

Externe integratie

AANLEVERSPECIFICATIES ELIS PARAMEDISCHE ZORG

QP301

Versie: 1.1, 10-10-2008

STANDAARDBESCHRIJVING [STB]

Informatie bij implementatie en ingebruikname berichtbeschrijving

Uitgave document: 4, 26-04-2018

Kenmerk: QP301v1.1_STBu4.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

Versie 1.1 van de Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg QP301, versiedatum 10-10-2008

Documentuitgave 3, 21-12-2017

Revisiehistorie aanleverspecificaties

Versie	Uitgave document	Aard / reden wijzigingen	Datum uitgave
1.1	4	Verzekerdenrecord niet meer verplicht, andere wijzigingen	26-04-2018
1.1	3	Correctief onderhoud	21-12-2017
1.1	2	Toevoeging paragraaf buitenlandverzekerden	05-03-2009
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 en zorgverzekeraars.

Beheer aanleverspecificaties

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

Voorwoord

Dit document betreft de standaardbeschrijving Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg, 10-10-2008, QP301, versie 1.1 (uitgave 3).

Het document verschijnt tezamen met de documenten:

- Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg, QP301, versie 1.1, 10-10-2008, berichtspecificatie [BER];
- Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg, QP301, versie 1.1, 10-10-2008, invulinstructie [INV].

Dit document bevat de aanleverspecificaties voor het elektronische uitwisselen van schadegegevens paramedische zorg tussen zorgverzekeraars en Vektis. Bij de ontwikkeling van de aanleverspecificaties ELIS zijn de EI-declaratiestandaard Paramedische Hulp en de aanleverspecificaties van de overige informatiesystemen van Vektis (o.a. BASIC) als belangrijke bronnen gehanteerd. Het gebruik van de EI-standaard is ingegeven door de sterke relatie van de ELIS-gegevensvraag met de EI-declaratiestandaard Paramedische Hulp. Dit is de standaard die gehanteerd wordt voor het declaratieverkeer tussen zorgverlener en zorgverzekeraar. Een groot deel van de generieke en/of sectorspecifieke velden die in deze standaard zijn gehanteerd worden ook binnen de ELIS-gegevensvraag opgevraagd. Ook de opbouw, structuur, documentopbouw en werkwijze die binnen de aanleverspecificaties ELIS zijn gehanteerd is indien mogelijk conform de werkwijze binnen de EI-standaarden van Vektis. Daarnaast zullen de aanleverspecificaties ELIS, gelijk de EI-standaarden van Vektis, ook via WESP worden gecommuniceerd richting zorgverzekeraars en zal de mogelijkheid worden geboden om de (test)bestanden ELIS te controleren via Portes. Het doel van de koppeling bij de ontwikkeling van de aanleverspecificaties ELIS met de EI-standaard is het reduceren van de werkzaamheden aan de kant van de zorgverzekeraars en het bewerkstellingen van eenheid van taal binnen de communicatie.

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

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

De aanleverspecificaties zijn in beheer en onderhoud bij Vektis.

De aanleverspecificaties ELIS zijn te raadplegen of te downloaden via WESP, webapplicatie standaardisatieproducten.

Testbestanden ELIS zijn te testen via PORTES, portaal voor testberichten externe-integratiestandaarden.

Inhoudsopgave

1. Over dit document.....	7
1.1. Uitgangspunten.....	7
1.2. Inhoud.....	7
2. Ontwikkeling ELIS en Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg, versie 1.1.....	8
2.1. Aanleiding.....	8
2.2. Algemeen doel.....	8
2.3. Afstemming.....	8
3. Communicatieproces.....	9
3.1. Inleiding.....	9
3.2. Communicatieproces.....	9
4. Entiteiten Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg, versie 1.1.....	10
4.1. Inleiding.....	10
4.2. Objecten functioneel bericht.....	10
4.3. Functioneel bericht.....	11
5. Berichtopzet Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg, versie 1.1.....	12
5.1. Inleiding.....	12
5.2. Schadebericht Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg.....	12
5.3. Bestandstructuur Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg.....	12
5.3.1. Inleiding.....	12
5.3.2. Recordtypen.....	12
5.3.3. Logische bestandstructuur.....	13
5.3.4. Fysieke bestandstructuur.....	14
5.3.5. Objecten per recordtype.....	17
5.3.6. Tekenset.....	17
5.3.7. Carriage-Return/Line-Feed.....	17
5.4. Procedure uitwisselen gegevens Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg.....	17
5.4.1. Algemeen.....	17
5.4.2. Periodiciteit versturen bericht.....	17
5.4.3. Aanleveringsmedium en procedure.....	18
5.4.4. Bulkboekingen.....	19
5.4.5. Informatiebeveiliging.....	19
5.4.6. Controle kwaliteit bestand.....	20
5.4.7. Burgerservicenummer.....	20
5.4.8. Debet-/creditnota's.....	21
5.4.9. Buitenlandverzekerden.....	22
6. Bijlagen.....	23

