

1. Inhoudsopgave

| | | |
|---------------------|---|----|
| 1. | Inhoudsopgave..... | 1 |
| 2. | Introductie..... | 1 |
| 2.1. | Pseudonimisering | 1 |
| 2.2. | Aanlevering aan i2i | 2 |
| 3. | Aanleverinstructies | 2 |
| 3.1. | Naamgeving | 2 |
| 3.2. | Bestandstype | 3 |
| 3.3. | Logistiek van aanlevering | 3 |
| 3.4. | Omvang van de aanlevering..... | 3 |
| Crediteringen | 3 | |
| 4. | Aanlevering Controlepunten..... | 3 |
| 4.1. | Bevroren data | 3 |
| 4.2. | Overzicht..... | 3 |
| 4.3. | Vulling trajecten..... | 4 |
| 4.4. | Vulling zorgactiviteiten..... | 4 |
| 4.5. | Interne consistentie..... | 4 |
| 4.6. | Overige technische fouten..... | 4 |
| 4.7. | Grouper | 5 |
| 4.8. | Onlogische of Onbekende waarden..... | 5 |
| 4.9. | Uniciteit..... | 5 |
| 5. | Vragen en opmerkingen..... | 6 |
| 6. | Bestandsdefinitie van de tabellen | 7 |
| 6.1. | Patiënten..... | 7 |
| 6.2. | Trajecten | 8 |
| 6.3. | Zorgactiviteiten | 11 |
| 6.4. | Dure geneesmiddelen | 14 |

2. Introductie

In dit document zijn de aanleverspecificaties voor de verrichtingendata van ziekenhuizen in het “i2i verrichtingen” leeftijformaat via Stichting Beheer Pseudonimisatie Doelmatig Direct Declareren Partnership (SBPDDDP) versie 3.23 beschreven.

2.1. Pseudonimisering

i2i wil nooit privacygevoelige informatie ontvangen. Dit betekent dat alle gegevenselementen waaruit direct of indirect de identiteit van een persoon kunnen worden herleid eerst worden gepseudonimiseerd.

Voor verrichtingendata bestaat de pseudonimisering concreet uit de volgende zaken:

- BSN wordt gehasht.

- In het veld geboortedatum wordt dag en maand gepseudonimiseerd. Mensen met een weinig voorkomende leeftijd (> 97) krijgen een leeftijd van 97.
- De letters van de postcode worden vervangen door ##. Postcodes met een klein inwonersaantal en postcodes uit het buitenland worden gepseudonimiseerd.
- Verzekernummer wordt gehasht.
- Landcodes anders dan NL worden vervangen door XX.

i2i kan BSN en verzekernummer op deze manier niet herleiden, maar kan deze data-elementen wel gebruiken om een verzekerde te volgen over aanleveringen heen. Het patiëntnummer waaronder de patiënt in het ziekenhuis bekend is, is niet een gegevenselement dat tussen databronnen gelijk dient te zijn. Daarom dient de zorgverlener zelf zorg ervoor te dragen dat dit veld gepseudonimiseerd is. De pseudonimisatietool van i2i laat dit veld gemoeid.

Voor het uitvoeren van de pseudonimisering heeft SBPDDDDP een softwaretool ontwikkeld. Deze tool en de bijbehorende handleiding zijn te vinden op de supportwebsite van i2i: <http://www.i2i.eu/data-aanleveringen/pseudonimisering/>.

Een andere maatregel is dat wij nooit ongepseudonimiseerde bestanden accepteren. Dit geldt voor bestanden verstuurd naar SBPDDDDP of naar i2i. Deze worden direct en ongeopend verwijderd. U dient dan de aanlevering opnieuw te doen.

Om de correcte omgang met privacygevoelige data te borgen heeft i2i alle processen ingericht volgens het NEN7510-protocol.

