Versie 201111104

SBG Dataprotocol 20111104

Bijlage A Minimale Dataset

Versiebeheer

Versie	Datum	Auteur	Aanpassingen
Versie 1.1.2	1-10-2008	J.M. Laarhuis	Initiële versie
Versie 1.2	1-10-2009	J.M. Laarhuis	Grote herschikking van het document. Aanpassingen hebben betrekking op: - het beter omschrijven van het aanleveren van trajecten - beschrijven per vragenlijst welke informatie noodzakelijk is - uitleg over zorgdomeinen - definitie beschrijving van specifieke kenmerken - aangeven per attribuut wat de verplichting is
Versie 1.2.1	1-12-2009	J.M. Laarhuis	- Toevoegen van de KKL bij de vragenlijsten - Toevoegen van de SPSY bij de vragenlijsten - Aangeven bij Kinder en Jeugd voor welke respondenten vragenlijsten bedoeld zijn. - Kleine tekstuele verbeteringen
Versie 2.0 / 4.1.0	10-4-2010	J.M. Laarhuis	Nieuwe structuur van aanleveren data hierin geplaatst.
Versie 4.1.1	6-5-2010	J.M. Laarhuis	Kleine aanpassingen toegevoegd; - Hoofdstuk 2.2 beschikbare vragenlijsten is verder ingevuld - Hoofdstuk 3.2: De periode over welke gegevens (DBC trajecten) aangeleverd worden is aangepast. - Hoofdstuk 3.3: Het koppelen van metingen aan DBC trajecten is nader gespecificeerd - Hoofdstuk 3.4.1: De leeftijd wordt nu bepaald adhv de startdatum van het DBC traject - Hoofdstuk 3.4.2: Definities / Nameting aangepast. De laatste zin verwijdert.
Versie 5.0	14-1-2011	E. de Beurs M. Barendregt	- Als bijlage A bij Dataprotocol, nieuwe structuur MDS, aanvullende attributen, nieuwe beschrijving inhoud attributen, nieuwe toelichting, update meetinstrumenten
20110429	29-04-2011	M.Barendregt	- Overzicht meetinstrumenten als addendum fysiek gescheiden van dit MDS. Beschrijving “meerdere informatiebronnen bij één meetinstrument” aangepast.
20110915	15-9-2011	M.Barendregt	- Koppel-regels voor zorgdomein Volwassenen Lang aangepast - Datum ingangsdatum verplichte attributen verruimd
20111104	4-11-2011	M.Barendregt	- Namen zorgdomeinen Volwassenen lang, Verslaving kort, Verslaving lang gewijzigd in Volwassenen EPA, Verslaving cure en Verslaving care. - 2.1) Instructie bij aanleveren van itemscores: aanleveren van itemscores is verplicht bij instrumenten waarvoor nog geen scoringsinstructies aanwezig zijn; instructie over omscoren van reversed-coded items en de wijze van aanlevering van items nader gespecifieerd (2.2.1 en 2.3.3) - 2.2) Aanleveren van casemix-data bij DBC trajecten die geëxcludeerd worden (o.a. Crisis en diagnostiek DBC’s) niet verplicht. - 3.1) De term “Vereist” is vervallen, een verwijzing naar de technische documentatie waarin de technische vereisten zijn vermeld is toegevoegd. - 3.2) verwijzing naar zorgcircuits (DIS) bij zorgdomeincode verwijderd; Primaire diagnose (Hoofddiagnose) kan alleen As I of As II diagnoses zijn; optie onbekend toegevoegd aan geboortejaar. - 4.5) de optie “onbekend” toegevoegd bij opleidingsniveau. - Tekstuele wijzigingen.

Inhoudsopgave

1 Inleiding 4
2 Algemene richtlijnen 5
2.1 Structuur van de MDS 5
2.2 DBC trajecten 6
2.2.1 Welke DBC trajecten worden door de zorgaanbieder aangeleverd 6
2.2.2 Crisis, Diagnostiek, Geen behandeling bij 24 uurs verblijf en Indirecte tijd 7
2.3 Metingen 7
2.3.1 Zorgdomeinen, meetdomeinen en toegestane meetinstrumenten 7
2.3.2 Bepalen (som)scores voor elke afgenomen meting 8
2.3.3 Aanleveren van itemscores 10
2.4 Afstemmen van ROM-metingen en DBC trajecten 10
2.5 Feitelijke aanlevering van gegevens 11
3 Minimale Dataset 12
3.1 Relevante achtergrondinformatie patiënten: verplichte en optionele velden 12
3.2 De elementen en attributen 13
4 Toelichting op de elementen en attributen 18
4.1 Versie batchimport 18
4.2 Start en einddatum aangeleverde periode 18
4.3 Koppelnummer 18
4.4 Leefsituatie 18
4.5 Opleidingsniveau 18
4.6 Zorgtrajectnummer 20
4.7 Zorgdomeincode 21
4.8 Primaire en Nevenbehandelaar 21
4.9 DBC prestatiecode 22
4.10 Reden non-response meting 22
4.11 Gebruikte meetinstrumenten 24

1 Inleiding

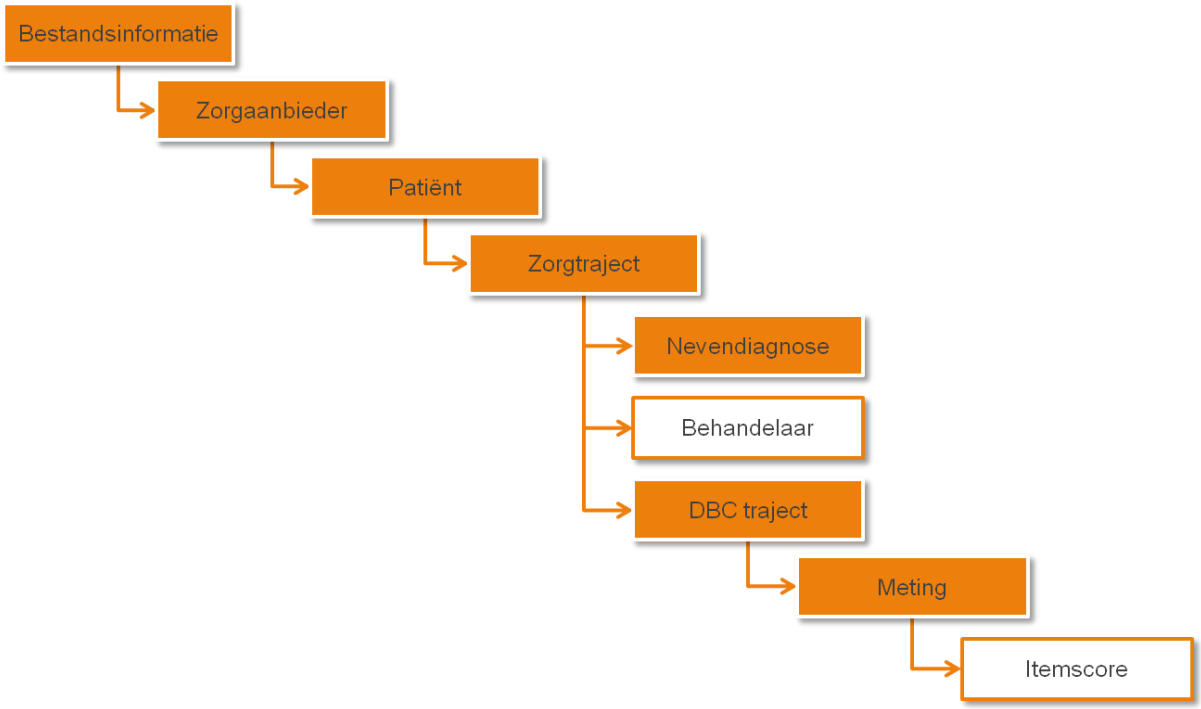
Dit document is een bijlage bij het Dataprotocol. Het beschrijft in detail welke gegevens zorgaanbieders dienen aan te leveren bij Stichting Benchmark GGZ (SBG) en aan welke eisen deze gegevens dienen te voldoen. Concrete rekenregels, richtlijnen en hulpmiddelen om de juiste metingen en scores te selecteren zijn beschreven in de Handleiding Aanlevering Minimale Dataset.