6.1. Afkortingen.....	23
6.2. Mutatieoverzicht	24

1. Over dit document

1.1. Uitgangspunten

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

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

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

1.2. Inhoud

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

De EI-berichten die op basis van deze aanleverspecificaties zullen worden uitgewisseld zijn bedoeld voor het proces van het aanleveren van schadegegevens aan Vektis. Deze gegevens worden gebruikt voor spiegel- en beleidsinformatie en onderzoeksdoeleinden voor zorgverzekeraars.

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

Hoofdstuk 4 beschrijft het functionele EI-bericht en het objectenmodel op basis van de gegevens, die in het kader van de schadegegevens paramedische zorg van belang zijn.

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

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

2. Ontwikkeling ELIS en Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg, versie 1.1

2.1. Aanleiding

De ontwikkeling van ELIS en de bijbehorende aanleverspecificaties is met name ingegeven door de groeiende behoefte aan (detail)informatie over paramedische zorg in Nederland.

ELIS biedt de mogelijkheid om op structurele wijze (detail)informatie te verzamelen ten aanzien van de paramedische zorg in Nederland. Met behulp van ELIS kunnen de volgende informatiebehoeften worden ingevuld:

- Het verstrekken van spiegel en benchmarkinformatie voor zorgverzekeraars
- Onderzoek naar het vereveningsmodel Zvw
- Inzicht in de schadelastontwikkeling
- Inzicht in de effecten van zorginkoop
- De ontwikkeling van beleidsinformatie
- Inzicht in de (mogelijke) effecten van compartimentverschuivingen (Zvw-aanvullende verzekeringen) binnen de sector
- Ad-hocanalyses
- Inzet voor controletrajecten

2.2. Algemeen doel

De berichtstandaard heeft tot doel het realiseren van een efficiënte en effectieve uitwisseling van gegevens betreffende schadegegevens paramedische zorg tussen de administratie van een zorgverzekeraar en Vektis.

2.3. Afstemming

De versie 1.1 van deze aanleverspecificaties is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars en Vektis.

3. Communicatieproces

3.1. Inleiding

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

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

3.2. Communicatieproces

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

De partijen die deelnemen aan de communicatie zijn:

- zorgverzekeraar;
- Vektis

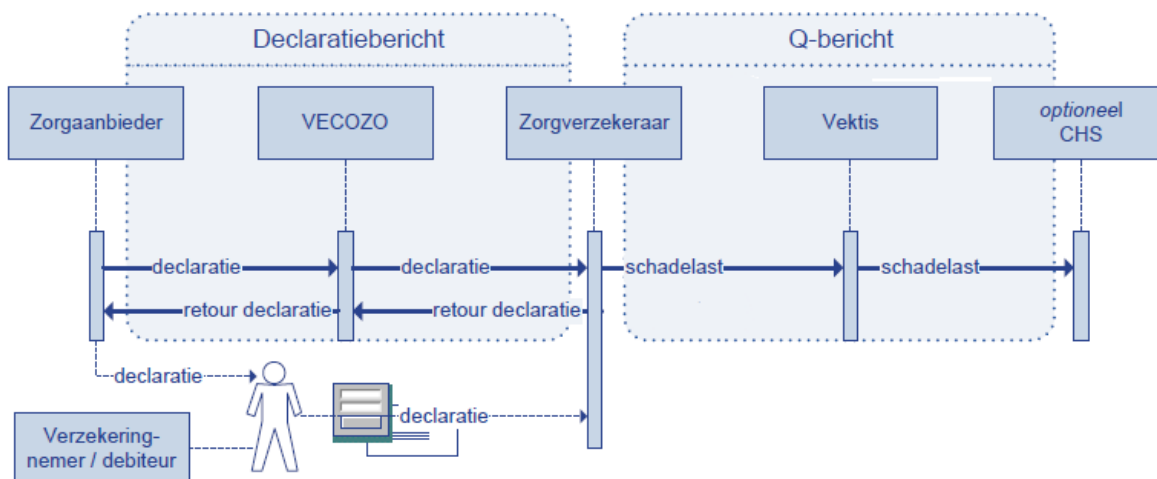
Het communicatieproces is globaal onder te verdelen in vier fasen:

- Verwerking ingediende declaraties bij een zorgverzekeraar;
- Aanlevering schadegegevens aan Vektis ;
- Verwerking schadegegevens;
- Terugkoppeling beleids- en spiegelinformatie.

Rondom de schadegegevens vindt communicatie plaats tussen in het algemeen een zorgverzekeraar en Vektis met behulp van filetransfer via het dataportaal van Vektis.

Figuur 3.1 toont de belangrijkste informatiestromen en partijen in het kader van de geschetste communicatie voor de declaratie- en de schadegegevens. De in dit document beschreven EI-berichten schadelastinformatie Paramedie zijn hierin weergegeven.

Figuur 3.1 Informatiestromen declareren en landelijke schadelast informatie Paramedie



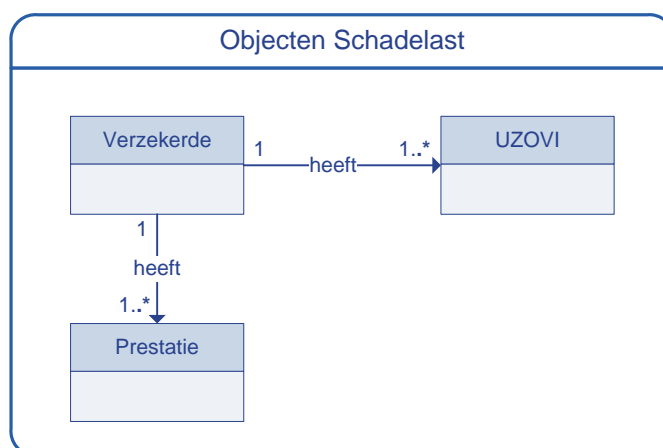
4. Entiteiten Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg, versie 1.1

4.1. Inleiding

Doel van dit hoofdstuk is inzicht te geven in het functioneel bericht en het objectenmodel voor de gegevens in het kader van het uitwisselen van schadegegevens paramedische zorg.

4.2. Objecten functioneel bericht

Figuur 4-1 Objectmodel Schadelast Paramedische zorg



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

4.3. Functioneel bericht

Een functioneel bericht beschrijft de logische gegevensbehoefte ten aanzien van de informatie-uitwisseling tussen de partijen in het aangegeven proces bij het aangegeven doel. Dit bericht is de basis voor bijvoorbeeld een flatfile- of XML-bericht. In dit document is een flatfile-bericht als technisch bericht beschreven.

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

5. Berichtopzet Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg, versie 1.1

5.1. Inleiding

Het beschrijven van één landelijke afspraak met betrekking tot de uit te wisselen gegevens en de wijze waarop het uitwisselen gebeurt, is van groot belang bij het toepassen van de Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg.

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

5.2. Schadebericht Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg

Eén schadebericht bestaat uit alle bij elkaar behorende gegevens.

Eén schadebericht:

- is gekoppeld aan één bestand;
- heeft betrekking op dezelfde periode van gegevensuitwisseling (aanlevering);
- heeft één identificatieaanlevering;
- bevat de schade van één of meer verzekerden;

5.3. Bestandstructuur Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg

5.3.1. Inleiding

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

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

Voordelen van het toepassen van meerdere recordtypen zijn:

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

5.3.2. Recordtypen

In de Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg zijn, uitgaande van de objecten in het functioneel bericht, de volgende recordtypen van belang.

