



Branchevereniging
Kleinschalige Zorg



Gegevensuitwisseling en berichtenverkeer





Inhoud

Voorbereiding door de zorgaanbieder	3
<i>Correcte registratie in het Handelsregister</i>	<i>3</i>
<i>AGB code aanvragen</i>	<i>3</i>
<i>Installatie I-standaard in softwarepakket van de zorgaanbieder.....</i>	<i>3</i>
<i>Registratie VECOZO certificaat.....</i>	<i>3</i>
<i>Invoeren van de declaraties</i>	<i>4</i>
Prestatiecodes en afwijscodes binnen het berichtenverkeer	4
Achtergronden over de partners binnen het declaratieverkeer.....	4
<i>Algemeen Gegevens Beheer (AGB)</i>	<i>4</i>
<i>Vektis.....</i>	<i>5</i>
<i>VECOZO</i>	<i>5</i>
i-Standaarden: informatie-berichtenverkeer	6
<i>iJW standaard</i>	<i>6</i>
<i>iWlz.....</i>	<i>6</i>
<i>iWmo</i>	<i>7</i>
<i>iPgb</i>	<i>7</i>





Voor de levering van zorg, de betaling en verantwoording daarvan, is het noodzakelijk dat zorgaanbieders (digitaal) gegevens uitwisselen met zorgkantoren, verzekeraars en gemeenten. Berichtenverkeer is digitale uitwisseling van gegevens tussen financierders en zorgaanbieders. Voor uitwisseling van gegevens zijn diverse systemen ingericht om dit zo efficiënt en eenvoudig mogelijk te laten verlopen. Berichtenverkeer wordt gebruikt voor declareren en informeren.

Vorbereiding door de zorgaanbieder

De zorgaanbieder die voor het eerst gaat declareren volgens een [standaard van Vektis](#), moet rekening houden met de volgende voorbereiding:

Correcte registratie in het Handelsregister

Nagenoeg alle digitale systemen binnen de gegevensuitwisseling en berichtenverkeer, leunen op de juistheid van de registratie binnen het handelsregister van de [KVK](#). Het is daarom essentieel dat de zorgaanbieder zijn inschrijving bij de Kamer van Koophandel controleert op juistheid of zich daar (alsnog) registreert.

AGB code aanvragen

Voor deelname aan de digitale administratieve processen in de zorg is de zorgaanbieder een unieke [AGB-code](#) noodzakelijk. Ook de vestiging(en) waar de zorg wordt verleend staat geregistreerd in het AGB-register. De zorgaanbieder registreert zich in het AGB-register van Vektis.

Installatie I-standaard in softwarepakket van de zorgaanbieder

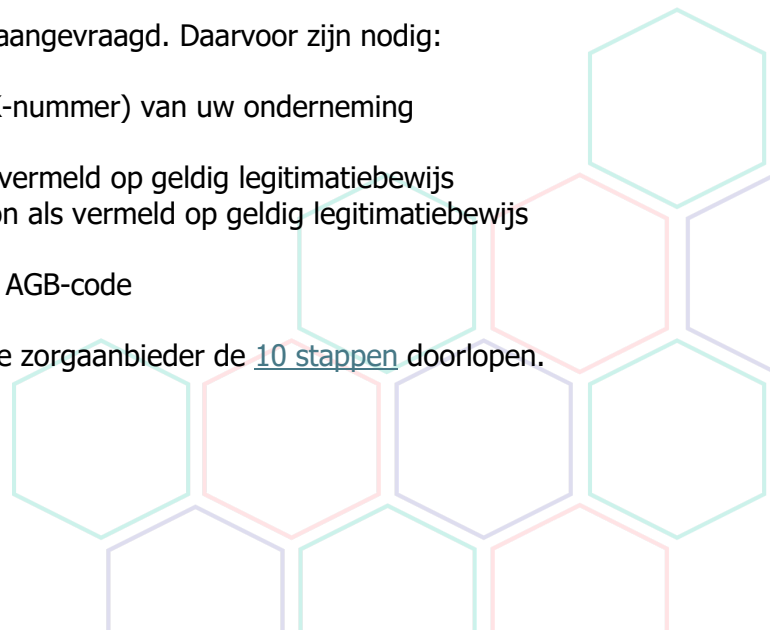
In de software die de zorgaanbieder voor het declareren gebruikt moet de I-standaard worden geïnstalleerd. De zorgaanbieder moet zelf contact opnemen met de softwareleverancier om te bepalen wat er gedaan moet worden om de installatie af te ronden.

