



STICHTING
BENCHMARKGGZ

Versie 20130701

SBG Dataprotocol 20130701

Bijlage A Minimale Dataset

ARCHIEF

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: <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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; <ul style="list-style-type: none"> - 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 verwijderd.
Versie 5.0	14-1-2011	E. de Beurs M. Barendregt	<ul style="list-style-type: none"> - Als bijlage A bij Dataprotocol, nieuwe structuur MDS, aanvullende attributen, nieuwe beschrijving inhoud attributen, nieuwe toelichting, update meetinstrumenten
20110429	29-04-2011	M.Barendregt	<ul style="list-style-type: none"> - Overzicht meetinstrumenten als addendum fysiek gescheiden van dit MDS. Beschrijving "meerdere informatiebronnen bij één meetinstrument" aangepast.
20110915	15-9-2011	M.Barendregt	<ul style="list-style-type: none"> - Koppel-regels voor zorgdomein Volwassenen Lang aangepast - Datum ingangsdatum verplichte attributen verruimd
20111104	4-11-2011	M.Barendregt	<ul style="list-style-type: none"> - 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 gespecificeerd (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 geboortjaar. - 4.5) de optie "onbekend" toegevoegd bij opleidingsniveau. - Tekstuele wijzigingen.
20120701	1-7-2012	M.Barendregt	<ul style="list-style-type: none"> - "Behandelsessie tijdens het DBC traject" gewijzigd in "Behandelsessie van het DBC traject" - Deel van de inleidende teksten verplaatst naar het document "SBG HANDBOEK AANLEVEREN BIJ SBG"
20130101	1-11-2012	M.Barendregt	<ul style="list-style-type: none"> - Code 99 (Onbekend) is geen geldige code meer voor leefsituatie en opleidingsniveau - Correcties op tabel in 4.7: Forensische Psychiatrie moet aangeleverd worden onder één zorgdomeincode (jeugd blijft wel apart rapporteerbaar) en Dyslexie toegevoegd.
20130701	1-7-2013	M.Barendregt	<ul style="list-style-type: none"> - 2.2: tekstuele aanpassingen vanwege het meetdomein "Patiëntervaring". - 2.4.1: zinsnede over aanleveren verplichte variabelen verwijderd. Niet meer actueel. - 3: Correcties in attribuutnamen primairOfNeven (Behandelaar), redenNonResponseVoormeting en redenNonResponseNameting (DBCtraject). - 3: Nadere specificatie bij Opleidingsniveau; kan ook afgerond deel van

- opleiding zijn,
- 3: totaalscoreMeting (Meting) aanleveren in twee decimalen

ARCHIEF

Inhoudsopgave

1	Leeswijzer	5
2	Algemene informatie	5
2.1	<i>Welke DBC trajecten worden door de zorgaanbieder aangeleverd</i>	5
2.2	<i>Zorgdomeinen en meetdomeinen</i>	5
2.2.1	Primaire en optionele meetdomeinen	6
2.2.2	Meetinstrumenten	6
2.2.3	Aanleveren van itemscores	6
2.3	<i>Koppelregels: afstemmen van ROM-metingen en DBC trajecten</i>	6
2.4	<i>Achtergrondinformatie</i>	7
2.4.1	Verplichte en optionele velden	8
2.4.2	Codelijsten, geldigheid en wijzigingen	8
2.5	<i>Technische specificaties</i>	9
3	De elementen en attributen	10
4	Codelijsten en toelichting op de elementen en attributen	15
4.1	<i>Versie batchimport</i>	15
4.2	<i>Start en einddatum aangeleverde periode</i>	15
4.3	<i>Koppelnummer</i>	15
4.4	<i>Leefsituatie</i>	15
4.5	<i>Opleidingsniveau</i>	15
4.6	<i>Zorgtrajectnummer</i>	17
4.7	<i>Zorgdomeincode</i>	18
4.8	<i>Primaire en Nevenbehandelaar</i>	18
4.9	<i>DBC prestatiecode</i>	19
4.10	<i>Reden non-response meting</i>	19
4.11	<i>Gebruikte meetinstrumenten</i>	19

1 Leeswijzer

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 SBG HANDBOEK AANLEVEREN BIJ SBG.