Tabel 5-1 Recordtypen en toepassing

Code	Betekenis	Verplicht in de aanleverspecificaties	Verplicht in gebruik
01	voorlooprecord	Ja	Ja
02	verzekerdenrecord	Ja	Optioneel
04	prestatie record	Ja	Ja
99	sluitrecord	Ja	Ja

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

5.3.3. Logische bestandstructuur

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

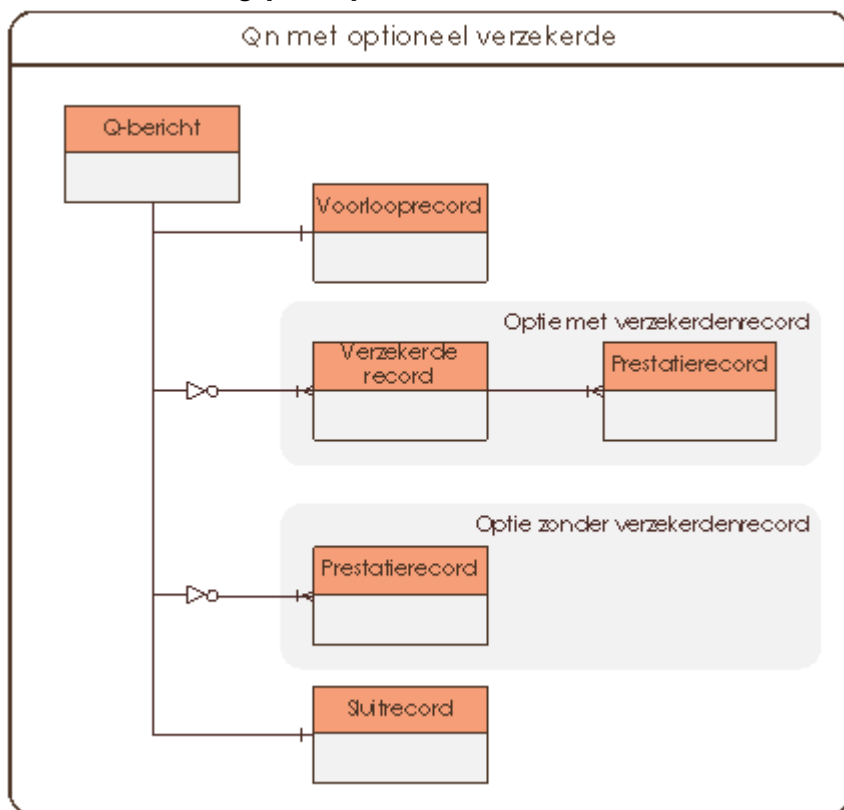
Tabel 5-2 Logische bestandstructuur

		voorkomens per bestand	Verzekerdenrecord	Prestatie record
Voorlooprecord	heeft	1		
Verzekerdenrecord	heeft	≥ 0		≥ 1
Prestatie record	behoort bij		0 of 1	
	heeft	≥ 1		
Sluitrecord	heeft	1		

Verzekerdenrecord (recordtype 02)

Voor elke verzekerde waarvoor prestaties opgenomen worden kan een verzekerdenrecord opgenomen worden. Het opnemen van een verzekerdenrecord is niet verplicht. Wel is het verplicht de keus te maken om voor alle prestaties een verzekerdenrecord op te nemen, of geen enkel verzekerdenrecord op te nemen.

Figuur 5-1 Logische bestandstructuur Aanleverspecificaties schadelastinformatie ELIS Paramedische zorg (QP301)