Er is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij gegevens die ook aangeleverd worden voor DIS. Terminologie is daarop zoveel mogelijk aangepast. Waar mogelijk worden de codelijsten van DBC Onderhoud gebruikt.

2 Algemene richtlijnen

2.1 Structuur van de MDS

De globale structuur van de Minimale Dataset (MDS) is hieronder weergegeven:



Toelichting:

Bestandinformatie: o.a. datum aanlevering, versie, creatiedatum

Zorgaanbieder: o.a. naam, AGB-codering

Patiënt: o.a. PseudoBSN, geboortejaar, geslacht

Zorgtraject: één of meerdere aaneengeschakelde DBC trajecten o.a. zorgdomein, primaire diagnose, behandelaar. Er zijn meerdere zorgtrajecten per patiënt mogelijk (bijvoorbeeld een zorgtraject voor angststoornis en een zorgtraject voor verslaving).

Verder geldt:

- Er kunnen per zorgtraject één of meerdere nevendiagnoses worden meegegeven.
- Er kunnen per zorgtraject één of meer behandelaars worden meegegeven. Het meeleveren van behandelaars is optioneel en biedt de mogelijkheid voor de zorgaanbieder rapportages op behandelaarsniveau te verkrijgen.

DBC traject: o.a. prestatiecode, startdatum, einddatum, datum eerste sessie, datum laatste sessie, nevendiagnose(s). Er zijn meerdere DBC trajecten per zorgtraject mogelijk.

Meting: o.a. type, datum meting, instrument, score. Er zijn meerdere metingen per DBC traject mogelijk. Zie de paragraaf metingen.

Itemscore: De individuele itemscores bij de betreffende meting. Het meeleveren van itemscores is optioneel. Wanneer scoringsinstructies echter nog niet

bekend zijn (somscore is dummywaarde “999”), is het verplicht om ook itemscores aan te leveren.

2.2 DBC trajecten

Sinds 2009 kent de GGZ in Nederland de DBC-systematiek om de kosten van de behandeling te declareren.

Volgens de spelregels van de DBC-systematiek wordt een behandeling die langer duurt dan een jaar “opgeknipt” in periodes van maximaal een jaar. Hierdoor kan een zorgtraject bestaan uit meerdere DBC trajecten: een initieel DBC traject aangevuld met één of meer vervolg-DBC trajecten.

Voor ieder DBC traject wordt zowel de respons als het behandeleffect bepaald, dus voor zowel het initiële DBC traject als het vervolg-DBC traject(en).

Bij een patiënt kunnen meerdere DBC trajecten parallel uitgevoerd worden, bijvoorbeeld een behandeling voor middelenafhankelijkheid en een behandeling voor een comorbide angststoornis. Parallelle DBC trajecten worden als afzonderlijke DBC trajecten geëvalueerd. Omdat parallelle DBC trajecten soms bij verschillende zorgaanbieders plaatsvinden, zullen beide zorgaanbieders ieder de gegevens aanleveren als aparte DBC trajecten. Omdat deze situatie maar heel beperkt voorkomt, gaan we daar hier niet verder op in.

De eenheid waarover respons en uitkomsten/behandeleffecten worden berekend zijn DBC trajecten. Om een betrouwbaar beeld te krijgen van de responseniveaus per zorgaanbieder is het van belang dat *alle* (gemeten en niet gemeten) DBC trajecten worden aangeleverd.

2.2.1 Welke DBC trajecten worden door de zorgaanbieder aangeleverd

De zorgaanbieder levert maandelijks een bestand aan met de benodigde gegevens. Bij het samenstellen van het bestand worden de volgende regels gehanteerd:

- **Alle** afgesloten DBC trajecten met een einddatum die valt binnen de periode van 3 maanden voorafgaande aan de peildatum.
- **Optioneel:** Alle op de einddatum aangeleverde periode **openstaande** DBC trajecten
- **Optioneel:** alle afgesloten/openstaande behandelingen in de 1e lijn.
  Voor eerstelijns behandelingen zijn geen prestatiecodes gedefinieerd. Om deze behandelingen ook te benchmarken kan bij het aanbieden van deze behandelingen een dummy prestatiecode worden gehanteerd (Zie 4.9)

ZZP’s en DBBC’s worden vooralsnog niet aangeleverd bij SBG.

Het maandelijks aanleveren van data die betrekking hebben op de voorliggende drie maanden creëert de overlap die nodig is om er voor te zorgen dat ook informatie, die na het afsluiten van de behandeling is vergaard alsnog mee wordt genomen binnen de benchmarkrapportages. Er is bepaald dat de marge voor geldigheid van een meting voor 2011 drie maanden[1] is. Redundante informatie wordt gefilterd: oude informatie wordt door nieuwe informatie overschreven.

[1] Op deze manier wordt naast de ruimte voor opname van metingen die hebben plaatsgevonden na afsluiting van het DBC ook mogelijke administratieve achterstand bij het afsluiten van DBC's door de instelling opgevangen. Echter, bij een grotere administratieve achterstand dan 3 maanden ontstaan er

2.2.2 Crisis, Diagnostiek, Geen behandeling bij 24 uurs verblijf en Indirecte tijd

Bij aanlevering dienen alle DBC trajecten aangeleverd te worden, inclusief de trajecten met behandeldeel “Crisis”, “Diagnostiek”, “Geen behandeling bij 24-uurs verblijf” en “Indirecte tijd”. Deze DBC trajecten worden echter niet betrokken bij de berekening van respons en behandeleffect. Casemix-informatie die aangegeven staat als “verplicht” (zie 3.1) hoeft voor deze trajecten niet aangeleverd te worden.

2.3 Metingen

Bij een zorgaanbieder ondergaan patiënten een behandeling. Op gezette tijden wordt de toestand van de patiënt gemeten (Routine Outcome Monitoring, ROM). Deze metingen vormen het basismateriaal voor de benchmark. Alvorens dieper in te gaan op de vertaalslag van ROM naar benchmarking wordt een aantal relevante begrippen nader omschreven. Gedetailleerde informatie vindt u in het document “Zorgdomeinen, Meetdomeinen en Meetinstrumenten” op de website van SBG.

2.3.1 Zorgdomeinen, meetdomeinen en toegestane meetinstrumenten

Zorgdomeinen

Voor de indeling van de GGZ in deelgebieden onderscheidt men circuits. Zo is er een indeling in leeftijdscategorieën (kinder- en jeugdzorg, volwassenen- en ouderenzorg) en is er een indeling naar doelstelling van de zorg (curatieve zorg vs. “care”). Uitspraken over de effectiviteit van de hulpverlening in de GGZ zijn pas zinnig als met deze onderverdeling rekening wordt gehouden. De lijst met circuits die SBG onderscheidt ten behoeve van benchmarken is uitgebreider dan de indeling die op dit moment door de GGZ wordt gehanteerd en deze zal nog verder uitgebreid worden (bijvoorbeeld met benchmarks voor zorg bij Dyslexie, Psychogeriatrie, Autisme, etc.) Om verwarring te voorkomen is er gekozen voor een alternatieve term: zorgdomeinen.