Registratie VECOZO certificaat

De zorgaanbieder heeft een [VECOZO](#) certificaat aangevraagd. Daarvoor zijn nodig:

- ☐ E-mailadres van de aanvrager
- ☐ Kamer van Koophandel nummer (KvK-nummer) van uw onderneming
- ☐ AGB-code van de onderneming
- ☐ Gegevens van de tekenbevoegde als vermeld op geldig legitimatiebewijs
- ☐ Gegevens van de hoofdcontactpersoon als vermeld op geldig legitimatiebewijs
- ☐ Gegevens van de ICT-beheerder
- ☐ Gegevens van de contactpersoon per AGB-code

Om het certificaat aan te kunnen vragen moet de zorgaanbieder de [10 stappen](#) doorlopen.



Invoeren van de declaraties

Om de digitale declaraties in te dienen via VECOZO kan de zorgaanbieder gebruikmaken van de handmatige invoer via de website of een automatische invoer via de [webservice](#).

- Handmatige invoer: Het softwarepakket van de zorgaanbieder genereert een outputbestand en via het elektronisch declaratieportaal (EDP) op de site van VECOZO kan deze worden geupload.
- Automatische invoer: Dit kan alleen gebruikt worden indien het softwarepakket van de zorgaanbieder de functionaliteit heeft om aan te sluiten op de webservice van VECOZO. Hiervoor moet de zorgaanbieder zelf contact opnemen met de softwareleverancier of –ontwikkelaar.

Via het VECOZO portaal dient de zorgaanbieder de declaratie in. Na toetsing door de financier wordt

- de declaratie betaald;
- een correctiefactuur gevraagd;
- de declaratie af gewezen.

Prestatiecodes en afwijscodes binnen het berichtenverkeer

Vektis geeft jaarlijks een [prestatiecodelijst](#) af per sector/domein die de zorgaanbieder kan gebruiken om de te declareren zorg te coderen.

De zorgaanbieder maakt een keuze welke sector van toepassing is op de te declareren zorg en download de prestatiecodelijst. De digitale declaratie krijgt dan de specifieke prestatiecode die van toepassing is. De prestatiecode moet overeenkomen met hetgeen door de financier via VECOZO is klaargezet. Via het webportaal wordt vervolgens de prestatiecode, die de zorgaanbieder hanteert op de digitale declaratie, gematched met de prestatiecode die de financier hanteert.

Indien daar een afwijking in zit, wordt automatisch de declaratie afgewezen. Daarvoor wordt een foutcode of afwijscade meegegeven aan de melding van de afwijzing. Afwijscodes of afwijscaden zijn andere namen voor 'retourcodes' of [foutcodes](#). Dit zijn de codes die aangeven waarom een declaratie is afgewezen. Meer informatie over de actuele gebruikte codes kan op de website van Vektis worden gevonden.

Achtergronden over de partners binnen het declaratieverkeer

Algemeen Gegevens Beheer (AGB)

Algemeen Gegevens Beheer (AGB) is een register waarin gegevens van zorgverleners in Nederland worden vastgelegd. Deze gegevens zijn voorzien van een unieke codering, de AGB-code. Deze identificatiecode wordt landelijk gebruikt binnen het (elektronische) communicatie- en declaratieproces tussen zorgverlener en financier. Vektis beheert het AGB-register.



Door meer informatie bij een AGB-registratie vast te leggen, kan de gehele zorgsector efficiënter ondersteunt worden. De keuze voor de juiste zorg en het gidsen van klanten naar de juiste zorgaanbieder wordt hierdoor eenvoudiger.

