

Externe integratie

AANLEVERSPECIFICATIES ELIS PARAMEDISCHE ZORG

QP301

Versie: 1.1, 10-10-2008

INVULINSTRUCTIES [INV]

Aanwijzingen bij het gebruik van de aanleverspecificaties

Uitgave document: 9, 16-10-2019

Kenmerk: QP301v1.1_INVu9.pdf

Contact

Vektis
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres
Vektis
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 – 8008 300

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

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

Helpdesk dataontvangst: data-ontvangst@vektis.nl

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

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

AANLEVERSPECIFICATIES ELIS PARAMEDISCHE ZORG

Invulinstructie behorend bij versie 1.1 van de Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg QP301, versiedatum 10-10-2008, documentuitgave 5, 01-11-2018.

Uitgave

Deze invulinstructie hoort bij de volgende aanleverspecificaties en documentatie:

- Berichtspecificatie QP301, versie 1.1, versiedatum 10-10-2008;
- Standaardbeschrijving QP301, versie 1.1, versiedatum 10-10-2008.

Revisiehistorie aanleverspecificaties

Versie	Uitgave document	Aard / reden wijzigingen	Datum uitgave
1.1	9	Paragrafen 3.3 t/m 3.7 verwijderd.	16-10-2019
1.1	8	Tekst toegevoegd in paragraaf 2.2.4	30-01-2019
1.1	7	Wijziging par. 3.5, in verband met GLI per 2019.	01-11-2018
1.1	6	Verzekerdenrecord niet meer verplicht, andere wijzigingen	26-04-2018
1.1	5	Correctief onderhoud.	21-12-2017
1.1	4	Par. 3.3 Aantal uitgevoerde prestaties gewijzigd.	29-11-2016
1.1	3	Vervanging tekst par. 3.2.1 door nieuwe tekst.	28-01-2016
1.1	2	Diagnosecodelijst dieetadvisering en andere wijzigingen	05-12-2013
1.1	1	Correcties en onderhoud	10-10-2008
1.0	1	Eerste uitgave bij eerste versie	20-04-2007

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Vektis

Status

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

Beheer aanleverspecificaties

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
2	Generieke invulinstructie Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg	7
2.1	Inleiding.....	7
2.2	Invulinstructie per gegevenselement.....	8
2.2.1	Kenmerk record	8
2.2.2	UZOVI-nummer.....	8
2.2.3	Identificatie detailrecord.....	8
2.2.4	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer	9
2.2.5	Verzekeringsbasis (soort verzekering)	9
2.2.6	Identificatiecode indiener, AGB-code indiener	10
2.2.7	Tarief prestatie (incl. BTW)	10
2.2.8	Berekend bedrag (incl. BTW).....	10
2.2.9	Declaratiebedrag (incl. BTW)	10
2.2.10	Toegekend bedrag	11
2.2.11	Referentienummer dit prestatierecord	12
2.2.12	Identificatie Detailrecord.....	12
3	Specifieke invulinstructie Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg	13
3.1	Inleiding.....	13
3.2	Specificatie kostengegevens.....	14
3.2.1	Kosten Paramedische zorg	14
4	Bijlagen	15
4.1	Mutatieoverzicht	15

1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg QP301 versie 1.1, 10-10-2008.

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 aanleverspecificaties. In het document Standaardbeschrijving Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg (QP301v1.1_STBu[x].pdf) 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.

De invulinstructie bevat een generiek deel en een specifiek deel. Het generieke deel sluit aan bij de gegevens in het generiek format voor de aanleverspecificaties. Het specifieke deel behoort bij de gegevens die specifiek zijn voor deze aanleverspecificaties.

Met ingang van uitgave 6 van de INV van de QP301v1.1 kunnen ELIS Aanleverspecificaties door zorgverzekeraars met en zonder verzekerdenrecords aan Vektis gezonden worden.

2 Generieke invulinstructie Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die voorkomen in het generiek format voor de aanleverspecificaties. 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).