Meetdomeinen

De effectiviteit van de geleverde zorg kan op verschillende manieren zichtbaar gemaakt worden. In de ambulante volwassenenzorg voor veelvoorkomende aandoeningen als stemmingsstoornissen en angststoornissen kan het effect van de behandeling afgemeten worden aan de afname van klachten en symptomen zoals die gemeten worden met de SCL-90 of de OQ-45; effectieve verslavingszorg kan afgemeten worden aan de afname van gebruik van het verslavend middel aan de hand van de MATE of andere meetinstrumenten zoals de ASI.
Er zijn per zorgdomein één of meerdere relevante meetdomeinen (klachten/symptomen van de patiënt, functioneren, kwaliteit van leven, ouderlijke stress, middelen gebruik).

Meetinstrumenten

Niet alle meetinstrumenten die in de GGZ worden gebruikt, zijn geschikt als uitgangspunt voor een verantwoorde benchmark. De meetinstrumenten voor de benchmark moeten betrouwbaar, valide én onderling vergelijkbaar zijn. Voor toepassing van meetinstrumenten in ROM kunnen andere criteria en overwegingen gelden en kan het gewenst zijn om ook andere instrumenten in te zetten, zoals stoornis-specifieke meetinstrumenten voor bijvoorbeeld stemmings- of

---

incomplete datasets en kunnen DBC trajecten ten onrechte als ongemeten worden aangeleverd. De achterstand in administratie bij de instelling dient dus zoveel mogelijk beperkt te worden.

angstklachten. De keuze van aanvullende meetinstrumenten ten behoeve van ROM blijft de afweging van elke behandelaar of begeleider.

Per meetdomein zijn verscheidene meetinstrumenten geschikt bevonden als uitgangspunt voor benchmarking. Een instelling kan metingen met verschillende goedgekeurde meetinstrumenten aanleveren, maar per DBC traject wordt per meetdomein de score van maar één meetinstrument geaccepteerd. Verder geldt dat bij de voor- en bij de nameting de score op hetzelfde meetinstrument aangeleverd wordt.

De Wetenschappelijke Raad van SBG toetst of meetinstrumenten geschikt zijn om te gebruiken voor de benchmark. Deze Wetenschappelijke Raad heeft positief advies uitgebracht over een lijst met instrumenten per zorg- en meetdomein. Deze lijst is niet gesloten, maar kan nog worden uitgebreid.

Meer informatie vindt u in het document “Zorgdomeinen, Meetdomeinen en Meetinstrumenten” op de website van SBG. Dit document geeft per zorgdomein en meetdomein aan welke instrumenten zijn goedgekeurd. Tevens is in de tabel middels een internetverwijzing aangegeven welke versie van het meetinstrument wordt gebruikt en eventueel waar het instrument is te verkrijgen of te downloaden.

2.3.2 Bepalen (som)scores voor elke afgenomen meting

Voor ieder meetinstrument is bepaald welke score aangeleverd moet worden (meestal de ruwe totaal- of een subschaalscore). In eerste instantie is de officiële handleiding van het betreffende instrument leidend bij het bepalen van de gevraagde score. ROM-applicaties leveren veelgebruikte scores vaak al aan, maar soms zal het nodig zijn om zelf de gevraagde score te berekenen. Hieronder staan de werkwijze en de spelregels om deze score te bepalen indien de handleiding of de ROM-applicatie geen uitsluitsel biedt.

Totaalscore of subschaalscore op een meetinstrument

Een meetinstrument bestaat uit een aantal items waaruit één of meer scores worden berekend. Elke beantwoorde vraag resulteert in een itemscore. De ruwe score is een directe bewerking op deze itemscores, waarbij een totaalscore de score is gebaseerd op alle items en een subschaalscore de score op bepaalde combinaties van items die bij elkaar horen en gezamenlijk een aspect van de klachten meten. Afhankelijk van het meetinstrument dient meestal de ruwe totaalscore, maar in andere gevallen een ruwe subschaalscore aangeleverd te worden. De berekening van de score verschilt per instrument. Meestal wordt de score berekend door de itemscores bij elkaar op te tellen (somscore), maar in andere gevallen wordt de score berekend als de gemiddelde score van de items (bijvoorbeeld bij de BSI-TOT score) of als de verdubbelde somscore (DASS-21 totaalscore). In het document “Zorgdomeinen, Meetdomeinen, Meetinstrumenten” (via website SBG) is voor alle meetinstrumenten aangegeven welke score aangeleverd moet worden, hoe die berekend dient te worden en wat het theoretische bereik (range) is van de score. De omzetting naar een standaardscore (de T-score) wordt door SBG gedaan.

“Om te scoren items” (Reversed coded items)

Meetinstrumenten zoals klachtenlijsten worden over het algemeen zo gescoord dat een hogere score staat voor meer klachten of symptomen en een ernstigere toestand van de patiënt. Bij een aantal vragen is de vraagstelling echter omgekeerd. Doordat de antwoordcategorie bij alle vragen gelijk is, is de waarde per antwoord anders. Het volgende voorbeeld zal dit verduidelijken.

Vraag	Nooit	Zelden	Soms	Regelmatig	Bijna altijd
Ik ben blij en gelukkig	0	1	2	3	4
Ik word gauw moe	0	1	2	3	4

De strekking van het tweede item is tegenovergesteld aan het eerste item. Bij de berekening van de somscore of het schaal gemiddelde dient hier rekening mee te zijn gehouden (zie ook de handleiding van het betreffende instrument). De berekening van een omgescoorde itemscore is afhankelijk van range aan mogelijke antwoorden. Bij range van itemscores van 0 tot 4 (als in bovenstaand voorbeeld) wordt de omgescoorde itemscore berekend als volgt: (4 - *itemscore*). Bij een range van 1 tot 5 is de omgescoorde itemscore (6 – itemscore). In zijn algemeenheid geld voor de omgescoorde itemscore:

(Maximale itemscore + minimale itemscore) - itemscore

Een andere benadering is de score op dat item om te scoren (4 = 0, 3 = 1, 1 = 3 en 0 = 4).
Voor instructies voor het aanleveren van itemscores zie 2.3.3

Missende waarden in een meting
Bij het berekenen van de totaalscore op een meetinstrument gelden afspraken over hoe met onbeantwoorde vragen dient te worden omgegaan. In geval van onbeantwoorde vragen dient het gemiddelde van de wel beantwoorde vragen als antwoord te worden geïmputeerd. Dit klinkt ingewikkelder dan het is. Voor een somscore op een instrument is de berekeningswijze als volgt. Neem de gemiddelde score van alle beantwoorde items en vermenigvuldig dit gemiddelde met het totaal aantal items. (Bij instrumenten waar de gemiddelde score (als totaalscore) moet worden berekend blijft de vermenigvuldiging met het totaal aantal items vanzelfsprekend achterwege.)

Voorbeeld SPSS-syntax voor berekenen van een SCL90-totaalscore

```
SCL_TOT = mean.81(ITEM01 to ITEM90) * 90.
```

Tenslotte geldt dat een minimum aantal items beantwoord moet zijn voor een geldige totaalscore. De meeste handleidingen voor meetinstrumenten vereisen 90% beantwoorde items voor een betrouwbare totaalscore. Indien de handleiding geen uitsluitsel biedt of indien een subschaalscore moet worden aangeleverd geldt dat tenminste 80% van de items beantwoord moeten zijn voor een geldige score. Wordt het vereiste aantal beantwoorde items niet gehaald, dan geldt de meting als ongeldig en dient er een andere wel geldige meting of geen meting te worden aangeleverd.

Meerdere informatiebronnen bij één meetinstrument
In het meetdomein klachten en problemen bij Kinderen en Jeugd zijn verschillende versies van meetinstrumenten voorhanden, bedoeld voor verschillende bronnen. Bijvoorbeeld de SDQ heeft een ouderversie, een leraarversie en een selfreportversie. Deze verschillende versies worden met een andere code aangeduid bij aanlevering. Let erop dat u de juiste code gebruikt. Additioneel geeft u in het attribuut type respondent aan wie het instrument heeft ingevuld.