Dit document is een onderdeel van de documentatie van Stichting Benchmark GGZ. Deze documentatie bestaat uit formele documentatie, het handboek aanlevering SBG, (invul)formulieren en de BRaM-Wiki. Als er verwezen wordt naar andere documenten gebeurt dat door vermelding van de juiste documentnaam in kleine hoofdletters. Voorbeeld: SBG GEBRUIKERSOVEREENKOMST ZORGVERZEKERAARS. Ieder document heeft een versienummer (in de vorm van de datum). Standaard wordt verwezen naar de meest recente versie. Op de www.sbggz.nl treft u aan wat de meest recente versie is. Een overzicht van alle documenten treft u aan op www.sbggz.nl en in SBG HANDBOEK AANLEVEREN BIJ SBG.

2 Algemene informatie

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 kalendermaanden 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 voornamelijk niet aangeleverd bij SBG.

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 behandelingseffect. Casemix-informatie die aangegeven staat als "verplicht" (zie 3.1) hoeft voor deze trajecten niet aangeleverd te worden.

2.2 Zorgdomeinen en meetdomeinen

Ieder DBC traject behoort tot één zorgdomein. Een zorgdomein is een relatief homogene groep van patiënten en is belangrijk voor het aanwijzen van de relevante meetdomeinen en de selectie van daarbij passende meetinstrumenten. Voor ieder zorgdomein zijn één of meer meetdomeinen

gedefinieerd. Er zijn twee clusters van meetdomeinen: meetdomeinen die betrekking hebben op behandelingseffect en meetdomeinen die betrekking hebben op de patiënt (patiëntervaring).

2.2.1 Primaire en optionele meetdomeinen

Een meetdomein voor behandelingseffect kan een primair meetdomein zijn of een optioneel meetdomein. In SBG ZORGDOMEINEN, MEETDOMEINEN, MEETINSTRUMENTEN staat aangegeven of een meetdomein een primair meetdomein is.

- Indien een zorgdomein één primair meetdomein heeft is aanlevering van een geldige voor- en nameting verplicht binnen dat meetdomein. Aanlevering van meetgegevens op de overige meetdomeinen is optioneel.
- Indien een zorgdomein twee of meer primaire meetdomeinen heeft, is aanlevering van een geldige voor- en nameting op alle primaire meetdomeinen verplicht. Aanlevering van meetgegevens op de overige meetdomeinen is optioneel.
- Indien een zorgdomein geen primaire meetdomeinen heeft, is aanlevering van een geldige voor- en nameting op één van de meetdomeinen verplicht. Aanlevering van meetgegevens op de meerdere meetdomeinen is optioneel.

Indien een DBC traject niet aan bovenstaande criteria voldoen wordt dit traject als niet bruikbaar voor benchmarken beschouwd.

Meetdomeinen die geen betrekking hebben op behandelingseffect kennen niet de status primair/optioneel en worden niet gebruikt voor de berekening van de responspercentages.

2.2.2 Meetinstrumenten

Per meetdomein zijn verscheidene meetinstrumenten geschikt bevonden als uitgangspunt voor benchmarking. Een instelling kan metingen met verschillende goedgekeurde meetinstrumenten aanleveren, maar per DBC traject kan per meetdomein maar één voormeting en één nameting worden aangeleverd.

Meer informatie vindt u in het document "SBG ZORGDOMEINEN, MEETDOMEINEN EN MEETINSTRUMENTEN". Dit document geeft per zorgdomein en meetdomein aan welke instrumenten zijn goedgekeurd. Hier staat ook voor ieder meetinstrument aangegeven welke score aangeleverd moet worden (meestal de ruwe totaal- of een subschaalscore). 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.

2.2.3 Aanleveren van itemscores

Aanleveren van itemscores is optioneel, met uitzondering voor meetinstrumenten waarvoor nog geen scoringsinstructies beschikbaar zijn. Zie SBG ZORGDOMEINEN, MEETDOMEINEN, MEETINSTRUMENTEN.

2.3 Koppelregels: 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. SBG 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.