2.2. Aanlevering aan i2i

Gepseudonimiseerde bestanden kunt u uploaden naar de server van SBPDDDDP, te vinden via <https://veilig.doelmatigdirectdeclareren.nl/>. De bestanden die u aanlevert aan SBPDDDDP worden opnieuw gepseudonimiseerd en daarna doorgeleverd aan i2i. Hiervoor hoeft u zelf niets te ondernemen. Door de dubbele pseudonimisatie met verschillende sleutels door een externe partij is de aanlevering op geen enkele manier meer door i2i terug te vertalen naar de originele data. De software die wordt gebruikt door SBPDDDDP is onderworpen aan een audit door Deloitte, en een notaris ziet erop toe dat de software niet door i2i is veranderd. Het auditrapport is op verzoek te verkrijgen via support@i2i.eu.

Houd er rekening mee dat het maximaal een week kan duren voordat de bestanden aan i2i kunnen worden doorgeleverd.

3. Aanleverinstructies

3.1. Naamgeving

De naamgeving van de aan te leveren bestanden dient als volgt te zijn:

- <Naam_tabel>_<versie_aanleverspecificaties>_<naam_instelling>_EEJJMMDD.csv

Bijvoorbeeld:

- Patienten_v3_ziekenhuisX_20160831.csv (zonder trema!)
- Trajecten_v3_ziekenhuisX_20160831.csv
- Zorgactiviteiten_v3_ziekenhuisX_20160831.csv
- Dure_geneesmiddelen_v3_ziekenhuisX_20160831.csv (Bestand met alleen header aanleveren tot 1 januari 2017.)

Binnen alle bestanden van één aanlevering dienen alle bestanden hetzelfde voor de aanlevering unieke datumgedeelte te hebben en hetzelfde versienummer. Ook in het geval van opeenvolgende aanleveringen in het initiële (test) proces dient iedere aanlevering uniek identificeerbaar te zijn.

3.2. Bestandstype

De bestanden worden aangeleverd als tekstbestanden met comma separated values (.CSV). De delimiter is een puntkomma (;).

3.3. Logistiek van aanlevering

Aanlevering van de gegevens is mogelijk via de beveiligde uploadserver van Stichting Beheer Pseudonimisatie Doelmatig Direct Declareren Partnership (SBPDDDP). De uploadpagina kunt u vinden op het adres <https://veilig.doelmatigdirectdeclareren.nl>. Voor het gebruik van de uploadserver is een login en een wachtwoord vereist. Deze krijgt u van i2i support.

3.4. Omvang van de aanlevering

Indien niets anders is afgesproken dient de aanlevering met een vast maandelijks ritme plaats te vinden.

Bij de eerste aanlevering wordt alle beschikbare data aangeleverd, dus alle dure geneesmiddelen en trajecten die zijn geopend vanaf 1 januari 2012 met bijbehorende patiënten en zorgactiviteiten ongeacht waar de patiënt verzekerd is. Als deze data eenmaal correct zijn bevonden dan dienen bij volgende aanleveringen de data over de nog actieve periode te worden aangeleverd, op dit moment is dat de periode vanaf 1 januari 2014 tot heden.

De aanlevering omvat dan alle trajecten geopend vanaf de begindatum met alle daarbij behorende zorgactiviteiten. Daarnaast behoren alle zwevende en los gedeclareerde zorgactiviteiten en alle dure geneesmiddelen die zijn uitgevoerd of toegediend vanaf de begindatum tot heden.

Crediteringen

Het heeft sterk de voorkeur van i2i om alleen de trajecten, dure geneesmiddelen en zorgactiviteiten mee te leveren die op het moment van aanleveren gedebiteerd zijn. Op het moment dat een traject of zorgactiviteit gecrediteerd wordt, dient dit traject of deze zorgactiviteit in de volgende aanlevering niet meer aangeleverd te worden. Bij het laden van de data bij i2i wordt dan bepaald dat er een creditering heeft plaatsgevonden en wordt de regel uit het datawarehouse verwijderd. Mocht het zo zijn dat deze manier van aanleveren niet mogelijk is, accepteert i2i ook crediteringen door middel van een negatief aantal en bedrag.