Het AGB-register kent 3 types zorgaanbieders: ondernemingen, vestigingen en zorgverleners. Een zorgverlener is in AGB altijd gerelateerd aan één of meerdere vestiging(en) waar hij/zij werkzaam is. Een vestiging is altijd weer gerelateerd aan een onderneming. Via de AGB-code is relevante informatie zichtbaar zoals de bevoegdheid, die aangeeft welke zorg geleverd kan worden.

De kwaliteit en actualiteit van het AGB-register wordt gehandhaafd door koppelingen met bronregisters. Een belangrijk voorbeeld hiervan is het KvK-register. Maar ook een correcte registratie bij bijvoorbeeld het [BIG](#)-register is van belang. Wijzigingen in de registratie bij deze registers hebben een directe invloed op de gekoppelde AGB-registratie.

Ondanks deze koppelingen, blijft de eigenaar van de AGB-code uiteindelijk wel zelf verantwoordelijk voor de juistheid en volledigheid van de eigen AGB-registratie.

Vektis

Voor een effectieve en efficiënte digitale communicatie tussen zorgverleners, zorgkantoren en zorgverzekeraars zijn uniforme afspraken nodig. De afspraken tussen de ketenpartners worden externe integratie standaarden genoemd, of kortweg EI-standaarden. Vektis ontwikkelt en beheert deze standaarden en ondersteunt bij de implementatie daarvan.

Het ontwikkelen van uniforme standaarden draagt bij aan:

1. Administratieve lastenverlichting
2. Eenduidige aanlevering van gedeclareerde zorgdata
3. Standaardisatie over de zorgdomeinen heen

Vektis werkt vanuit twee labels:

- Vektis Streams: bouwstenen en standaarden om zorginkoop en declaratie van de zorg soepel en efficiënt te laten verlopen.
- Vektis Intelligence: combineert de data die op deze manier binnenkomt met andere data en geeft inzicht in het gebruik van de zorg.

VECOZO

VECOZO is in 2002 opgericht door een aantal zorgverzekeraars vanuit de behoefte aan administratieve lastenverlichting voor de hele keten. Inmiddels zijn alle zorgverzekeraars, zorgkantoren en nagenoeg alle zorgaanbieders en gemeenten bij VECOZO aangesloten. VECOZO is nu het communicatiepunt voor ketenpartijen in de zorg die hun administratieve processen willen stroomlijnen en optimaliseren.

Binnen het administratieve zorgdomein faciliteert VECOZO een digitale omgeving waarin de ketenpartijen snel, eenvoudig en veilig gegevens met elkaar kunnen uitwisselen. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten kunnen gebruik maken van VECOZO-diensten, onder meer voor het declaratieverkeer en de berichten van zorgtoewijzing. Ook de inkoop van de zorg verloopt vaak via VECOZO. Het is voor aanbieders dus belangrijk hierop aangesloten te zijn.



i-Standaarden: informatie-berichtenverkeer

iStandaarden is de naam voor vijf landelijk vastgestelde informatiestandaarden in de zorg en ondersteuning: iWlz, iWmo, iJw en iPgb. Elk van deze standaarden is een verzameling regels en afspraken die ervoor zorgen dat cliëntgegevens elektronisch, gestandaardiseerd, kwalitatief en veilig worden uitgewisseld tussen alle gebruikers.

Een iStandaard is een systematiek om cliënten te volgen in het zorg- of ondersteuningsproces van de Wlz, Wmo, Jeugdwet en het pgb: van indicatie via zorgtoewijzing en -levering tot de vaststelling van eigen bijdrage en declaratie.

iJW standaard

Gemeenten en aanbieders wisselen gegevens over zorgtrajecten zo veel mogelijk geautomatiseerd uit. Vooral met betrekking tot de facturatie van gedeclareerde zorg. Dit doen zij binnen het kader van de Jeugdwet op basis van de informatiestandaard iJw. Gemeenten gebruiken daarvoor het Gemeentelijk Gegevensknooppunt - GGK. Alle gemeenten zijn aangesloten op het GGK. Dit knooppunt is aangesloten op een landelijke infrastructuur. Alle aanbieders zijn daarop aangesloten met het knooppunt van VECOZO:

- Gegevens die een gemeente aan een zorgaanbieder stuurt, gaan via het GGK naar het knooppunt van VECOZO en komen automatisch aan bij de aanbieder.
- Zorgaanbieders kunnen via de omgekeerde route gegevens sturen naar gemeenten.