Een subset van deze ROM-metingen dienen aangeleverd te worden bij SBG. Hierbij gelden de volgende regels:

- De voormeting ligt binnen een marge van maximaal 3 maanden vóór of na de datum van het eerste behandelingscontact (behandelsessie), waarbij een ROM-meting voorafgaand aan de behandelsessie voorrang krijgt boven een ROM-meting erna.
- De nameting ligt binnen een marge van maximaal 3 maanden vóór of na de datum van het laatste behandelingscontact (behandelsessie) van het DBC traject en altijd ná de datum van de voormeting.
- De voormeting en de nameting van één DBC traject binnen één meetdomein zijn met een gelijk meetinstrument afgenomen en door dezelfde respondent.

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.

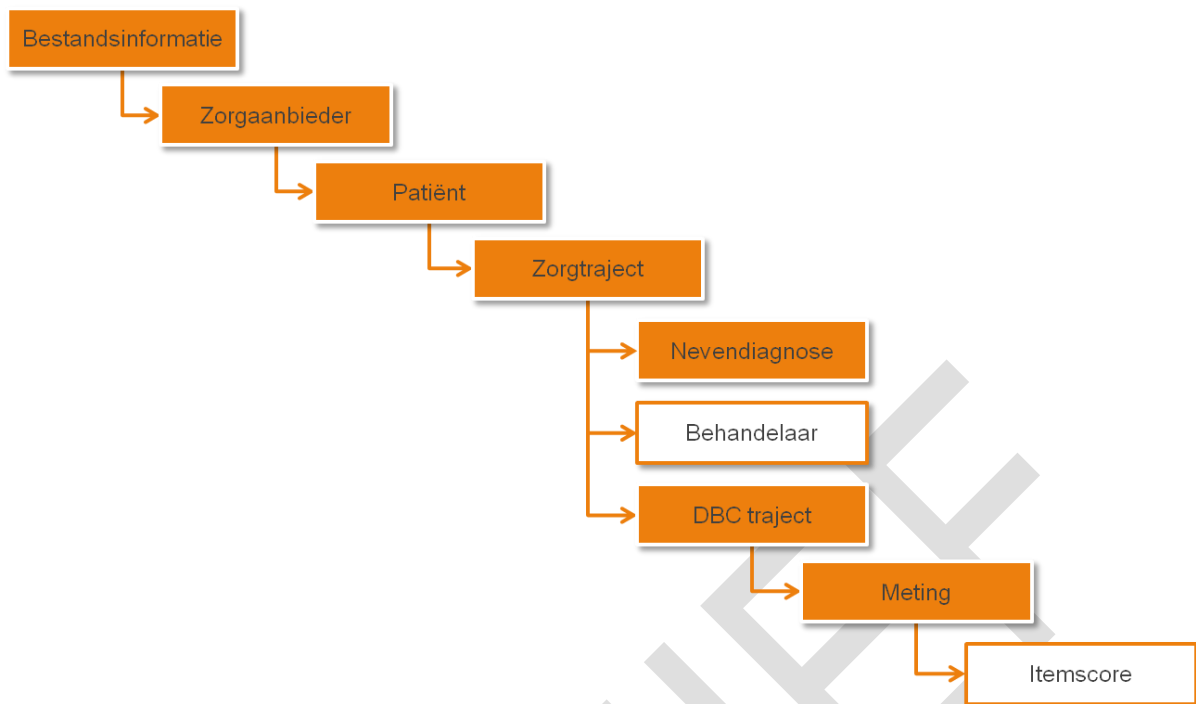
In SBG HANDBOEK AANLEVEREN BIJ SBG wordt specifiek op het koppelen ingegaan. Voor enkele zorgdomeinen/meetdomeinen kunnen uitzonderingen gelden. De specificaties daarvan treft u in het addendum SBG ZORGDOMEINEN, MEETDOMEINEN, MEETINSTRUMENTEN.

2.4 Achtergrondinformatie

De dataset die uitgevraagd wordt heeft betrekking op informatie over het bestand, de zorgaanbieder, de patiënt, het zorgtraject (één of meer aaneengeschakelde DBC trajecten), het DBC traject, metingen, items, nevendiagnose en behandelaar.