Als bij een ouderversies van een instrument zowel de vader als de moeder het instrument heeft ingevuld kiest u voor de ouder die het beste het kind kan beoordelen. Indien er echter geen ouders zijn in relatie tot het kind dan geldt de voogd als bron van informatie maar dus niet het kind zelf of een leerkracht. Indien het kind is opgenomen binnen de instelling dan geldt de begeleider als bron van informatie.

De op deze wijze bij de voormeting geselecteerde respondent is leidend voor de keuze van de nameting: de nameting dient door dezelfde respondent te zijn ingevuld, anders dient er geen nameting aangeleverd te worden.

2.3.3 Aanleveren van itemscores

Indien itemscores worden aangeleverd, dan gelden daarbij de volgende richtlijnen. Voor de aanlevering van items bij SBG moeten items in de volgorde van aanbieding van het instrument aangeleverd worden. Voor de naamgeving van de items kan de systematiek van de ROM-applicatie gevolgd worden. Het is hierbij wel van belang dat door SBG achterhaald kan worden welke score bij welk item van de vragenlijst hoort, bijvoorbeeld door een overzicht van items en bijbehorende benaming. Niet altijd zal het itemnummer hetzelfde zijn als het volgnummer van het item in de vragenlijst. Bijvoorbeeld, bij de CBCL-6-18 is vraag 56 opgesplitst in 56a t/m 56h. Vanaf vraag 56 lopen itemnummer en volgnummer dus uit de pas. Zowel het itemnummer als het volgnummer mogen bij SBG aangeleverd worden; de keuze is aan de aanbieder.

Bij aanleveren van itemscores gebruikt u in beginsel de ruwe, niet omgerekende scores. Bij aanlevering van reeds omgescoorde, bewerkte itemscores dient het attrubuut “itemnummer” voorzien te zijn van de extensie “_bewerkt” (bijvoorbeeld *itemnummer=”1_bewerkt”*)

2.4 Afstemmen van ROM-metingen en DBC trajecten

Zorgaanbieders voeren ROM-metingen gedurende de behandeling uit op klinisch relevante momenten. Er ontstaat zo een reeks opeenvolgende metingen. De Stichting stelt de uitkomst van een behandeling vast door de scores van uitkomstmetingen aan het eind van het DBC traject te vergelijken met de scores aan het begin van het DBC traject. Er moeten dus minimaal twee metingen zijn, één rond de datum eerste behandelsessie van het DBC traject en één rond de laatste behandelsessie van het DBC traject.

Het is mogelijk dat de reeks ROM-metingen niet precies samenvalt met de datums van de DBC trajecten. Omdat de administratieve handeling van het openen en sluiten van een DBC traject de behandeling volgt en niet leidt, moet voor elk DBC traject de juiste meting in de ROM-reeks worden gevonden.

In deze paragraaf wordt in algemene zin beschreven welke aanwijzingen en spelregels gelden bij het koppelen van ROM-metingen aan DBC trajecten. In de Handleiding Aanlevering Minimale Dataset wordt specifiek op het koppelen ingegaan. Voor het zorgdomein Volwassenen EPA (lang) gelden ruimere koppelregels. De specificaties daarvan treft u in het addendum “Zorgdomeinen, meetdomeinen, meetinstrumenten” bij het zorgdomein Volwassenen EPA. Om metingen te koppelen aan een DBC zijn de volgende regels van belang:

1. Voor elk DBC traject zijn twee metingen nodig, de voormeting en de nameting en twee sessiedatums, de eerste behandelsessie tijdens het DBC traject en de laatste behandelsessie tijdens het DBC traject.

Voormeting:

2. Eerst wordt de datum van het eerste behandeltijdschrijfcontact (de eerste sessie van de behandeling) bepaald. Dat is de behandelsessie waarvan de datum zo dicht mogelijk ligt tegen de startdatum van het betreffende DBC traject.
3. Op basis van de datum van de eerste sessie wordt de dichtstbijzijnde ROM-meting vóór de sessiedatum geselecteerd en, indien een meting voorafgaande aan de sessie afwezig is, zo dicht mogelijk na de sessie datum. Deze meting is de voormeting van de betreffende DBC traject.
4. Het verschil tussen deze twee datums (datum voormeting en datum eerste sessie) mag niet meer dan 3 maanden bedragen.
5. Vervolgens wordt de meting die verricht is met het meetinstrument dat door uw organisatie is uitgekozen als benchmarkinstrument geselecteerd. Dit meetinstrument dient uiteraard wel opgenomen te zijn in de lijst met door SBG geaccepteerde meetinstrumenten (voor de meest recente versie kan de site van SBG worden geraadpleegd). Mocht dit meetinstrument niet bij de meting van die datum aanwezig zijn, kies dan de op een na dichtstbijzijnde meetdatum (mits binnen de grens van drie maanden voor of na de sessiedatum), en selecteer daaruit het juiste meetinstrument, ect.
6. Wanneer er geen voormeting is die aan bovenstaande voorwaarden voldoet, dan moet er geen voormeting meegegeven worden.

Nameting:

7. Eerst wordt de datum van de laatste sessie van de behandeling bepaald. Dat is de behandelsessie waarvan de datum het dichtst ligt tegen de einddatum van het betreffende DBC traject.
8. Op basis van de datum van de laatste sessie wordt de ROM-meting geselecteerd, waarvan de datum het dichtst ligt tegen de sessiedatum (er zo dicht mogelijk voor of na). Deze meting wordt de nameting van het DBC traject.
9. Het verschil tussen deze twee datums (datum nameting en datum laatste sessie) mag niet meer dan 3 maanden bedragen.
10. De nameting mag niet dezelfde meting zijn (dezelfde meetdatum hebben) als de voormeting
11. Selecteer de meting die verricht is met hetzelfde meetinstrument als de voormeting. Mocht dit meetinstrument niet bij de meting van die datum aanwezig zijn, kies dan de op een na dichtstbijzijnde meetdatum (mits binnen de grens van drie maanden voor of na de sessiedatum), en selecteer daaruit het juiste meetinstrument, ect.
12. Wanneer er geen nameting is die aan bovenstaande voorwaarden voldoet, dan moet er geen nameting meegegeven worden.

Het kan zijn dat een Zorgtraject uit meerdere DBC trajecten bestaat. In dat geval kan de nameting van het eerste DBC traject tevens de voormeting van het vervolg-DBC traject zijn. Eenzelfde meting kan dus aan meerdere DBC trajecten gekoppeld zijn: als nameting bij een DBC traject en als voormeting bij het eerstvolgende DBC traject.
Er zijn ten behoeve van het koppelen van DBC trajecten (EPD) en metingen (ROM) specifieke rekenregels en illustraties beschreven in de Handleiding Aanlevering Minimale Dataset.

2.5 Feitelijke aanlevering van gegevens

De data dienen te worden aangeleverd als een XML bestand. Voor de bijbehorende technische specificaties (XSD) wordt verwezen naar de Handleiding Aanlevering Minimale Dataset en zijn te downloaden via de website van SBG. Hierin is ook aangegeven welke velden uit de minimale dataset technisch vereist zijn voor verwerking door SBG.

3 Minimale Dataset

3.1 Relevante achtergrondinformatie patiënten: verplichte en optionele velden

Veel belangrijke achtergrondgegevens van de patiënten zijn al bekend bij de zorgaanbieder, omdat zij nodig zijn voor het declareren van DBC's. Waar mogelijk gebruikt SBG gegevens die op deze wijze al beschikbaar zijn bij de zorgaanbieder.