Rubrieknr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0101 <i>0201</i> <i>0401</i> <i>9901</i>	Kenmerk record	COD001-VEK4		2.2.1
0106	UZOVI-nummer	COD061-VEKT	0204, 0404	2.2.2
0202 0402	Identificatie detailrecord	NUM040-VEKT		2.2.3
0203 0403 0204 0404	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde Verzekerdnummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	NUM313-GBA NUM003-ZNET		2.2.4
0405	Verzekeringsbasis (soort verzekering)	COD151-VEK2		2.2.5
0406 0407	Identificatiecode indiener AGB-code indiener	COD976-VEKT COD977-VEKT		2.2.6
0428	Tarief prestatie (incl. BTW)	BED160-VEKT		2.2.7
0429	Berekend bedrag (incl. BTW)	BED153-VEKT		2.2.8
0432	Declaratiebedrag (incl. BTW)	BED161-VEKT		2.2.9
0434	Toegekend bedrag	BED166-VEKT		2.2.10
0436	Referentienummer dit prestatierecord	NUM362-VEKT	0437	2.2.11

Tabel 2-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Omdat het verzekerdenrecord niet verplicht is zijn de rubrieken van het verzekerdenrecord *cursief* en niet vet.

2.2 Invulinstructie per gegevenselement

2.2.1 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 het eerste cijfer van het nummer van het gegevenselement (in de eerste kolom). Bijvoorbeeld '01' staat voor het recordtype 'voorlooprecord'.

2.2.2 UZOVI-nummer

Wat is de functie van het UZOVI-nummer in het voorlooprecord?

Het gegevenselement UZOVI-NUMMER in het voorlooprecord heeft binnen de EI-berichten voor de aanlevering van schadegegevens twee functies:

- Afzender: door middel van dit gegevenselement kan bepaalt worden door welke zorgverzekeraar de gegevens worden aangeleverd;
- Identificatie verzekerde: door de combinatie van verzekerdennummer en UZOVI-nummer kan de verzekerde waar de schade betrekking op heeft uniek geïdentificeerd worden. Dit is vooral van belang voor de invoering van het BSN.

2.2.3 Identificatie detailrecord

Hoe worden de records uniek geïdentificeerd?

Een record wordt uniek geïdentificeerd in het gegeven IDENTIFICATIE DETAILRECORD. Dit gegevenselement geeft elk record binnen een recordtype in het bestand een volgnummer. De zorgverzekeraar kent de identificatienummers toe. De detailrecords worden door het bestand heen doorgenummerd. Het voorloop- en sluitrecord zijn geen detailrecords en kennen dus dit gegevenselement niet.

Tabel 2-2a Invulvoorbeeld Identificatie detailrecord (met verzekerdenrecord)

Kenmerk Record	Identificatie detailrecord	Omschrijving Recordtype en relatie
01	n.v.t.	Voorlooprecord
02	000000000001	Verzekerdenrecord verzekerde A
04	000000000002	Prestatierecord van verzekerde A
02	000000000003	Verzekerdenrecord van verzekerde B
04	000000000004	Prestatierecord van verzekerde B
04	000000000005	Prestatierecord van verzekerde B
	Et cetera	
99	n.v.t.	Sluitrecord

Tabel 2-2b Invulvoorbeeld Identificatie detailrecord (zonder verzekerdenrecord)

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
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 detailrecords gevuld. Dit is het totaal aantal records minus het voorloop- en sluitrecord.

2.2.4 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer

Hieronder volgt een overzicht hoe om te gaan met het vullen van het Burgerservicenummer (BSN) verzekerde en het verzekerdennummer in relatie tot de EI-schadestandaarden.

Patiënt heeft BSN (en is bekend bij zorgaanbieder)?	Nee ¹	Ja
Burgerservicenummer (BSN) verzekerde [M]	Verplicht vullen met dummywaarde (9x9).	Is unieke identificatie. Verplicht vullen met BSN.
Verzekerdennummer [C]	Is nog unieke identificatie. Verplicht vullen.	Niet verplicht om te vullen.

Tabel 2-3 Gebruik BSN en verzekerdennummer

¹ Er is een hele kleine populatie die blijvend geen BSN heeft, maar toch verzekerd is.

De identificerende 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.