Deze rubrieken staan in een hiërarchie tot elkaar: bij één zorgaanbieder komen meerdere patiënten voor, bij één patiënt één of meerdere zorgtrajecten etc. Per rubriek wordt (achtergrond)informatie uitgevraagd. In hoofdstuk 3 wordt aangegeven welke informatie per rubriek benodigd is.

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



2.4.1 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 twee 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.
- **Optioneel:** Aanlevering van deze gegevens is de keuze van de zorgaanbieder.

2.4.2 Codelijsten, geldigheid en wijzigingen

Voor de meeste velden zijn codelijsten aanwezig. Bij sommige velden geldt een externe codelijst, bijvoorbeeld van DBC Onderhoud of Vektis. In die gevallen geldt altijd de actuele codelijst zoals gepubliceerd door de betreffende organisatie. In andere gevallen is de codelijst in dit document opgenomen.

De codes in de (interne of externe) codelijsten kunnen van geldigheidsdatums zijn voorzien. In dat geval dient het DBC traject binnen de geldigheidsdatums te vallen.

Indien door wijziging in het MDS een code komt te vervallen, blijft deze code nog ten minste een half jaar geldig. Indien door wijziging in het MDS codes worden toegevoegd, zijn deze geldig aan te leveren vanaf het moment van publicatie van het nieuwe MDS.

2.5 Technische specificaties

De data dienen te worden aangeleverd als een XML bestand. Voor de bijbehorende technische specificaties waar de aangeleverde bestanden aan moeten voldoen (XSD) wordt verwezen naar SBG XSD. Hierin staat onder andere de datatype per attribuut, het (conditioneel) vereist zijn van elementen of attributen en constraints aan uniekheid (binnen het XML of binnen het element) gedefinieerd. Technische instructies voor hoe het XML samengesteld moet worden treft u aan in SBG HANDBOEK AANLEVEREN BIJ SBG. Hierin is ook aangegeven welke velden uit de minimale dataset technisch vereist zijn voor verwerking door SBG.

ARCHIEF

3 De elementen en attributen

Element	Attribuut	Verplicht / optioneel	Beschrijving	codelijst	Org.
Bestandsgegevens					
Benchmarkimport	versie	V	Geeft aan volgens welke specificaties aangeleverd wordt. Zie 4.1		
Benchmarkimport	datumCreatie	V	Datum en tijdstip dat het bestand is gecreëerd		
Benchmarkimport	startdatumAangeleverde Periode	V	De startdatum van de periode waarover de batch aanlevert. Zie 4.2		
Benchmarkimport	einddatumAangeleverdePeriode	V	De einddatum van de periode waarover de batch aanlevert = peildatum. Zie 4.2		
zorgaanbieder					
Zorgaanbieder	zorgaanbiedercode	V	Een rechtspersoon die zorg aanbiedt Conform AGB-codering COD031 (zorginstellingen) of COD181 (praktijken) van Vektis	COD031 COD181	VEKTIS
Zorgaanbieder	zorgaanbiedernaam	V	Naam van de aanleverende zorgaanbieder. Te gebruiken bij communicatie tussen SBG en zorgaanbieder (bv voor troubleshooting).		
Patiëntgegevens					
Patient	koppelnummer	V	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 4.3		
Patient	pseudoBSN	V	Gepseudonimiseerde BSN-code conform de Wet Algemene Bepalingen Burgerservicenummer WABB. Zie SBG Handboek aanleveren bij SBG		
Patient	geboorteJaar	V	Het geboortjaar van de patiënt		
Patient	geboorteMaand	O	De geboortemaand van de patiënt		
Patient	geslacht	V	Het geslacht van de patiënt Waarden volgens Vektis (deze is gebaseerd op NEN): *Instructie bij waarden Vektis: Code 9 niet invullen	COD046	NEN
Patient	postcodegebied	V	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.	vier cijfers van postcode of	