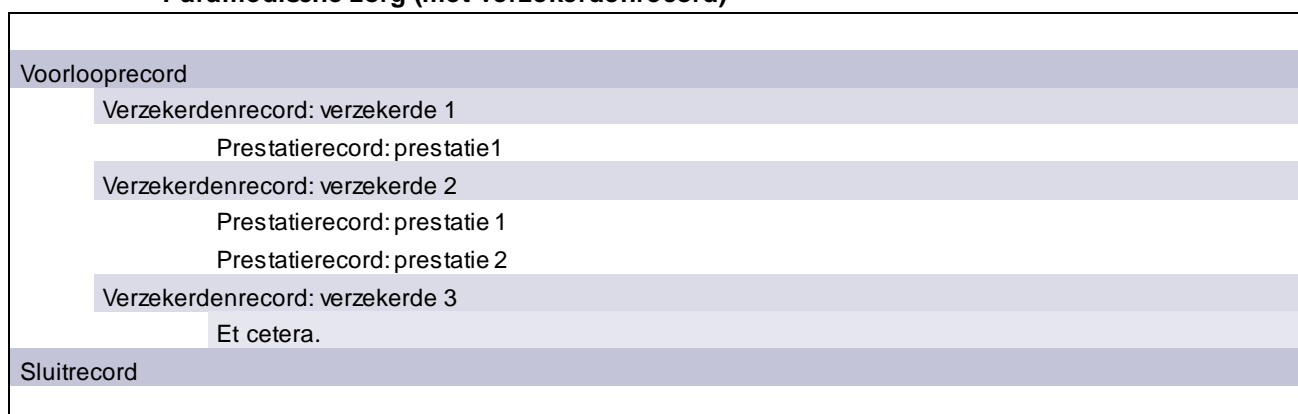


5.3.4. Fysieke bestandstructuur

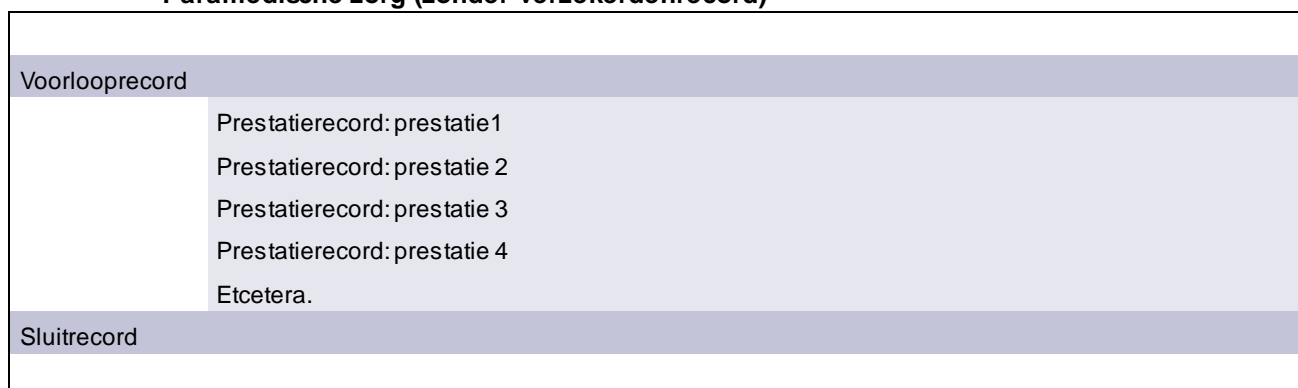
Uitgangspunt voor het EI-bericht is dat de zender de logische en fysieke sleutels vult. De zender zet de records in een volgorde in het bestand, die wordt bepaald door de logisch/fysieke relatie (sleutels) tussen de records. Dit houdt in: per verzekerde, per detailrecord. Het bestand opent met een voorlooprecord en sluit met een sluitrecord. De logische relatie is aangegeven in de logische bestandstructuur (figuur 5-1). Hieronder volgen voorbeelden van een fysieke volgorde van de records in een fictief bestand met en zonder verzekerdenrecord (figuren 5-2a en 5-2b):

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

Figuur 5-2a Voorbeeld fysieke bestandstructuur Aanleverspecificaties schadelastinformatie ELIS
Paramedische zorg (met verzekerdenrecord)



Figuur 5-2b Voorbeeld fysieke bestandstructuur Aanleverspecificaties schadelastinformatie ELIS
Paramedische zorg (zonder verzekerdenrecord)



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

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

Fysieke sleutels

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

5.3.5. Objecten per recordtype

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

Tabel 5-3 Objecten per recordtype

		Voorlooprecord	Verzekerdentrecord (optioneel)	Prestatierecord	Sluitrecord
TECH	Technische gegevens elementen	•	•	•	•
BERI	Berichtinformatie algemeen	•			•
ZVZA	Zorgverzekeraar	•			
VERZ	Verzekerdengegevens		•	•	
PRES	Prestatiegegevens			•	

5.3.6. Tekenset

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

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

5.3.7. Carriage-Return/Line-Feed

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

5.4. Procedure uitwisselen gegevens Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg

5.4.1. Algemeen

Voor de uitwisseling van de ELIS bestanden tussen de zorgverzekeraars en Vektis heeft Vektis een aantal procedures en richtlijnen opgesteld die in deze paragraaf worden uitgewerkt.

