

## 1. Inhoudsopgave

1.	Inhoudsopgave.....	1
2.	Introductie.....	2
2.1.	Pseudonimisering .....	2
2.2.	Aanlevering aan i2i.....	2
3.	Aanleverinstructies .....	2
3.1.	Naamgeving.....	2
3.2.	Bestandstype.....	3
3.3.	Omvang van de aanlevering .....	3
	Crediteringen .....	3
4.	Aanlevering Controlepunten.....	3
4.1.	Bevroren data.....	3
4.2.	Overzicht .....	3
4.3.	Vulling trajecten .....	3
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 .....	6
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” formaat (versie 3.5) beschreven. Wij werken onze dataspecificaties periodiek bij om te voldoen aan de nieuwste richtlijnen en inzichten. Voor de meest recente versie van dit document kunt u altijd terecht op de website van i2i. U vindt de actuele bestandsdefinities via <https://i2i.eu/data-aanleveringen/bestandsdefinities/>.

### 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 moeten worden gepseudonimiseerd.

Voor verrichtingendata dienen de volgende zaken te gebeuren:

- Uniek persoonsnummer: Gebruik een uniek persoonsnummer per patiënt. Dit mag niet het patiëntnummer zijn waaronder de patiënt in het ziekenhuis bekend is. Lever nooit een onversleuteld BSN aan. Een gehashte BSN is toegestaan.
  - Ons datawarehouse kan voor dit veld maximaal 64 karakters aan.
- Verzekerdenummer dient te worden gehasht.
  - Ons datawarehouse kan voor dit veld 64 karakters aan
- De geboortedatum wordt gereduceerd tot alleen het geboortjaar.
- Iedereen die bij de aanlevering ouder is dan 97 jaar, krijgt het geboortjaar van een 97-jarige (Bijv. voor 2025 wordt dat 1928 voor iedereen die vóór 1928 is geboren).
- Postcode-6 wordt postcode-4 (zonder letters).
- Kleine wijken: Patiënten uit postcodegebieden met minder dan 200 inwoners krijgen een leeg postcode veld.
- Buitenlandse postcodes worden een leeg veld; landcodes worden XX.

Een belangrijke veiligheidsmaatregel is dat wij nooit ongepseudonimiseerde bestanden accepteren. Dit geldt voor alle bestanden die naar i2i worden verstuurd. Indien er toch ongepseudonimiseerde data wordt verzonden, worden deze bestanden direct en ongeopend verwijderd. U dient de aanlevering dan opnieuw uit te voeren volgens de juiste procedure.

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 via de beveiligde omgeving: <https://i2i.eu/data-upload/>.

## 3. Aanleverinstructies

### 3.1. Naamgeving

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

- <Naam\_ tabel>\_<naam\_instelling>\_EEJJMMDD.csv

Bijvoorbeeld:

- Patienten\_ziekenhuisX\_20250831.csv (zonder trema!)
- Trajecten\_ziekenhuisX\_20250831.csv
- Zorgactiviteiten\_ziekenhuisX\_20250831.csv
- Dure\_geneesmiddelen\_ziekenhuisX\_20250831.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. 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. 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 van het jaar 9 jaar voorafgaand aan het huidige jaar (in 2026 dus vanaf 1 januari 2017) met bijbehorende patiënten en zorgactiviteiten ongeacht waar de patiënt verzekerd is.

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: patiënten, 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 patientnummers dubbel voor in het bestand
- Geboortjaar 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
- UNIEK\_PERSOONSNUMMER
- 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 waardes 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 waardes 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
- uniek\_persoonsnummer
- geslacht

### Zorgactiviteit

- aantal rijen
- agb
- aantal
- 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](mailto:support@i2i.eu), 020-7870809).

## 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 <b>niet</b> 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	Uniek_persoonsnummer	Nee	Varchar	64	Gebruik een uniek persoonsnummer per patiënt. Dit mag <b>niet</b> het patiëntnummer zijn waaronder de patiënt in het ziekenhuis bekend is. Lever <b>nooit</b> een onversleutelde BSN aan. Een gehashte BSN is toegestaan.	<i>Verplicht vullen</i>
7	Polisnummer_hash	Ja	Varchar	64	Polisnummer van de verzekerde. Zorg ervoor dat u dit veld hasht.	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 <b>niet</b> 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 <b>niet</b> 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 <b>niet</b> 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	Decimal	20	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)