Element	Attribuut	Verplicht / optioneel	Beschrijving	codelijst	Org.
			(9999 niet gebruiken als missing of onbekend!)	0007 (zonder vaste woon- of verblijfplaats) 0008 (buitenland) 0009 (onbekend)	
Patient	geboortelandpatient	O	Het land waar de cliënt geboren is. (conform Vektis)	COD032	NEN
Patient	geboortelandVader	O	Het land waar de (biologische) vader van de cliënt geboren is. (conform Vektis)	COD032	NEN
Patient	geboortelandMoeder	O	Het land waar de (biologische) moeder van de cliënt geboren is. (conform Vektis)	COD032	NEN
Patient	leefsituatie	V	De wijze waarop in het dagelijks leven met anderen wordt samengeleefd, in een particuliere huishouding. Conform Zorggegevensset (ZGS).	Zie 4.4.	
Patient	opleidingsniveau	V	De hoogst genoten afgeronde (deel van de) opleiding van de cliënt op het moment van het eerste hulpverleningscontact Conform SOI2009 (CBS).	SOI2006 (Zie 4.5).	CBS
Zorgtraject					
Zorgtraject	zorgtrajectnummer	V	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). Zie 4.6		
Zorgtraject	locatiecode	O	Afhankelijk van de afspraak met SBG wordt hier opgegeven ofwel (1) de locatie of afdeling waar de patiënt wordt behandeld of (2) de locatiecode conform DIS: <Instelling_volgnr_DIS> Volgnummer dat aangeeft waar het zorgtraject wordt uitgevoerd.		
Zorgtraject	zorgdomeinCode	V	Het zorgdomein is de eenheid waarover aparte benchmarks worden berekend. Hiertoe is door SBG het gehele GGZ-veld onderverdeeld in domeinen, waarbinnen het behandel-effect op dezelfde wijze wordt vastgesteld.	Zie 4.7	

Element	Attribuut	Verplicht / optioneel	Beschrijving	codelijst	Org.
Zorgtraject	primaireDiagnoseCode	V	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
Zorgtraject	GAFscore	V	GAF = Global Assessment of Functioning, Schaal waarop het algemene functioneren wordt vastgelegd; As V van de DSM. Het gaat om het functioneren <i>ten tijde van assessment</i> (dus gelijktijdig met de andere aangeleverde diagnoses bij de start van het zorgtraject). Bij het zorgdomein Kinderen en jeugd kan hier de CGAS-score worden ingevuld.		
Behandelaar					
Behandelaar	alias	O	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)		
Behandelaar	primairOfNeven	O	Betreft het een primaire behandelaar of een nevenbehandelaar Zie 4.8.	1 (Primair) 2 (Neven)	
Behandelaar	beroep	O	Het beroep van de behandelaar (zie bijlage)	CL_BEROEP, veld CL_BEROEP_CODE	DBC-Onderhoud
DBC traject					
DBCtraject	DBCTrajectnummer	V	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).		
DBCtraject	DBCPrestatieCode	V	De DBC prestatiecode, die het afgesloten en gevalideerde DBC traject beschrijft.	CL_PRESTATIECODE, veld CL_DBC_PRESTATIECODE Zie ook 4.9	DBC-Onderhoud
DBCtraject	startdatumDBC	V	Startdatum DBC traject		
DBCtraject	einddatumDBC	V	Einddatum DBC traject		

Element	Attribuut	Verplicht / optioneel	Beschrijving	codelijst	Org.
DBCtraject	datumEersteSessie	V	Bij een initiële DBC is dit de datum van de eerste 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		
DBCtraject	datumLaatsteSessie	V	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		
DBCtraject	redenEindeDBC	V	De reden waarom de betreffende DBC traject wordt beëindigd.	CL_REDENSLUITEN, veld CL_REDENSLUITEN_CODE	DBC-Onderhoud
DBCtraject	redenNonResponseVoormeting	V	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	
DBCtraject	redenNonResponseNameting	V	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	nevendiagnoseCode	V	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_DIAGNOSE, veld CL_DIAGNOSE_CODE	DBC-Onderhoud
Meting					
Meting	datum	V	De datum waarop de meting is afgenomen		
Meting	typemeting	V	Het type meting in het kader van benchmarking op respons/behandeleffect	1 (voormeting) 2 (nameting)	
Meting	aardMeting	V	De aard van de meting in de context van ROM	1 (Aanmelding) 2 (Intake) 3 (Start behandeling) 4 (Tussenmeting)	