5.4.2. Periodiciteit versturen bericht

Vanaf 2018 geschiedt de aanlevering van de ELIS-bestanden Paramedische zorg op maandbasis. De aanlevering van een maandbestand ELIS Paramedische zorg aan Vektis dient twee weken na

afloop van een kwartaal plaats te vinden. Dit betekent dat half februari 2018 het bestand over januari 2018 aangeleverd dient te worden.

De gegevens dienen op kasbasis te worden aangeleverd. De uitloopschade dient in volgende aanleveringen te worden meegeleverd, zodat alle declaraties worden aangeleverd. ELIS start (met terugwerkende kracht) vanaf 1-1-2006. Binnen ELIS worden alle prestaties paramedische zorg opgenomen met een openingsdatum vanaf 1-1-2006.

5.4.3. Aanleveringsmedium en procedure

De ELIS bestanden bevatten privacygevoelige informatie. Daarom is het in het kader van de wet Bescherming Persoonsgegevens noodzakelijk om de volgende procedures te hanteren ten aanzien van de verzending van de ELIS bestanden richting Vektis:

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

Vektis gebruikt het Dataportaal om op een veilige en gebruiksvriendelijke manier bestanden uit te wisselen. De maandbestanden kunnen worden hier worden geüpload.

Wilt u gebruik maken van het Dataportaal, stuur dan een mail naar dataportaal@vektis.nl.

De toegang tot het Dataportaal is op basis van IP-adres, het is daarom van belang dat het juiste IP-adres bekend is. Mocht u op een andere werkplek of locatie zitten dan willen wij u verzoeken ook daarvan het IP-adres door te geven.

De naam van het aanleverbestand ELIS paramedische zorg is als volgt opgebouwd:

VVVV_EEJJMM_509.ASC

VVVV = De unieke aanduiding (viercijferige code) voor de zorgverzekeraar, volgens het UZOVI-register van Vektis

_ = Het 'underscore'-teken, als herkenbaar scheidingsteken

EE = Eeuwaanduiding van declaratieperiode

JJ = Jaaraanduiding van declaratieperiode

MM = Maandaanduiding van declaratieperiode, met waardebereik van 01 t/m 12

_ = Het 'underscore'-teken, als herkenbaar scheidingsteken

509 = Code externe-integratiebericht Aanleverspecificaties ELIS Paramedische zorg

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

5.4.4. Bulkboekingen

De schadegegevens in ELIS hebben betrekking op individuele verzekerden. Indien schade niet aan individuele verzekerden kan worden toegewezen dienen deze kosten niet in ELIS te worden opgenomen.

Kosten die niet aan individuele verzekerden kunnen worden toegewezen dienen te worden opgenomen in een zogenaamde 'bulkboeking'. Deze 'bulkboeking' dient binnen het informatiesysteem BASIC van Vektis te worden verantwoord. In het document aanleverspecificaties BASIC is beschreven op welke wijze deze 'bulkboeking' dient te worden opgenomen in het BASIC bestand.

5.4.5. Informatiebeveiliging

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

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

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

De meeste EI-berichten hebben betrekking op financieel/administratieve gegevens. Dit document beschrijft de aanleverspecificaties ELIS, waarin met name de inhoudelijke aspecten van het elektronisch uitwisselen van berichten wordt beschreven. Gezien de aard (gevoeligheid) van de te verzenden gegevens is het van belang dat aandacht wordt geschonken aan informatiebeveiliging.

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

Voor het vertrouwelijk en veilig verzenden van EI-berichten is het van belang dat de informatie aan komt bij de bedoelde persoon of organisatie, onderweg niet is veranderd of verminkt, en dat de zendende en ontvangende techniek gelijk zijn. Dit dient volgens de Code voor informatiebeveiliging op een passende wijze te worden geregeld. Hierbij spelen onderwerpen zoals: identificatie, authenticatie, versleuteling, PKI, logging, autorisatie et cetera.