4. Aanlevering Controlepunten

4.1. Bevroren data

I2I kan op verzoek data bevroren. Dit betekent dat wij data van oude jaren in onze database bewaren. Deze hoeven dan niet opnieuw worden aangeleverd.

Wanneer hiervan gebruikt wordt gemaakt, checken wij of er een "gat" ontstaat (of er is een overlapping tussen de bevroren data en de aangeleverde data. Wij checken:

- Hoeveel regels uit de bevroren data komen.
- Hoeveel regels er in de aanlevering zitten, maar die ook al in de bevroren data zaten (en dus worden overgeschreven omdat we uitgaan van de aanlevering boven de bevroren data)
- Hoeveel regels in de tijd missen tussen de aanlevering en de bevroren data.

Een mogelijk veelvoorkomende fout is dat het ziekenhuis data heeft laten bevroren, maar dat ze iets aanpassen en opnieuw aanleveren zonder communicatie. Als bevroren data opnieuw wordt aangeleverd, controleren we de gegevens opnieuw.

4.2. Overzicht

Per bestand controleren we het aantal geleverde regels per maand voor de drie aangeleverde bestanden: patienten, subtrajecten en zorgactiviteiten. We kijken ook naar de distributie van patiëntgegevens.

4.3. Vulling trajecten

Voor het subtrajecten bestand analyseren we voor een aantal belangrijke kolommen of deze genoeg gevuld zijn en of ze genoeg geldig gevuld zijn.

4.4. Vulling zorgactiviteiten

Voor het zorgactiviteiten bestand analyseren we voor een aantal belangrijke kolommen of deze genoeg gevuld zijn en of ze genoeg geldig gevuld zijn.

4.5. Interne consistentie

Voor de datacontrole zijn er 18 inconsistenties waar we de aanleveringen op controleren. De interne inconsistenties worden vastgesteld op drie niveau's, namelijk die van patiënten, trajecten en zorgactiviteiten. We controleren op:

Patiënten:

- Komen patientnummer dubbel voor in het bestand
- Geboortejaar leeg in patiëntenbestand
- Patiënt regel is niet conform aanleverspecificatie

Trajecten:

- Traject regel is niet conform aanleverspecificatie
- Patiënt bij subtraject is foutief
- Traject ligt voor afgesproken begindatum aanlevering
- Agb_code_instelling of trajectnummer leeg in het trajectenbestand
- Patientnummer ontbreekt in patiëntenbestand
- Agb_code_instelling, trajectnummer meer dan 1 keer aangeleverd
- Traject bevat dubbele zorgactiviteiten

Zorgactiviteiten:

- Agb_code_instelling, zorgactiviteitnummer komt meer dan 1 keer voor in bestand
- Agb_code_instelling of trajectnummer leeg in zorgactiviteitenbestand
- Subtraject bij zorgactiviteit is foutief
- Patientnummer ontbreekt in patiëntenbestand
- Zorgactiviteit ligt voor afgesproken begindatum aanlevering
- Meerdere IC-dagen op 1 dag bij een patiënt
- Patiënt bij zorgactiviteit is foutief
- Zorgactiviteit regel is niet conform aanleverspecificatie

4.6. Overige technische fouten

Er zijn een aantal specifieke fouten die kunnen voorkomen waar we apart op checken, omdat deze fouten extra belangrijk zijn. Dit gaat bijvoorbeeld om specifieke gevallen met betrekking tot de AGB code, subtrajectnummer of patiëntnummers. Regels waar zulke fouten spelen, worden niet doorgeladen. Bijvoorbeeld: een AGB_CODE_DECLARANT mag alleen uit cijfers bestaan, dus we checken of we dit veld veilig naar een INT kunnen converteren. We controleren het volgende:

Patiënten:

- PSEUDO_PATIENT_NR
- PSEUDO_BSN
- VERZEKERDE_NR

Trajecten:

- SUBTRAJECT_NR
- PSEUDO_PATIENT_NR
- AGB_CODE_DECLARANT

Zorgactiviteiten:

- ZORGACTIVITEIT_NR
- AGB_CODE_DECLARANT
- SUBTRAJECT_NR
- PSEUDO_PATIENT_NR

4.7. Grouper

i2i heeft een eigen grouper gebouwd. Wanneer er data aangeleverd wordt door een ziekenhuis 'grouperen' wij de subtrajecten op basis van de zorgactiviteiten die meegeleverd zijn. Vervolgens checken we wat het verschil is tussen het aangeleverde zorgproduct en het zorgproduct wat uit onze grouper komt. Een afwijking op de grouper kan betekenen dat we zorgactiviteiten missen.