2.2.5 Verzekeringsbasis (soort verzekering)

Middels het gegevens-element 'soort verzekering' kan de zorgverzekeraar aangegeven of het schaderecord is gedeclareerd ten laste van de hoofdverzekering (Zvw) of de aanvullende verzekering.

Indien een schade deels vanuit de hoofdverzekering en deels vanuit een aanvullende verzekering wordt vergoed, dan dienen er twee afzonderlijke schaderecords (per verzekeringswijze) binnen het ELIS bestand te worden aangeleverd.

2.2.6 Identificatiecode indiener, AGB-code indiener

Via het gegevenselement 'Identificatiecode indiener' (0406) 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 AGB-code indiener (0407) wordt de oorspronkelijke indiener (=praktijk/instelling) van de declaratie bedoeld.

De declaratie kan echter ook via een servicebureau of een verzekerde bij de zorgverzekeraar binnenkomen. In deze situatie worden de velden op de volgende manier gevuld:

- Indien de AGB-code van de zorgaanbieder beschikbaar is worden de velden 'Identificatiecode indiener' met *praktijk* of *instelling* (eventueel *zorgverlener*) en 'AGB-code indiener' met de AGB-code van de zorgaanbieder gevuld.
- Als de declaratie ingediend is door het servicebureau en de AGB-code van de zorgaanbieder is niet beschikbaar worden de velden 'Identificatiecode indiener' met *servicebureau* en 'AGB-code indiener' met de AGB-code van het servicebureau gevuld.
- Als de declaratie ingediend is door de verzekerde en de AGB-code van de zorgaanbieder is niet beschikbaar, dan worden de velden 'Identificatiecode indiener' met *verzekerde* en 'AGB-code indiener' met nullen gevuld.

2.2.7 Tarief prestatie (incl. BTW)

Bij het tarief gaat het om de prijs per prestatie, zoals die ofwel door de NZa wordt uitgegeven ofwel door de zorgverlener wordt gepubliceerd of contractueel is overeengekomen. Indien er toeslagen zijn die een vast onderdeel vormen voor het bepalen van het tarief, moeten ze opgenomen zijn in het tarief.

2.2.8 Berekend bedrag (incl. BTW)

Het berekend bedrag geeft weer wat de zorgverlener berekend heeft als totaalprijs voor de desbetreffende declaratieregel, ongeacht wie het betaalt (verzekerde, zorgverzekeraar, etc.). Het berekend bedrag wordt bepaald door het 'tarief prestatie' te vermenigvuldigen met het 'aantal prestaties'. Indien er toeslagen zijn die niet in het tarief zijn opgenomen dienen deze wel in het berekend bedrag te worden opgenomen.

2.2.9 Declaratiebedrag (incl. BTW)

Het declaratiebedrag is het deel van het berekende bedrag dat de zorgverlener of de verzekerde daadwerkelijk in rekening brengt bij de zorgverzekeraar. Indien de zorgverlener al een deel van het berekend bedrag heeft ontvangen of via een ander dan deze ontvanger heeft geïnd ontstaat er een verschil tussen het berekend bedrag en het declaratiebedrag.

Het declaratiebedrag is dus gelijk aan het berekend bedrag minus een eigen bijdrage die reeds is afgerekend met de zorgverlener.

Situatie		
Een behandeling met een overeengekomen tarief van € 55,00. Er is een wettelijke eigen bijdrage van € 5,00 per behandeling die door de verzekerde aan de zorgverlener is betaald.		
Velden	Bedrag	Vulling in veld
Tarief prestatie (incl. BTW)	€ 55,00	00005500
Berekend bedrag (incl. BTW)	€ 55,00	00005500
Declaratiebedrag (incl. BTW)	€ 50,00	00005000

Tabel 2-4 Voorbeeld opbouw declaratiebedrag

2.2.10 Toegekend bedrag¹

Het toegekend bedrag is het bedrag dat daadwerkelijk door de zorgverzekeraar wordt uitgekeerd aan schade. Dat wil zeggen dat eigen betalingen door verzekerden, zijnde eigen betalingen conform de polisvoorwaarden en eigen betalingen die worden gedaan op grond van wettelijke bepalingen, niet tot het toegekend bedrag worden gerekend. Schade die valt binnen het eigen risico ZVW of de no-claim ZVW telt wel mee in het toegekend bedrag. De schade toegekend bedrag ELIS is gelijk aan het 'schadebedrag voor rekening van de zorgverzekeraar' binnen de bestanden van BASIC.