Bij het berichtenverkeer in het kader van de Jeugdwet worden productcodes gebruikt. Voor deze codes zijn standaarden ontwikkeld. Gemeenten zijn niet verplicht met de standaard productcodelijst te werken. Daarom komt het voor dat een zorgaanbieder voor hetzelfde geleverde product bij twee gemeenten twee productcodes moet gebruiken.

iWlz

Met het in werking treden van de Wlz op 1 januari 2015 is ook het berichtenverkeer aangepast.

Het AZR berichtenverkeer is komen te vervallen en de iWlz standaard is in gebruik genomen. Met de komst van de iWlz is een systematiek voor het volgen van de cliënt in alle fasen van de keten gerealiseerd: het indiceren, het toewijzen en het leveren van zorg en het opleggen van de eigen bijdrage aan cliënten. Het doel van iWlz is het ondersteunen van een snelle en efficiënte inzet van zorg en bijdragen aan een afname van administratieve lasten.

Per 1 juli 2019 is de laatste versie van de iWlz 2.02 uitgebracht. iWlz 2.0.2 wisselt op cliëntniveau elektronisch gegevens uit tussen ketenpartijen. Dit gebeurt op basis van landelijk vastgestelde standaarden. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de afzonderlijke processen is verdeeld over de ketenpartijen.

De kern van de zorgregistratie is dat de partijen die zijn belast met de uitvoering van de Wlz informatie registreren en uitwisselen op basis van landelijk vastgestelde standaarden. Hierbij zijn vijf ketenpartijen betrokken: de SVB, het CIZ, het zorgkantoor, de zorgaanbieder en het CAK.





Met de introductie van iWlz 2.02 krijgt de cliënt meer regie op zijn zorginformatie, de onderlinge informatie-uitwisseling wordt verbeterd, flexibele zorgtoewijzing wordt mogelijk en de administratieve last in de keten wordt verminderd. Dit wordt mede gedaan door de invoering van een netwerkmodel.

Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het strategisch beheer van de iWlz. VWS regelt bijvoorbeeld de financiering en stelt de uitwisseling van gegevens volgens de standaarden verplicht.

Het Zorginstituut Nederland (ZINL) is tactisch beheerder van iWlz. Zij bedenken, ontwikkelen en onderhouden producten en diensten waarmee keteninformatisering wordt gerealiseerd met het oog op de aanpalende domeinen Wmo, Jeugdzorg en Zvw.

iWmo

De iWmo-standaard is specifiek ontwikkeld voor het digitaliseren van communicatie op het gebied van zorg in het kader van de Wmo tussen aanbieders en gemeenten. Door een digitale taal af te spreken met de stakeholders, kan de snelheid bevorderd worden en fouten verminderd. Uiteindelijk bespaart dit in ergernissen, uitvoeringskosten en bevordert de uniformiteit.

Het Wmo berichtenverkeer volgt cliënten in alle fasen van de keten en staat gemeenten en zorgaanbieders toe om berichten uit te wisselen op het gebied van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Er is berichtenverkeer mogelijk op onderstaande vlakken:

- zorgindicatie of -beschikking;
- zorgtoewijzing en -levering;
- de toewijzing van de eigen bijdrage;
- de declaratie van geleverde zorg.

iPgb

iPgb is een informatiestandaard die inzicht geeft in de gegevensuitwisseling op het gebied van het trekkingsrecht pgb tussen gemeenten, zorgkantoren en de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Sinds 1 januari 2015 is het trekkingsrecht pgb ingevoerd. De SVB betaalt de aanbieder van zorg en ondersteuning voor geleverde zorg uit het door gemeente of zorgkantoor beschikbaar gestelde budget. De SVB is budgetbeheerder.

Om het pgb op een goede manier te beheren, heeft de SVB gegevens nodig van gemeenten en zorgkantoren. Voor eenduidige en efficiënte informatie-uitwisseling is standaardisatie van het berichtenverkeer noodzakelijk. Dat heeft geleid tot de informatiestandaard iPgb 1.0.