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

5.4.6. Controle kwaliteit bestand

Vektis zal op de bestanden een kwaliteitscontrole uitvoeren. Hierbij wordt gestart met een technische controle waarbij onder meer gelet wordt op regellengte en aanwezigheid van voorloop-, sluit- en detailrecords. Indien een aangeleverd bestand niet aan de gestelde normen voldoet, zal in overleg met de zorgverzekeraar naar een oplossing worden gezocht.

Op een technisch correct bestand zal vervolgens een inhoudelijke controle worden uitgevoerd. Indien nodig volgt een terugkoppeling naar de verzekeraar.

5.4.7. Burgerservicenummer

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

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

- Het BSN wordt in alle EI-standaarden ingevoerd, inclusief alle bestaande (oude) standaarden.
- Het BSN wordt 'mandatory'. Dit omdat er van wordt uitgegaan dat alle personen die zorg kunnen ontvangen over een BSN beschikken. Zo zullen buitenlanders die in Nederland verzekerd worden waarschijnlijk een BSN of een Registratienummer voor niet ingezetenen (RNI) ontvangen.
- Het BSN wordt de belangrijkste verzekerde-identificatiesleutel in EI-standaarden. Andere bestaande verzekerde-identificaties blijven relevant zolang niet alle gebruikers van EI-standaarden het BSN in hun administratie opgenomen hebben (overgangperiode).
- De verzekerde-identificatienummers krijgen een vaste volgorde in de aanleverspecificatie over alle aanleverspecificaties ELIS heen.
Dit sluit aan bij de wens van gebruikers om records in de verschillende aanleverspecificaties zoveel mogelijk te uniformeren (generiek format).
Verzekerde-identificatienummers die in een bepaalde aanleverspecificaties niet nodig zijn worden hierin niet opgenomen.

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

En verder geldt dat:

- Het BSN wordt toegepast vanaf de datum waarop de overheid dit toestaat.
- Niet alle zorgverleners, instellingen, zorgverzekeraars en zorgkantoren zullen hun administraties en applicaties tijdig aan het gebruik van het BSN aangepast hebben.

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

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

In deze aanleverspecificaties is het volgende gekozen:

Burgerservicenummer of UZOVI-nummer + verzekerdenummer zijn sleutel. Het Burgerservicenummer verzekerde verplicht vullen vanaf 2008 als een verzekerde een BSN heeft. In overige gevallen 999999999 vullen. In de eerste situatie is het Burgerservicenummer sleutel en niet UZOVI-nummer + verzekerdenummer.

Indien het verzekerdenummer gevuld is, dan dient het verzekerdenummer conform de overige informatiesystemen van Vektis, zoals BASIC en IZIZ, aangeleverd te worden.

5.4.8. Debet-/creditnota's

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

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

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

Per debetregel:

- Een creditregel is een exacte kopie van/is identiek aan de oorspronkelijke debetregel, met uitzondering van identificatie detailrecord, referentienummer dit prestatierecord, referentienummer voorgaande gerelateerde prestatierecord en de waarde in het gegeven indicatie debet/credit. Het referentienummer voorgaande gerelateerde prestatierecord in de creditregel is wel identiek aan het referentienummer dit prestatierecord in de debetregel. Derhalve geen gedeeltelijke creditering in een creditregel opnemen.
- Op een creditregel volgt (zo nodig) een aangepaste debetregel.
- Een aanpassing in de debetregel kan overal betrekking op hebben.
- In een 2e debetregel, die eventueel volgt op een creditregel, is de prestatie- of behandeldatum c.q. periode identiek aan die in de 1e (oorspronkelijke) debetregel.
- Derhalve geldt:
- Bijvoorbeeld bij hulpmiddelen, als een deel van de verpakking terug wordt gebracht op een andere datum dan de levering, dient de oorspronkelijke prestatiedatum aangehouden te worden (en niet de terugbrengdatum).