Situatie		
Verzekerde heeft een naturapolis met een eigen risico van € 200,00,-. Volgens de polisvoorwaarden wordt bij gebruik van niet-gecontracteerde zorg maximaal 90% van het in rekening gebrachte tarief vergoed.		
De verzekerde wordt behandeld door een niet gecontracteerde zorgverlener. Het tarief voor deze prestatie bedraagt € 100,00. De verzekerde stuurt de nota naar de verzekeraar die conform de polisvoorwaarden 90% vergoed.		
Velden	Bedrag	Vulling in veld
Tarief prestatie (incl. BTW)	€ 100,00	00010000
Berekend bedrag (incl. BTW)	€ 100,00	00010000
Declaratiebedrag (incl. BTW)	€ 100,00	00010000
Toegekend bedrag	€ 90,00	00009000

Tabel 2-5 Voorbeeld opbouw toegekend bedrag

¹ Let op: de definitie van het schadebegrip 'toegekend bedrag' wijkt af van het schadebegrip 'toegekend bedrag' uit het retourbericht EI, dat wordt gebruikt bij de afrekening tussen zorgverzekeraar en zorgverlener.

2.2.11 Referentienummer dit prestatie record

Het referentienummer dient uniek te zijn voor iedere schade-eenheid. Met andere woorden: voor iedere aanwezig prestatie record dient een uniek referentienummer toegekend te zijn.

Voorbeelden:

1. Als de prestatie betrekking heeft op verschillende productonderdelen, die middels separate prestatie records aangeleverd worden, moet per prestatie record een uniek referentienummer toegekend worden.
2. Als de schade van een prestatie aangeleverd wordt met een prestatie record voor het honorarium en een prestatie record voor de (techniek)kosten, dient voor beide prestatie records een eigen uniek referentienummer toegekend te worden.
3. Voor een creditschade moet ook weer een uniek referentienummer toegekend worden.

Creditschade en referentienummers

Zie de Standaardbeschrijving (STB) hoofdstuk 5.4.8 voor referentienummers en creditregels.

2.2.12 Identificatie Detailrecord

Het *Identificatie Detailrecord* dient om de records binnen een bestand uniek te maken. Het *Referentienummer dit Prestatie record* dient om prestatie records buiten de bestanden om uniek te maken, zodat er gerefereerd kan worden over de bestanden heen (zie paragraaf 2.2.11). Aangezien er binnen de informatiestromen tussen zorgverzekeraars en Vektis niet gewerkt wordt met commentaarrecords en retourinformatie in de vorm van een EI-bericht, kunnen de verwijzingen hiernaar in de berichtspecificatie worden genegeerd.

3 Specifieke invulinstructie Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een specificatie van de kostengegevens paramedische zorg weergegeven. Tevens is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die specifiek zijn voor de Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg.

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

Rubrieknr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0411	Aantal uitgevoerde prestaties	ANT054-VEKT		3.2
0413	Aanduiding diagnosecodelijst (01)	COD696-VEKT	0415	3.3
0414	Verwijsdiagnosecode paramedische hulp (01)	COD697-VEK1	0416	3.4
0417	Aanduiding diagnosecodelijst (03)	COD688-VEKT	0419	3.5
0418	Paramedische diagnosecode (01)	COD597-VEKT	0420	3.6
0425	Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer	COD836-VEKT		3.7
0426	Specialisme voorschrijver/verwijzer	COD953-VEKT		

Tabel 3-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

3.2 Specificatie kostengegevens

3.2.1 Kosten Paramedische zorg

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

- De betaalbaar gestelde declaratiegegevens paramedische zorg, die bij een zorgverzekeraar via EI-bericht PM304, versie 3.2 (elektronisch) zijn aangeleverd.
- De betaalbaar gestelde declaratiegegevens paramedische zorg, die bij een zorgverzekeraar door verzekerden zelf zijn ingediend, of die niet conform EI-bericht PM304, versie 3.2 zijn aangeleverd.