In de aan te leveren informatie is onderscheid gemaakt in drie categorieën gegevens (zie ook hoofdstuk 3, Minimale Dataset):

-
- Verplicht Deze informatie dient aangeleverd te worden bij SBG, indien deze aangeleverd kan worden/aanwezig is. Als deze informatie ontbreekt wordt het record wel opgenomen in de database en gebruikt voor de rapportages, maar de records kunnen niet gebruikt worden voor subgroepselectie en casemixcorrectie. De Stichting erkent dat deze gegevens nu vaak niet aan te leveren zijn omdat deze (nog niet) bij de zorgaanbieder geregistreerd worden. Omdat ze wel belangrijk zijn om verantwoord te benchmarken, wordt in dat geval afgesproken wanneer de zorgaanbieder deze gegevens wel aan gaat leveren. De gegevens dienen per 1 januari 2013 aangeleverd te worden.
  Verplicht* (met een asterisk) geeft aan dat dit attribuut/element technisch vereist is voor verwerking van een XML-bestand (zie ook 2.5).
- Optioneel: Aanlevering van deze gegevens is (en blijft) de keuze van de zorgaanbieder. Bijvoorbeeld "geboorteland patiënt" en gegevens omtrent de behandelaar.

3.2 De elementen en attributen

Element/attributen	Technische naam	Verplicht/ vereist	Beschrijving	codelijst	Org.	Format/patroon
bestandsgegevens:	**BenchmarkImport**					
1. Versie batchimport	versie	verplicht*	Geeft aan volgens welke specificaties aangeleverd wordt			zie 4.1
2. Datum creatie	datumCreatie	verplciht*	Datum en tijdstip dat het bestand is gecreëerd, bijvoorbeeld "2011-02-04T09:30:00Z"			EEJJ-MM-DDTUU:MM:SSZ
3. Startdatum aangeleverde periode	startdatumAangeleverde Periode	Verplciht*	De startdatum van de periode waarover de batch aanlevert			EEJJ-MM-DD, zie 4.2
4. Einddatum aangeleverde periode	einddatumAangeleverdePeriode	Verplicht*	De einddatum van de periode waarover de batch aanlevert = peildatum			EEJJ-MM-DD, zie 4.2
Zorgaanbieder	**Zorgaanbieder**					
5. Zorgaanbiedercode	zorgaanbiedercode	Verplicht*	Een rechtspersoon die zorg aanbiedt Conform AGB-codering COD031 (zorginstellingen) of COD181 (praktijken) van Vektis	COD031 COD181	VEKTIS	NNNNNNNN
6. Zorgaanbiedernaam	zorgaanbiedernaam	Verplicht	Naam van de aanleverende zorgaanbieder. Te gebruiken bij communicatie tussen SBG en zorgaanbieder (bv voor troubleshooting).			string
Patiëntgegevens	**Patient**					
7. Koppelnummer	koppelnummer	Verplciht*	Het koppelnummer is een intern nummer, maar **mag niet hetzelfde** zijn als de patiëntidentificatie op een patiëntenkaart, ponsplaatje e.d. Het koppelnummer vervangt hierbij de koppelfunctie van de patiëntcode. Bij herhaalde aanlevering van gegevens van dezelfde patiënt moet hetzelfde koppelnummer gebruikt worden. (Conform DIS)			zie toelichting 4.3
8. PseudoBSN[2]		Verplicht	(Gepseudonimiseerde BSN-code conform de Wet Algemene Bepalingen Burgerservicenummer WABB.)			**Zie notitie**
9. Geboortejaar	geboorteJaar	Verplicht	Het geboortejaar van de patiënt Eejj (eeuw, jaar) 9999 voor onbekend			EEJJ
10. Geboortemaand[3]	geboorteMaand	Optioneel	De geboortemaand van de patiënt			MM
11. Geslacht	geslacht	Verplicht	Het geslacht van de patiënt Waarden volgens Vektis (deze is gebaseerd op NEN): *Instructie bij waarden Vektis: Code 9 niet invullen	COD046	NEN	
12. Postcodegebied	postcodegebied	Verplicht	De vier cijfers van de postcode van het adres waar de cliënt staat ingeschreven in het bevolkingsregister op het moment van het eerste contact met de hulpverlener.			NNNN 0007 (zonder vaste woon- of

[2] Dit zal het gepseudonimiseerde BSN zijn.
[3] Geboortemaand is relevant bij Kinder- en Jeugd (en handig om wat preciezer de leeftijd uit te kunnen rekenen)

Element/attributen	Technische naam	Verplicht/ vereist	Beschrijving	codelijst	Org.	Format/patroon
			(9999 niet gebruiken als missing of onbekend!)			verblijfplaats) 0008 (buitenland) 0009 (onbekend)
13. Geboorteland patiënt	geboortelandpatient	Optioneel	Het land waar de cliënt geboren is. (conform Vektis)	COD032	NEN	XX
14. Geboorteland vader	geboortelandVader	Optioneel	Het land waar de (biologische) vader van de cliënt geboren is. (conform Vektis)	COD032	NEN	XX
15. Geboorteland moeder	geboortelandMoeder	Optioneel	Het land waar de (biologische) moeder van de cliënt geboren is. (conform Vektis)	COD032	NEN	XX
16. Leefsituatie	leefsituatie	Verplicht	De wijze waarop in het dagelijks leven met anderen wordt samengeleefd, in een particuliere huishouding. Conform Zorggegevensset (ZGS)			Zie hoofdstuk 4.4
17. Opleidingsniveau	opleidingsniveau	Verplicht	De hoogst genoten afgeronde opleiding van de cliënt op het moment van het eerste hulpverleningscontact Conform SOI2009 (CBS).	SOI2006	CBS	XX Eerste twee cijfers SOI-code. zie hoofdstuk 4.5
Zorgtraject	**Zorgtraject**					
18. Zorgtrajectnummer	zorgtrajectnummer	Vereist	Unieke code voor het identificeren van het zorgtraject Wordt door de zorgaanbieder gegenereerd. Te gebruiken bij communicatie tussen SBG en zorgaanbieder (b.v. voor troubleshooting).			String zie 4.6
19. Locatie	locatiecode	Optioneel	Afhankelijk van de afspraak met SBG wordt hier opgegeven ofwel (1) de locatie of afdeling waar de patiënt wordt behandelt of (2) de locatiecode conform DIS: <Instelling_volgnr_DIS> Volgnummer dat aangeeft waar het zorgtraject wordt uitgevoerd.			string
20. Zorgdomeincode	zorgdomeinCode	Verplicht*	Het zorgdomein is de eenheid waarover aparte benchmarks worden berekend. Hiertoe is door SBG het gehele GGZ-veld onderverdeeld in domeinen, waarbinnen het behandeleffect op dezelfde wijze wordt vastgesteld.			String Zie 4.7
21. Primaire diagnosecode[4]	primaireDiagnoseCode	Verplicht	De psychiatrische hoofddiagnose volgens en op het niveau van DSM-IV. Het gaat hier om de AsI of AsII diagnose die de patiënt bij aanvang van de behandeling had en welke de basis vormt van de behandeling. (AsIII en AsIV diagnoses kunnen niet dienen als hoofddiagnose). Voor de hoofddiagnose kan slechts één DSM-IV diagnose worden aangeleverd .	CL_DIAGNOSE, veld CL_DIAGNOSE_CODE	DBC-onderhoud	string

[4]Er wordt bij deze variabele geen onderscheid gemaakt tussen As-I en As-II diagnoses, want dat onderscheid is al in de diagnose code besloten. De hoofddiagnose is de diagnose waar de behandeling op gericht is; eventuele andere diagnose(s) op As-I en As-II (en informatie van As-III en As-IV) wordt bij de nevendiagnoses ondergebracht. NB: Er is geen noodzakelijke relatie tussen alle bestaande diagnoses conform DSM zoals opgenomen in deze codelijst en de te declareren zorg volgens DBC.