4.8. Onlogische of Onbekende waarden

Op dit tabblad staan waarden die 'onlogisch' zijn. Zo komt het vaak voor dat ziekenhuizen subtrajecten aanleveren met een declaratiecode maar zonder zorgproduct, terwijl je dat dan wel zou verwachten. We controleren het volgende:

Trajecten:

- Zorgtype is niet standaard.
- Wel zinnige declaratiecode of bedrag maar geen zorgproduct
- Wel declaratiecode maar geen bedrag
- Wel zorgproduct maar geen declaratiecode
- Gesloten trajecten zonder typerende zorgactiviteit

Zorgactiviteiten:

- Niet bestaand traject bij zorgactiviteit (niet-OZP)
- Aandeel OZPs is te hoog

4.9. Uniciteit

Voor een aantal belangrijke kolommen wordt gecontroleerd of het aantal unieke waarden lijkt te kloppen. In de analyse wordt de meest recente aanlevering vergeleken met de vorige aanlevering. Van de meeste kolommen kan je er vanuit gaan dat het aantal unieke waarden vrij constant blijft, bijvoorbeeld SPECIALISME_CODE en GESLACHT. We controleren ook het volgende:

Traject

- aantal rijen
- specialisme
- agb
- begindatum
- einddatum
- afsluitreden
- zorgtype
- diagnose
- uzovi

- product_code
- bedrag

Patient

- aantal rijen
- BSN
- geslacht

Zorgactiviteit

- aantal rijen
- agb
- aantal_keer_uitgevoerd
- spec_aanvrager
- spec_uitvoerder
- begindatum
- zorgactiviteit_code
- patient
- subtraject

5. Vragen en opmerkingen

Als u vragen heeft over de aanleverinstructies en/of specificaties verwijzen we u naar de support website: <http://www.i2i.eu/data-aanleveringen/>. Mocht u nog vragen hebben die hier niet worden geadresseerd, neem dan gerust contact op met i2i support (support@i2i.eu, 020-7870809). In het geval dat u een foutmelding krijgt of andere problemen ondervindt bij het uitvoeren van de pseudonimisatie raden wij u aan een screenshot van het probleem te maken en dit mee te sturen. Hierdoor kan i2i u beter en sneller assisteren bij het vinden van een oplossing.

6. Bestandsdefinitie van de tabellen

6.1. Patiënten

| # | Veldnaam | Leeg veld toegestaan | Datatype | Max. lengte | Opmerkingen | Waarde indien onbekend |
|---|------------------------|----------------------|----------|-------------|--|-------------------------|
| 1 | Patientcode (uniek) | Nee | Varchar | 20 | Een vaste lengte met (eventueel) voorloopnullen. Komt overeen met patiëntcode in trajecten- en zorgactiviteitenbestand. Dit mag niet het patiëntnummer zijn waaronder de patiënt in het ziekenhuis bekend is. Deze code dient tevens over aanleveringen heen gelijk te blijven. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 2 | Geboortejaar | Nee | Int | 4 | Geboortejaar van de patiënt, vier cijfers | <i>Verplicht vullen</i> |
| 3 | Geslacht | Nee | Varchar | 1 | M of V. Het geslacht mag ook O zijn, wanneer dit onbekend is. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 4 | Wijknummer | Conditioneel | smallint | 4 | Bv 8809 (postcode 4 cijfers). Dit is de postcode waarop de patiënt woonachtig is. Alleen leeg laten bij buitenlandse postcode. | NULL (LEEG) |
| 5 | Landcode | Ja | Varchar | 3 | Wanneer niet is aangeleverd dan wordt NL genomen. Anders bijvoorbeeld BE (volgens ISO 3166-1). | NL |
| 6 | BSN | Nee | Varchar | 9 | Een vaste lengte met (eventueel) voorloopnullen. Indien leeg vullen met 999999999. Dit veld wordt gehasht. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 7 | Polisnummer | Ja | Varchar | 15 | Polisnummer van de verzekerde. Dit veld wordt gehasht. | NULL (LEEG) |
| 8 | UZOVI_code_verzekeraar | Nee | Int | 4 | De UZOVI code van de laatst bekende verzekeraar van de patiënt. | 0 |