Naast de declaratiegegevens ZVW vraagt Vektis ook de declaratiegegevens die worden vergoed vanuit de aanvullende verzekeringen op.

4 Bijlagen

4.1 Mutatieoverzicht

Dit overzicht is ten behoeve van correctief onderhoud bij uitbrengen van een nieuwe (sub)versie van de EI-standaard en voor het aanbrengen van correcties en verduidelijkingen in dit document.

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
16-10-2019	S19.013	Par 3.3-3.7.	Paragrafen 3.3 t/m 3.7 verwijderd. Voor de zorginhoudelijke paragrafen kan nu gebruik gemaakt worden van hoofdstuk 4 van de INV van de PM304v3.2.
30-01-2019	S18.026	Par. 2.2.4 Burgerservicdenummer (BSN) verzekerden, verzekerdnummer	Laatste zin toegevoegd: "De identificerende 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."
01-11-2018	-	Par. 3.5	Correctie: "Consultatiebureau-artsen kunnen ook verwijzen (specialisme = 8420)" veranderd in "Jeugdartsen kunnen ook verwijzen (specialisme = 8428)".
01-11-2018	S18.023	Par. 3.5	Wegens invoering gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) per 1-1-2019 is de tekst paragraaf vervangen door nieuwe tekst.
26-04-2018	S18.004	Hfdst. 1 Inleiding	Laatste zin toegevoegd: "Met ingang van uitgave 6 van de INV van de QP301v1.1 kunnen ELIS Aanleverspecificaties door zorgverzekeraars met en zonder verzekerdenrecords aan Vektis gezonden worden."
26-04-2018	S18.004	Par. 2.2.3 Identificatie detailrecord	Tekst aangepast, figuur toegevoegd.

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
21-12-2017	S17.029	Par. 2.2.6 Identificatiecode indiener, AGB-code	Tekst gewijzigd: "Middels het gegevenselement "Identificatiecode indiener"" wordt "Via het gegevenselement 'Identificatiecode indiener' (0406)".
21-12-2017	S17.029	Par. 3.3 Aantal uitgevoerde prestaties	3 ^e alinea gewijzigd.
21-12-2017	S17.029	Par. 3.4 Invulling diagnosecodevelden	Tekst geactualiseerd bij rubriek 0413, 0416 en 0418.
21-12-2017	S17.029	Par. 3.7 Enige bijzonderheden met betrekking tot dieetadvisering	Tekst gewijzigd.
29-11-2016	S16.005	Par. 3.3	Tekst par. "3.3 Aantal uitgevoerde prestaties" gewijzigd.
28-01-2016	Q15-014	3.2.1 Kosten Paramedische zorg	Tekst paragraaf geheel vervangen door nieuwe tekst.
05-12-2013		Par. 3.4 t/m 3.7	Deze paragrafen m.b.t. diagnosecodes zijn vervangen door de nieuwe par. "3.4 Invulling diagnosecodevelden (rubrieken 0413 t/m 0420)". Nieuw is de toevoeging van de diagnosecodelijst dieetadvisering, die van af 01-01-2014 in de PM304 ingevuld kan worden, en dus ook in de QP ingevuld gaat worden.
05-12-2013		Par. 3.6	Nieuwe paragraaf "Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie (u.i.)" toegevoegd.
05-12-2013		Par. 3.7	Nieuwe paragraaf "Enige bijzonderheden m.b.t. dieetadvisering" toegevoegd.

Versie 1.1, versiedatum 10-10-2008		
Paragraaf / tabel	Naam	Mutatie
Gehele document		Vektis B.V. vervangen door Vektis C.V.

Versie 1.1, versiedatum 10-10-2008		
Paragraaf / tabel	Naam	Mutatie
2.2.4	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdenummer	Aangepast tabel 2-3 en tekst
2.2.11	Creditschade en referentienummers	In geval van een ... specialisme uitvoerder/behandelaar vervangen door Zie de Standaardbeschrijving (STB) hoofdstuk 5.4.8 voor referentienummers en creditregels.
2.2.12	Identificatie Detailrecord	Paragraaf toegevoegd