Element/attributen	Technische naam	Verplicht/ vereist	Beschrijving	codelijst	Org.	Format/patroon
			Aanlevering via codering conform DIS (Codelijsten DBC-Onderhoud: CL_Diagnose_GGZ_v20091001_gecorrigeerde versie).			
22. GAFscore	GAFscore	Verplicht	GAF = Global Assessment of Functioning, Schaal waarop het algemene functioneren wordt vastgelegd; As V van de DSM. Het gaat om het functioneren *ten tijde van assessment* (dus gelijktijdig met de andere aangeleverde diagnoses bij de start van het zorgtraject).			Numeriek (0 – 100)
behandelaar	**Behandelaar**	**optioneel**	**Behandelaar (meerdere behandelaren mogelijk, zowel meerdere primaire behandelaren als meerdere nevenbehandelaren).** **Het aanleveren van informatie over een behandelaar is optioneel, indien er informatie over de behandelaar wordt aangeleverd, zijn onderstaande drie velden vereist**			
23. Alias behandelaar	alias	optioneel	De code van de behandelaar. Een zorgaanbieder kan ervoor kiezen om ofwel de naam van de behandelaar in te voeren (levert een meer overzichtelijke rapportage op) of een geanonimiseerde code (cijfer- of lettercombinatie)			String
24. Primaire of Neven	primaireOfNeven	optioneel	Betreft het een primaire behandelaar of een nevenbehandelaar			string 1 (Primaire) 2 (Neven) Zie 4.8
25. Beroep behandelaar	beroep	optioneel	Het beroep van de behandelaar (zie bijlage)	CL_BEROEP, veld CL_BEROEP_CODE	DBC-Onderhoud	string
DBC traject	**DBCTraject**					
26. DBC trajectnummer	DBCTrajectnummer	Verplciht*	Het unieke identificatienummer van het aangeleverde DBC traject voor de zorgaanbieder. Een uniek nummer dat door de zorgaanbieder wordt gegenereerd. Te gebruiken bij communicatie tussen SBG en zorgaanbieder (b.v. voor troubleshooting).			string
27. Prestatiecode	DBCPrestatieCode	Verplicht	De DBC prestatiecode, die het afgesloten en gevalideerde DBC traject beschrijft,.	CL_PRESTATIECODE, veld CL_DBC_PRESTATIECODE	DBC-Onderhoud	String 12cijferige code, zie 4.9
28. Startdatum DBC	startdatumDBC	Verplicht*	Startdatum DBC traject			EEJJ-MM-DD
29. Einddatum DBC	einddatumDBC	Verplicht	Einddatum DBC traject			EEJJ-MM-DD
30. Datum Eerste Sessie	datumEersteSessie	Verplicht	Bij een initiële DBC is dit de datum van de eerste			EEJJ-MM-DD

Element/attributen	Technische naam	Verplicht/ vereist	Beschrijving	codelijst	Org.	Format/patroon
			behandelsessie (en niet de eerste intakesessie). Bij een vervolg-DBC traject is dit de datum van de sessie die het dichtst ligt bij de startdatum DBC. Deze wordt gebruikt als referentiepunt voor de voormeting. Zie ook 2.4			
31. Datum Laatste Sessie	datumLaatsteSessie	Verplicht	De datum van de sessie die het dichtst ligt tegen de einddatum DBC. Deze wordt gebruikt als referentiepunt voor de eindmeting. Zie ook 2.4			EEJJ-MM-DD
32. DBC Reden Sluiten Code	redenEindeDBC	Verplicht	De reden waarom de betreffende DBC traject wordt beëindigd.	CL_REDEN SLUITEN, veld CL_REDEN SLUITEN_C ODE	DBC-Onder houd	
33. Reden non-response voormeting	redenNonResponsVoor meting	Verplicht	De reden waarom een DBC traject is afgesloten, zonder dat er een voormeting is opgenomen. De gegevens zijn gewenst in verband met de mogelijkheid van een drop-out analyse (selectieve non-response), maar nog niet leverbaar door de GGZ .			Zie 4.10
34. Reden non-response nameting	redenNonResponsNameti ng	Verplicht	De reden waarom een DBC traject is afgesloten, zonder dat er een nameting is opgenomen. De gegevens zijn gewenst in verband met de mogelijkheid van een drop-out analyse (selectieve non-response), maar nog niet leverbaar door de GGZ .			Zie 4.10
Nevendiagnose	**NevendiagnoseCode**		**(meerdere nevendiagnoses mogelijk per DBC-zorgtraject)**			
35. Nevendiagnosecode	nevendiagnoseCode	Verplicht	De classificatie van de volledige diagnose (op 4 assen) volgens de DSM-IV waar de behandeling zich voor de betreffende DBC op richt of op heeft gericht (excl. de primaire diagnose waarvoor een apart veld bestaat). Hierin kunnen ook codes voor As-III en As-IV worden opgegeven, indien van toepassing.	CL_DIAGN OSE, veld CL_DIAGN OSE_CODE	DBC-Onder houd	string
Meting	**Meting**		**(meerdere metingen per DBC mogelijk, vanwege timing (voor-, tussen-, na- en follow-up meting) en vanwege meerdere meetdomeinen per zorgdomein) Indien een meting aangeleverd wordt zijn de velden 36 tot 41 verplicht**			
36. Datum meting	datum	Verplicht*	De datum waarop de meting is afgenomen			EEJJ-MM-DD
37. Type meting	typemeting	Verplicht*	Het type meting in het kader van benchmarking op respons/behandeleffect			1 = voormeting 2 = nameting
38. Aard meting	aardMeting	Verplicht	De aard van de meting in de context van ROM			1 (Aanmelding) 2 (Intake) 3 (Start behandeling) 4 (Tussenmeting)

Element/attributen	Technische naam	Verplicht/ vereist	Beschrijving	codelijst	Org.	Format/patroon
						5 (Einde behandeling) 6 (Follow-up na behandeling)
39. Type respondent	typeRespondent	Verplicht*	De respondent die het meetinstrument heeft ingevuld. Bij de meeste instrumenten is dit standaard de patiënt (zelfrapportage-instrumenten), bij andere instrumenten kan dit variëren.			01 (patiënt) 02 (behandelaar) 03 (onafhankelijk beoordelaar) 04 (vader) 05 (moeder) 06 (leerkracht) 07 (voogd) 08 (partner) 09 (ander familielid) 10 (anders)
40. Gebruikt meetinstrument	gebruiktMeetinstrument	Verplicht*	Het meetinstrument dat is gebruikt voor de meting.	Zorgdomeinen, meetdomeinen, meetinstrumenten	SBG	Zie 4.11
41. Totaalscore meting	totaalscoreMeting	Verplicht*	De score van de meeting, conform de aanwijzingen in “zorgdomeinen, meetdomeinen, meetinstrumenten, op de website van SBG.			str
Itemscores	**Item**	**Optioneel**	**(meerdere items per meting mogelijk) Indien er een itemscore aangeleverd wordt, zijn beide velden verplicht***			
42. Itemnummer	itemnummer	Optioneel	Het nummer van het item in de volgorde van de vragenlijst			String
43. Itemscore	score	Optioneel,	de score op het item			string

4 Toelichting op de elementen en attributen

4.1 Versie batchimport

De versie van de batchimport. De in dit document beschreven versie is “5.0”.

4.2 Start en einddatum aangeleverde periode

Hier gaat het om de periode waarover de batch betrekking heeft. Uitgangspunt zijn de start en einddatum waarmee de query in het EPD of ROM-systeem naar afgesloten ’DBC trajecten heeft gezocht. In principe zouden alle in de batch aangeleverde DBC trajecten dus geen einddatum DBC kunnen hebben die ligt buiten het door de hier omschreven start en einddatum afgebakende periode.