6.2. Trajecten

| # | Veldnaam | Leeg veld toegestaan | Datatype | Max. lengte | Opmerkingen | Waarde indien onbekend |
|----|-----------------------|----------------------|----------|-------------|--|-------------------------|
| 1 | Trajectnummer (uniek) | Nee | Varchar | 20 | Subtrajectnummer zoals ook vermeld in de ZH308. Dit veld is een verplicht veld en wordt gebruikt voor de koppeling met de zorgactiviteitentabel. Gecrediteerde trajecten bij voorkeur niet meenemen. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 2 | Patientcode | Nee | Varchar | 20 | Komt overeen met patiëntcode in patiënten- en zorgactiviteitenbestand. Dit mag niet het patiëntnummer zijn waaronder de patiënt in het ziekenhuis bekend is. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 3 | Specialismecode | Nee | Varchar | 4 | Bijvoorbeeld 0301 (AGB codering) | <i>Verplicht vullen</i> |
| 4 | Specialist | Ja | Varchar | 50 | Benodigd indien u gegevens op specialistniveau wilt terugzien. U kunt hier ook een interne code invullen. | <i>Geen voorkeur</i> |
| 5 | Begindatum | Nee | Int | 8 | EEJJMMDD | <i>Verplicht vullen</i> |
| 6 | Einddatum | Nee | Int | 8 | EEJJMMDD. Als trajecten nog niet zijn afgesloten dient dit veld de waarde 20491231 te hebben. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 7 | Afsluitreden | Nee | Varchar | 2 | Bijv. 04 (klinisch). Dit veld is noodzakelijk voor de afleiding van een DBC zorgproduct. De code staat in de landelijke tabellen van DBC Onderhoud. Nog niet gesloten trajecten dienen in dit veld de waarde 00 te hebben. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 8 | Zorgtype | Nee | Varchar | 2 | | <i>Verplicht vullen</i> |
| 9 | Zorgvraag | Nee | Varchar | 3 | | NULL (LEEG) |
| 10 | Diagnosecode | Nee | Varchar | 4 | Eventueel met voorloophnullen. Default = 0 | 0 |
| 11 | Verzekeraarcode | Conditioneel | Int | 4 | UZOVI-code van verzekeraar waar de patiënt verzekerd is bij opening van het traject. Mag leeg gelaten worden bij niet declarabele | NULL(LEEG) |

