mag maar een beperkt aantal waarden bevatten.

Soort declaratie = 02: conditional, geen controle op toegestane waarden

### RBC-controle

N5	Indien rubriek 0439 Soort declaratie gevuld is met waarde 01 (= Digitale declaratie conform Externe Integratie), dan moet rubriek 0410 Aanduiding prestatiecodelijst gevuld zijn met waarde nnn, (nnn) of 990.
----	--

## Voorbeeld situatie 3

### Begindatum prestatie

Soort declaratie = 01: mandatory, moet geldige datum zijn.

Soort declaratie = 02: mandatory, moet geldige datum zijn.

### RBC-controle:

N3	Controle rubriek 0409 Begindatum prestatie op AN/N, L, M/C/O en formaat.	controleren op: N, mandatory en EEJJMMDD
N4	Controle rubriek 0409 Begindatum prestatie op toegestane waarden.	Bestaande datum.

#### **4.4 Samenhang prestaties QZ301v2.0 en QDG301v1.0 (toelichting)**

Deze paragraaf geeft een korte toelichting over de samenhang van prestaties in de QZ301v2.0 en QDG301v1.0.

Ten behoeve van het koppelen van met de DG301v1.0 gedeclareerde Add-on geneesmiddelen aan

DBC-zorgproducten die met de ZH308v9.0 gedeclareerd zijn, zijn de volgende velden in de QDG301v1.0 relevant:

- 0408 AGB-code indiener
- 0421 Zorgtrajectnummer

#### **4.5 Extra velden t.b.v. ondersteuning materiële controles**

Ten behoeve van de ondersteuning van materiële controles zijn de volgende 3 velden uit het voorloop- en verzekerdenrecord van de DG301 overgenomen in de QDG301:

- 0206 Patient(identificatie)nummer (QDG: 0440)
- 0117 Dagtekening factuur (QDG: 0441)
- 0116 Factuurnummer declarant (QDG: 0442)

## 5 Bijlagen

### 5.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

**Tabel 5-1 Mutatieoverzicht**

<b>Uitgave- datum</b>	<b>RfC# / CorrID</b>	<b>Documentdeel</b>	<b>Aard wijziging</b>
30-10-2017	S17.014	Par. 2.3.15	Deze paragraaf betreffende "Declaratiebedrag (excl BTW), BTW percentage declaratiebedrag en BTW bedrag op detailniveau" is tussengevoegd.