4.3 Koppelnummer

Een voor de zorgaanbieder uniek nummer van de patiënt. Dit veld is vereist voor een correcte samenvoeging van DBC trajecten tot zorgtrajecten. Dit dient niet het nummer te zijn wat de zorgaanbieder als registratienummer heeft, maar moet versleuteld worden (of nieuw gegenereerd). Wel moet bij iedere batch-aanlevering dezelfde patiënt hetzelfde nummer hebben, zodat DBC trajecten en vervolg DBC met elkaar gekoppeld kunnen worden. Een dergelijk nummer is tevens van belang voor communicatie tussen zorgaanbieder en SBG bij troubleshooting. Bijvoorbeeld om te achterhalen om welke reden bepaalde records niet door de controles van SBG komen en die daardoor de respons drukken.

4.4 Leefsituatie

Leefsituatie wordt ingedeeld conform ZGS (Zorggegevensset).

code	beschrijving
10	Alleenstaand
20	Zonder partner, met kinderen (als ouder in een eenoudergezin)
30	Met partner, zonder kinderen
40	Met partner, met kinderen
50	Als kind in een eenoudergezin
60	Als kind in een meeroudergezin
70	Niet-ggz-institutie (internaat, gevangenis, asielzoekerscentrum etc.)
80	Ggz-institutie
90	Zwervend, dakloos
97	Anders
99	Onbekend

4.5 Opleidingsniveau

De hoogst genoten afgeronde opleiding van de patiënt op het moment van het eerste hulpverlenerscontact binnen het zorgtraject. Indeling conform SOI2009 (CBS).

Hieronder staan de aan te leveren codes (het betreft de eerste twee cijfers van de SOI-2009 code). Ter referentie zijn per niveau specifieke opleidingen conform SOI bijgevoegd.

Code	Omschrijving
10	**0 Onderwijs aan kleuters** Onderwijs aan kleuters (basisonderwijs groep 1 en 2)
20	**2 Primair onderwijs** Speciaal (basis) onderwijs Basiseducatie (w.o. certificaat kse 1, kse 2, nt2 1, nt2 2, pro 1, sr 1en prg 1)
	3 Secundair onderwijs, eerste fase
31	**3. 1 Laag** Praktijkonderwijs Overige beroepsopleidingen met soi 3.1 Oriëntatiecursussen Gemeenschappelijke leerjaren avo Vmbo leerjaar 1 en 2 Gemeenschappelijke leerjaren lager beroepsonderwijs Educatie prg 2 Educatie pro 2 en pro 3 Educatie sr 2, sr 3 en sr Deelcertificaat mavo, nt2 3 en 4, kse 3 en kse 4 Overige opleidingen met soi 3.1 niet beroepsgericht en niet voorbereidend op beroepsonderwijs
32	**3 2 Midden** Educatie prg3 Vmbo basisberoepsgerichte leerweg Excl. assistentenopleiding Assistentenopleiding (web) bol Assistentenopleiding (web) bbl (incl. geen aanduiding leerweg) Primaire opleiding leerlingwezen waarvoor geen mavo/vbo was vereist Overige beroepsopleidingen met soi 3.2
33	**3 3 Hoog** Havo/vwo leerjaar 1-3 Mms, hbs, gymnasium leerjaar 1-3 Vmbo theoretische leerweg Vmbo gemengde leerweg Mavo Mulo/ulo Vmbo kaderberoepsgerichte leerweg Vbo Lager beroepsonderwijs Gemeenschappelijke leerjaren kmbo Voortgezet speciaal onderwijs Oriënteren en schakelen Overige beroepsopleidingen met soi 3.3 Overige opleidingen met soi 3.3 niet beroepsgericht en niet voorbereidend op beroepsonderwijs
	4 Secundair onderwijs, tweede fase
41	**4 1 Laag** Vrijwel alle opleidingen vanaf dit niveau leiden tot level 3 Basisberoepsopleiding (web) bol Basisberoepsopleiding (web) bbl (incl. geen aanduiding leerweg) Reguliere beroepsopleiding vergelijkbaar met (web) bbo Kmbo Opleiding leerlingwezen =<24mnd na mavo/vbo Overige beroepsopleidingen vergelijkbaar met (web) bbo Deelcertificaat havo/vwo Nt2 5 Educatie prg 4 en pro 4 Gemeenschappelijk leerjaar met soi 4.1 (mbo, middenkaderopleiding) Opleiding met soi 4 zonder nadere aanduiding 3
42	**4 2 Midden** Vhbo (algemeen vormend) Educatie Vakopleiding (web) bol (incl. geen aanduiding leerweg) Mbo 13mnd-<3j fte Vakopleiding (web) bbl 3 C v + Secundaire opleiding leerlingwezen 25mnd-<6j cumulatief Primaire opleiding leerlingwezen 25mnd-<6j Andere voortgezette beroepsopleidingen 13mnd-<3j fte cumulatief na mavo/vbo Andere eerste beroepsopleidingen 13mnd-<3j fte na mavo/vbo Overige beroepsopleidingen met soi 4.2 >=6mnd fte na voorgaande beroepsopleiding Overige beroepsopleidingen met soi 4.2
43	**4 3 Hoog**

Code	Omschrijving
	(Bovenbouw) vwo, hbs, gymnasium Middenkaderopleiding (web) bol (incl. geen aanduiding leerweg) Middenkaderopleiding (web) bbl Mbo 3-4j Specialistenopleiding (web) bol Specialistenopleiding (web) bbl (incl. geen aanduiding leerweg) Voortgezette opleiding leerlingwezen 6-<10j cumulatief Overige beroepsopleidingen 3-<5j fte cumulatief na mavo/vbo Overige beroepsopleidingen met soi 4.3 Voorbereidend jaar hbo 3 A nv Bijv. voor lerarenopleidingen in het beroepsonderwijs, voor mensen met onvoldoende vooropleiding Hovo-cursus (hoger onderwijs voor ouderen) Ou-module, andere voorbereidende cursussen op ho Beroepsopleiding na havo/mbo4 <2j fte Wo/hbo propedeuse Gemeenschappelijk jaar hbo
	5 Hoger onderwijs, eerste fase
51	**5 1 Laag** Hbo associate degree f <3j Kort hbo 2-<3j fte f <3j Hbo 3-<4j fte f 3-<5j Overige beroepsopleidingen na havo/mbo4 2-3j fte f <3j W.o. diploma ambi-studierichting
52	**5 2 Midden** Hbo bachelor (geen docentenopleiding) f 3-<5j Eerstegraadsakte hbo-niveau f 3-<5j Leraar lichamelijke oefening, godsdienst Tweede- en derdegraadsakten/ docentenopleiding f 3-<5j W.o. Mo A Mo onbekend eerste- of tweedegraads f 3-<5j Nascholing docenten tweede- en derdegraads f 3-<5j Nascholing tot docent Overige beroepsopleidingen na havo/mbo Overige posthbo-opleidingen Overige beroepsopleidingen met soi 5.2
53	**5 3 Hoog** Wo bachelor Wo kandidaats
60	**6 Hoger onderwijs, tweede fase** Hbo master Tweede fase / posthbo >=1j fte dwz >=42pnt Geen docentenopleiding Particuliere of bedrijfsopleiding na hbo >=1j Private mastersopleiding na hbo Officiersopleiding KIM/ KMA Wo master 1j Doorstroommaster Wo master 2 of 3j Doorstroom- of researchmaster, geen educatieve master Wo doctoraal 4j dwz 168pnt Oude wo-opleidingen worden ingedeeld naar duur van de recentere opleidingen Wo doctoraal 5-6j dwz >168pnt Private mastersopleiding na wo Particuliere of bedrijfsopleiding na wo <1j Particuliere of bedrijfsopleiding na wo >=1j Educatieve master 1of 2j (eerstegraadsakte) Duur is 2j in aansluiting op wo bachelor, 2j na hbolerarenopleiding(incl. schakeljaar) en 1j na reguliere doorstroommaster Postdoctorale lerarenopleiding Eerstegraadsakte (niet postdoctoraal) Voortgezette hbo-opleiding (Overige) postacademiale cursussen 5 A f 3-<5j Overig onderwijs met soi 6, vervolg op opleidingen met soi 5
70	**7 Hoger onderwijs, derde fase** Opleiding tot de graad van doctor Wo opleidingen arts en apotheker Overige tweedefase-opleiding na wo cum >=6j Overige tweedefase-opleiding na wo cum <6j (excl. lerarenopleiding)
99	**onbekend**