| | | | | | | |
|----|----------------------|-----|---------|---|--|-------------|
| | | | | | trajecten. Om de passantarieven aan te duiden: verzekeraarcode = 0. | |
| 12 | Afleiddatum | Ja | Int | 8 | EEJJMMDD. Met deze datum wordt de meest recente validatie of afleiddatum bedoeld, de datum dat het traject door de grouper is gehaald en is afgeleid. | NULL (LEEG) |
| 13 | Facturatedatum | Ja | Int | 8 | EEJJMMDD. Facturatedatum is het moment waarop het traject gefactureerd wordt bij de verzekeraar. Welk moment hier precies voor gekozen wordt, is afhankelijk van welk moment voor de OHW-bepaling gebruikt dient te worden. | NULL (LEEG) |
| 14 | Betalingsdatum | Ja | Int | 8 | EEJJMMDD. Betalingsdatum is de datum dat de verzekeraar de vergoeding uitkeert voor het traject | NULL (LEEG) |
| 15 | Medische_indicatie | Ja | Varchar | 1 | De medische indicatie is omschreven in de specificaties van DBC Onderhoud en kan aangeleverd de volgende waarden aannemen: G(roen), O(ranje), R(ood) of leeg. Bij een R(ood) wordt de declaratiecode voor onverzekerde zorg afgeleid, als deze aanwezig is voor het product. Indien onbekend een streepje gebruiken (-). | - |
| 16 | Productcode_afgeleid | Nee | Varchar | 9 | Dit is de zorgproductcode zoals deze door de grouper is bepaald. Dit is een code van 9 cijfers met eventuele voorloophnullen. Indien het traject nog niet is afgesloten dient dit veld de waarde 0 te hebben. | 0 |
| 17 | Declaratiecode | Ja | Varchar | 6 | Dit is de declaratiecode zoals deze in de instelling is bepaald. | NULL (LEEG) |
| 18 | Verwijzercategorie | Ja | Varchar | 2 | De code voor de aanduiding van de aard van de (zelf)verwijzer. Codes inclusief voorloophnullen conform Vektis lijst COD327. Voorbeelden: 01, 02, 03, enz. | 00 |
| 19 | Verwijzer | Ja | Int | 8 | De AGB identificatiecode van de zorgverlener die de | NULL (LEEG) |

| | | | | | | |
|----|---------------------|--------------|---------|----|---|-------------------------|
| | | | | | verzekerde/patiënt zorg heeft voorgeschreven of verwezen. | |
| 20 | Diagnosecode_ICD 10 | Ja | Varchar | 20 | Verplicht voor trajecten met een openingsdatum na 1 juli 2015, optioneel voor eerdere trajecten. | NULL (LEEG) |
| 21 | Zorgtrajectnummer | Nee | Varchar | 15 | Zorgtrajectnummer van het zorgtraject waarin het subtraject is geregistreerd. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 22 | AGB_code_instelling | Conditioneel | Int | 8 | De AGB code van de instelling die het zorgproduct declareert. Verplicht als binnen aanlevering meerdere codes voor kunnen komen. | NULL (LEEG) |
| 23 | Bedrag_gedeclareerd | Conditioneel | Int | | Het bedrag dat voor het zorgproduct is gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Bedrag inclusief BTW in eurocenten en zonder scheidingstekens in het bedrag. Vulling niet verplicht voor nog niet gedeclareerde prestaties. | NULL (LEEG) |

6.3. Zorgactiviteiten

| # | Veldnaam | Leeg veld toegestaan | Datatype | Max. lengte | Opmerkingen | Waarde indien onbekend |
|----|------------------------------|----------------------|----------|-------------|---|-------------------------|
| 1 | Zorgactiviteitnummer (uniek) | Nee | Varchar | 20 | Het zorgactiviteitnummer zoals dat ook in de ZH308 aangeleverd wordt (volgnummer 0449 uit het prestatierecord). In Chipsoft heet dit veld secID. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 2 | Patientcode | Nee | Varchar | 20 | Komt overeen met patiëntcode in patiënten- en trajectenbestand. Dit mag niet het patiëntnummer zijn waaronder de patiënt in het ziekenhuis bekend is. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 3 | Zorgactiviteitcode | Nee | Varchar | 6 | Landelijke zorgactiviteitcode uit tabel uitgegeven door DBC Onderhoud. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 4 | Zorgactiviteitdatum | Nee | Int | 8 | EEJJMMDD | <i>Verplicht vullen</i> |
| 5 | Doorschietdatum | Ja | Int | 8 | EEJJMMDD. Met deze datum wordt het moment bedoeld waarop de zorgactiviteit aan een traject is gekoppeld. | NULL (LEEG) |
| 6 | Facturatedatum | Ja | Int | 8 | EEJJMMDD | NULL (LEEG) |
| 7 | Betalingsdatum | Ja | Int | 8 | EEJJMMDD | NULL (LEEG) |
| 8 | Producerend_specialismecode | Nee | Varchar | 4 | Bijvoorbeeld 0301 (AGB codering) | <i>Verplicht vullen</i> |
| 9 | Aanvragend_specialismecode | Nee | Varchar | 4 | Bijvoorbeeld 0301 (AGB codering) | <i>Verplicht vullen</i> |
| 10 | Producerend_specialist | Ja | Varchar | 50 | De gebruikte codes moeten overeen komen met die in de trajectentabel. Er mag per zorgactiviteit slechts één verantwoordelijk specialist aangeleverd worden. | <i>Geen voorkeur</i> |
| 11 | Aanvragend_specialist | Ja | Varchar | 50 | De gebruikte codes moeten overeen komen met die in de trajecten tabel. Er mag per zorgactiviteit slechts één verantwoordelijke specialist aangeleverd worden. | <i>Geen voorkeur</i> |
| 12 | Vestiging_code | Ja | Varchar | 20 | Dit veld maakt onderscheid tussen de verschillende vestigingen van de instelling. Dit kan een interne | - |