- een uitzondering is:
- In geval de oorspronkelijke prestatie- of behandeldatum c.q. periode niet correct blijkt te zijn (dit geldt ook voor DBC's), dan wordt de werkelijke prestatie- of behandeldatum c.q. periode aangehouden.
- Of een regel credit of debet geldt wordt aangegeven via het gegeven indicatie debet/credit.
- Een debetregel wordt indien deze over meerdere records is verspreid, bijvoorbeeld in het geval van een of meer toeslagen, als een geheel gecrediteerd, ongeacht waar de fout zit.

Per bestand:

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

5.4.9. Buitenlandverzekerden

Binnen de informatiesystemen van Vektis wordt geen informatie vastgelegd over personen die geen basisverzekering hebben bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Aansluitend op dit beleid worden buitenlandverzekerden in de aanleveringen aan de informatiesystemen niet opgenomen.

6. Bijlagen

6.1. Afkortingen

Afkorting/ begrip	Betekenis
BASIC	Basisverzekering Informatiesysteem
BER	Berichtspecificatie
BSN	Burgerservicenummer
EI	Externe integratie
ELIS	EersteLijns InformatieSysteem
IZIZ	Informatiesysteem Ziekenhuiszorg
PORTES	PORTaal voor Testberichten Externe-integratieStandaarden
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PKI	Public Key Infrastructure
RNI	Registratie niet ingezetene
STB	Standaardbeschrijving
WESP	WEbapplicatie StandaardisatieProducten

6.2. Mutatieoverzicht

Dit overzicht is ten behoeve van het uitbrengen van een nieuwe uitgave (05-03-2009) van dit document.

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
26-04-2018	S18.004	Par. 1.2	Zin over geleideformulier verwijderd.
26-04-2018	S18.004	Par. 3.2	De 5 ^e bullit "Verwerking schadegegevens in ELIS" veranderd in "Verwerking schadegegevens".
26-04-2018	S18.004	Par. 5.2	Rest paragraaf vanaf de 5 ^e bullit verwijderd, omdat verzekerdenrecord optioneel geworden is. Veel hieronder staande wijzigingen d.d. 26-04-2018 zijn ook doorgevoerd omdat het verzekerdenrecord optioneel geworden is.
26-04-2018	S18.004	Par. 5.3.2	Tabel 5-1 aangepast.
26-04-2018	S18.004	Par. 5.3.3	Tabel, figuur en tekst gewijzigd.
26-04-2018	S18.004	Par. 5.3.4	Tekst gewijzigd, figuur bijgevoegd.
26-04-2018	S18.004	Par. 5.3.5	Tabel 5-3 aangepast.
26-04-2018	S18.004	Par. 5.4.6	O.a. tekst die naar Portes verwijst verwijderd.

Datum	Paragraafnr	Naam paragraaf	
21-12-2017	2.1	Aanleiding	Tekstuele aanpassingen
21-12-2017	3.2	Communicatieproces	Tekstuele aanpassingen
21-12-2017	5.4.2	Periodiciteit versturen bericht	Tekstuele aanpassingen
21-12-2017	5.4.3	Aanlevermedium en procedure	Geheel herzien
21-12-2017	6.2	Geleideformulier	Paragraaf is verwijderd
21-12-2017	6.3	Handleiding Winzip	Paragraaf is verwijderd
05-03-2009	5.4.9	Buitenlandverzekeren	Paragraaf toegevoegd

Dit overzicht is ten behoeve van correctief onderhoud bij uitbrengen van een nieuwe (sub)versie van de

El-standaard en voor het aanbrengen van correcties en verduidelijkingen in dit document.

Versie 1.1, versiedatum 10-10-2008		
Paragraaf	Naam paragraaf	Mutatie
Gehele document		Vektis B.V. vervangen door Vektis C.V.
6.2	Geleideformulier	Toegevoegd Eerstelijnspsychologische zorg
5.4.7	Burgerservicenummer	Eerste en laatste alinea vervangen
5.4.7	Burgerservicenummer	Wijziging 'Het BSN wordt toegepast vanaf de datum waarop de overheid dit toestaat (1-1-2008 gepland). Voor deze datum is het gebruik bij wet niet toegestaan.' in 'Het BSN wordt toegepast vanaf de datum waarop de overheid dit toestaat.'
6.3	Handleiding Winzip	Paragraaf toegevoegd
2.1	Aanleiding	Toegevoegd: <ul style="list-style-type: none"> Inzet voor controletrajecten declaraties