4.6 Zorgtrajectnummer

Een zorgtraject bestaat ofwel uit alleen een initiëel DBC traject ofwel een aaneenschakeling van een initieel DBC trahect gevolgd door één of meerdere vervolg-DBC trajecten. Ieder zorgtraject dat wordt aangeleverd dient vergezeld te worden door een voor de zorgaanbieder unieke code. Deze kan een versleutelde versie van een registratiecode uit het EPD zijn, maar kan ook een specifiek voor SBG

gegenereerd getal zijn. SBG heeft dit nodig om behalve op DBC trajecten als eenheid in de toekomst ook over andere eenheden (bijvoorbeeld zorgtrajecten) te kunnen rapporteren. Bij herhaalde aanlevering van dezelfde zorgtrajecten dient telkens hetzelfde nummer aangeleverd te worden. Het zorgtrajectnummer komt overeen met het zorgtrajectnummer zoals bij DIS.

4.7 Zorgdomeincode

Het zorgdomein is de eenheid waarover aparte benchmarks worden berekend. Hiertoe is door SBG het gehele GGZ-veld onderverdeeld in domeinen, waarbinnen het behandeleffect op dezelfde wijze wordt vastgesteld. De zorgdomeinen die momenteel onderscheiden worden en bijbehorende codes zijn:

code	Zorgdomein omschrijving
01	Volwassenen EPA (voorheen Volwassenen lang)
02	Volwassenen kort
04	Kinder- en Jeugd
07	Forensisch Jeugd
08	Forensisch volwassenen in strafrechtelijk kader; t/m 31 december 2008 i.v.m. DBBC
09	Forensisch volwassenen niet in strafrechtelijk kader
20	Verslaving care (lang, gericht op klachten/symptomen en functioneren)
21	Verslaving cure (kort, gericht op klachten/symptomen en gebruik)
30	Psychogeriatrie (Dementiezorg)
31	Gerontopsychiatrie (Psych. Klachten bij ouderen 65+)
41	Dyslexie
42	Autisme

4.8 Primaire en Nevenbehandelaar

Een zorgaanbieder kan ervoor kiezen om rapportages niet alleen op locatieniveau, maar ook op het niveau van de behandelaar mogelijk te maken. Deze gegevens zijn niet zichtbaar voor de zorgverzekeraars. De behandelaar valt onder het zorgtraject (en voert het zorgtraject uit). Per zorgtraject kunnen meerdere behandelaars actief zijn en aangeleverd worden. Voor iedere behandelaar dient aangegeven te worden of het een primaire behandelaar betreft of een nevenbehandelaar.

Een primaire behandelaar is degene die daadwerkelijk (het grootste deel van) de behandeling uitvoert. Het behandeleffect van de onder het zorgtraject vallende DBC trajecten komt op het conto van een primaire behandelaar te staan. Het is mogelijk dat er per zorgtraject meerdere primaire behandelaren worden aangeleverd. In dat geval wordt het behandeleffect van de onderliggende DBC trajecten aan alle aangegeven primaire behandelaren toegewezen.

Om verschillende types behandelaar te onderscheiden is voor een andere terminologie gekozen dan gebruikelijk is in de GGZ. Daar wordt in het geval van meerdere behandelaars onderscheid gemaakt tussen een “hoofdbehandelaar” en één of meerdere andere behandelaars. De hoofdbehandelaar heeft de (medische) eindverantwoordelijkheid maar dit hoeft niet degene te zijn die de “therapeutisch prestatie” levert.

Een primaire behandelaar kan, maar hoeft dus niet de (medisch) eindverantwoordelijke voor de behandeling te zijn. Nevenbehandelaars zijn alle overige behandelaars die aan de behandeling hebben bijgedragen, maar aan hen wordt geen behandeleffect toegewezen.

De informatie op basis waarvan de primaire behandelaar of behandelaars worden aangegeven bevindt zich in de meeste gevallen in het EPD van de instelling. Bij twijfel over wie aangemerkt kan worden als primaire behandelaar kan het volgende een richtlijn zijn: de primaire behandelaar is de persoon voor wie de meeste tijd binnen het zorgtraject geschreven is.

4.9 DBC prestatiecode

De volgende dummy prestatiecodes zijn gedefinieerd:

- Voor de 1e lijns behandelingen, die plaatsvinden door een POH-er geldt de dummy DBC “302000000000” .
- Voor alle andere 1e lijns behandelingen (bij een specifieke GGZ instelling of door een vrijgevestigde 1e lijns psycholoog) geldt de dummy DBC “301000000000”.

4.10 Reden non-response meting

De volgende indeling wordt gehanteerd

		Reden non-respons	code
Patiënt *wel* opgenomen in ROM-systeem	*wel* meting aangeboden rondom datum eerste sessie (voormeting) of datum laatste sessie (nameting)	Respondent wel benaderd, weigert meting	01
		Respondent wel benaderd, niet in staat tot responderen	02
		Respondent wel benaderd, niet in staat tot responderen *vanwege taal*	02a
		Respondent wel benaderd, niet in staat tot responderen *vanwege ernst stoornis*	02b
		Respondent wel benaderd, (herhaaldelijk) niet verschenen op afspraak voor meting	03
		Respondent wel benaderd, retourneert meetinstrument niet	04
		Respondent wel benaderd, incomplete of onjuiste invulling meetinstrument	05
	géén meting aangeboden rondom datum eerste sessie (voormeting) of datum laatste sessie (nameting)	Respondent niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen	06
		Respondent niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen *vanwege taal*	06a
		Respondent niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen *vanwege ernst stoornis*	06b
		Respondent niet benaderd, geen actie ondernomen door behandelaar/assessor	07
		Respondent niet benaderd, geen evalueerbare behandeling uitgevoerd (crisis, diagnostiek, ultrakorte “behandeling”, etc)	08
		Respondent niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond	09
		Respondent niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond, *vanwege overlijden patiënt*	09a
		Respondent niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond, *eenzijdig gestaakt door patiënt*	09b
		Andere reden	10
Patiënt *niet* opgenomen in ROM-systeem		Respondent niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen	06
		Patiënt niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen *vanwege taal*	06a
		Respondent niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen *vanwege ernst stoornis*	06b
		Respondent niet benaderd, geen actie ondernomen door behandelaar/assessor	07
		Respondent niet benaderd, geen evalueerbare behandeling uitgevoerd (crisis, diagnostiek, ultrakorte “behandeling”, etc)	08
		Respondent niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond	09
		Respondent niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond, *vanwege overlijden patiënt*	09a
		Respondent niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond, *eenzijdig gestaakt door patiënt*	09b
		Andere reden	10

4.11 Gebruikte meetinstrumenten

Alleen voor het specifieke zorgdomein/meetdomein goedgekeurde meetinstrumenten kunnen worden aangeleverd. Zie hiervoor de specificatie in hoofdstuk 2. Een lijst met voor alle zorg-/meetdomeinen goedgekeurde instrumenten inclusief aan te leveren code en wijze van berekening van scores is beschikbaar als addendum bij de Minimale Dataset. Gebruiker conformeert zich altijd aan de laatste versie van dit document, welke beschikbaar is op de website van SBG onder de naam *'SGB zorgdomeinen, meetdomeinen, meetinstrumenten <datum>'*.