| | | | | | | |
|----|--------------------------|--------------|----------|----|---|-------------------------|
| | | | | | code zijn, een naam, een postcode, of een AGB code. | |
| 13 | AGB_code_instelling | Conditioneel | Int | 8 | De AGB code van de instelling die de zorgactiviteit declareert. Verplicht als binnen aanlevering meerdere codes voor kunnen komen. | NULL (LEEG) |
| 14 | Aantal | Nee | Smallint | | Aantallen in hele getallen aanleveren, zonder decimalen. Mag een negatief getal zijn bij een eventuele creditering. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 15 | Kostenplaatscode | Ja | Varchar | 50 | | <i>Geen voorkeur</i> |
| 16 | Trajectnummer | Ja | Bigint | | <p>De gebruikte codes voor subtrajecten dienen overeen te komen met de codes in de trajectentabel.</p> <p>Voor zorgactiviteiten gekoppeld aan zorgtype 51 trajecten geldt dat het trajectnummer van het hoofdtraject gegeven moet worden. Bij i2i kan anders de koppeling met het juiste traject niet gemaakt worden voor de grouper. Het kan dan voorkomen dat trajecten onterecht te laag afleiden.</p> <p>Niet alle ICT leveranciers koppelen zorgactiviteiten aan openstaande trajecten, in dat geval dient u zelf deze koppeling te maken.</p> | 0 |
| 17 | Verzekeraarcode | Conditioneel | Int | 4 | UZOVI-code van verzekeraar waar de zorgactiviteit wordt gedeclareerd. Om de passantentarieven aan te duiden: verzekeraarcode = 0. Vulling niet verplicht voor (nog) niet gedeclareerde prestaties. | NULL (LEEG) |
| 18 | Opbrengst_ziekenhuisdeel | Conditioneel | Int | | Bedrag in eurocenten en zonder scheidingstekens in het bedrag. Let op: Het gaat om de opbrengst van de activiteit (dus aantal * het (wds)tarief dat er intern voor staat). Bij een negatief aantal verwachten we ook een negatief bedrag. Voor zorgactiviteiten met | NULL (LEEG) |

| | | | | | | |
|----|-----------------------------------|--------------|-----|--|---|-------------|
| | | | | | een uitvoerdatum vanaf 1 januari 2015 leeg laten. | |
| 19 | Opbrengst_honorarium_poorter | Conditioneel | Int | | Bedrag in eurocenten en zonder scheidingstekens in het bedrag. Voor zorgactiviteiten met een uitvoerdatum vanaf 1 januari 2015 leeg laten. | NULL (LEEG) |
| 20 | Opbrengst_honorarium_ondersteuner | Conditioneel | Int | | Bedrag in eurocenten en zonder scheidingstekens in het bedrag. Hier kan het ondersteunershonorarium voor een declarabele verrichting worden ingevuld. De enige ondersteuner die bij zorgactiviteiten voorkomt is anesthesiologie. Voor zorgactiviteiten met een uitvoerdatum vanaf 1 januari 2015 leeg laten. | NULL (LEEG) |
| 21 | Bedrag_declaratie | Conditioneel | Int | | Het bedrag dat is gedeclareerd bij de zorgverzekeraar voor deze zorgactiviteit. Bedrag inclusief BTW in eurocenten en zonder scheidingstekens in het bedrag. Verplicht vullen voor een OVP of add-on die apart is gedeclareerd. | NULL (LEEG) |