Element	Attribuut	Verplicht / optioneel	Beschrijving	codelijst	Org.
				5 (Einde behandeling) 6 (Follow-up na behandeling)	
Meting	typeRespondent	V	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)	
Meting	gebruiktMeetinstrument	V	Het meetinstrument dat is gebruikt voor de meting. Zie 4.11	SBG ZORGDOMEINEN, MEETDOMEINEN, MEETINSTRUMENTEN	SBG
Meting	totaalscoreMeting	V	De score van de meting met twee decimalen, conform de aanwijzingen in SBG ZORGDOMEINEN, MEETDOMEINEN, MEETINSTRUMENTEN .		
Item					
Item	itemnummer	O/V	Het nummer van het item in de volgorde van de vragenlijst. Items aanleveren is verplicht bij sommige instrumenten		
Item	score	O/V	De score op het item. Items aanleveren is verplicht bij sommige instrumenten		

4 Codelijsten en 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

4.5 Opleidingsniveau

De hoogst genoten afgeronde (deel van de) 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 1 en 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 (Bovenbouw) vwo, hbs, gymnasium Middenkaderopleiding (web) bol (incl. geen aanduiding leerweg) Middenkaderopleiding (web) bbl

Code	Omschrijving
	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 Vorbereidend 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 1 of 2j (eerstegraadsakte) Duur is 2j in aansluiting op wo bachelor, 2j na hbo lerarenopleiding (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)

4.6 Zorgtrajectnummer

Een zorgtraject bestaat ofwel uit alleen een initiële DBC traject ofwel een aaneenschakeling van een initieel DBC traject gevolgd door één of meerdere vervolg-DBC trajecten. Ieder zorgtraject dat wordt aangeleverd dient vergezeld te worden van 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 behandelresultaat op dezelfde wijze wordt vastgesteld. De zorgdomeinen die momenteel onderscheiden worden en bijbehorende codes zijn:

code	Zorgdomein omschrijving
01	Volwassenen EPA (Ernstige psychiatrische Aandoeningen)
02	Volwassenen kort
04	Kinderen en Jeugd
08	Forensische Psychiatrie
20	Verlaving care (lang, gericht op klachten/symptomen en functioneren)
21	Verlaving cure (kort, gericht op klachten/symptomen en gebruik)
30	Psychogeriatric (Dementiezorg)
31	Gerontopsychiatrie (Psych. klachten bij ouderen)
41	Dyslexie

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 behandelresultaat 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 behandelresultaat 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 behandelresultaat 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

Zie Tabel 1: Reden non-respons voor de gehanteerde indeling indien de patiënt wel is opgenomen in het ROM-systeem (de informatie bevindt zich in het ROM-systeem) en indien de patiënt niet is opgenomen in het ROM-systeem (de informatie bevindt zich in het EPD).

4.11 Gebruikte meetinstrumenten

Alleen voor het specifieke zorgdomein/meetdomein goedgekeurde meetinstrumenten kunnen worden aangeleverd. 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 'SBG ZORGDOMEINEN, MEETDOMEINEN, MEETINSTRUMENTEN'.

Tabel 1: Reden non-respons

Reden non-respons		code	
Patiënt <u>wel</u> opgenomen in ROM-systeem	<u>wel</u> /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 <i>vanwege taal</i>	02a
		Respondent wel benaderd, niet in staat tot responderen <i>vanwege ernst stoornis</i>	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
		Respondent niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen	06
		Respondent niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen <i>vanwege taal</i>	06a
		Respondent niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen <i>vanwege ernst stoornis</i>	06b
Patiënt <u>niet</u> opgenomen in ROM-systeem	<u>geén</u> meting aangeboden rondom datum eerste sessie (voormeting) of datum laatste sessie (nameting)	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, <i>vanwege overlijden patiënt</i>	09a
		Respondent niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond, <i>eenzijdig gestaakt door patiënt</i>	09b
		Andere reden	10
		Respondent niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen	06
		Patiënt niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen <i>vanwege taal</i>	06a
		Respondent niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen <i>vanwege ernst stoornis</i>	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, <i>vanwege overlijden patiënt</i>	09a		
Respondent niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond, <i>eenzijdig gestaakt door patiënt</i>	09b		
Andere reden	10		