6.4. Dure geneesmiddelen

| # | Veldnaam | Leeg veld toegestaan | Datatype | Max. lengte | Opmerkingen | Waarde indien onbekend |
|----|--------------------------------|----------------------|----------|-------------|--|-------------------------|
| 1 | Recordnummer (uniek) | Nee | Varchar | 20 | Komt overeen met uniek ID van de prestatie in het ZIS. Dient over aanleveringen heen constant te zijn. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 2 | Patientcode | Nee | Varchar | 20 | Komt overeen met patiëntcode in patiënten- en trajectenbestand. Dit mag niet het patiëntnummer zijn waaronder de patiënt in het ziekenhuis bekend is. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 3 | AGB_code_instelling | Conditioneel | Int | 8 | De AGB code van de instelling die de zorgactiviteit declareert. Verplicht als binnen aanlevering meerdere codes voor kunnen komen. | NULL (LEEG) |
| 4 | Verzekeraarcode | Nee | Int | 4 | UZOVI-code van verzekeraar waar het geneesmiddel wordt gedeclareerd. Om de passantentarieven aan te duiden: verzekeraarcode = 0. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 5 | Zorgtrajectnummer | Conditioneel | Varchar | 15 | Zorgtrajectnummer van het zorgtraject waarin het geneesmiddel is geregistreerd. Verplicht voor soort_duur_geneesmiddel = 01. | 0 |
| 6 | Datum_uitlevering | Nee | Int | 8 | EEJJMMDD | <i>Verplicht vullen</i> |
| 7 | Prestatiecodelijst_code | Nee | Int | 3 | Code van gebruikte presatiecodelijst volgens aanduiding Vektis. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 8 | Prestatie_code | Nee | Varchar | 14 | Vulling consistent met Prestatiecodelijst_code | <i>Verplicht vullen</i> |
| 9 | Afleveringseenheid | Nee | Varchar | 2 | Aanduiding van eenheid van een prestatie | <i>Verplicht vullen</i> |
| 10 | Aantal_keer_uitgevoerd | Nee | Int | | Aantal uitgevoerde prestaties in <i>Afleveringseenheid</i> | <i>Verplicht vullen</i> |
| 11 | Specialisme_code_voorschrijver | Nee | Varchar | 4 | Bijvoorbeeld 0301 (AGB codering) | <i>Verplicht vullen</i> |
| 12 | Voorschrijvend_specialist | Ja | Varchar | 50 | De gebruikte codes moeten overeen komen met die in de trajecten tabel. Er mag per recept | Geen voorkeur |

| | | | | | | |
|----|-----------------------------|--------------|---------|---|---|-------------------------|
| | | | | | slechts één verantwoordelijke specialist aangeleverd worden. | |
| 13 | Soort_duur_geneesmiddel | Nee | Varchar | 2 | Aanduiding soort duur geneesmiddel volgens codelijst Vektis COD654. | <i>Verplicht vullen</i> |
| 14 | Indicatie_duur_geneesmiddel | Ja | Varchar | 9 | Indicatiestelling voor gebruik duur geneesmiddel. | NULL (LEEG) |
| 15 | Bedrag_declaratie | Conditioneel | Int | | Het bedrag dat is gedeclareerd bij de zorgverzekeraar voor deze zorgactiviteit. Bedrag inclusief BTW in eurocenten en zonder scheidingstekens in het bedrag. Vulling niet verplicht voor nog niet gedeclareerde prestaties. | NULL (LEEG) |