

Gebruikersdocument deel 3:

Toelichting ICT fz

Versie v20170701

Inhoud

| | |
|--|-----------|
| Vooraf | 4 |
| 1. Welke informatie is er in dit document te vinden | 5 |
| 1.1 Verwijzing naar andere documenten | 5 |
| 1.2 Leeswijzer | 5 |
| 2. Classificatie-, Registratie, Validatie en Afleidingsmodel (CRVA) | 6 |
| 3. Classificatie | 7 |
| 4. Registratie | 8 |
| 4.1 Conceptueel datamodel | 8 |
| 4.2 Beschrijving entiteiten en relaties conceptueel datamodel | 10 |
| 4.2.1 Aandachtspunten entiteiten | 10 |
| 4.2.2 Relaties conceptueel datamodel | 11 |
| 4.3 Registratieregels | 11 |
| 5. Validatie | 12 |
| 5.1 Voorwaarden inrichten validatieproces | 12 |
| 5.2 Procesmodel validatie | 12 |
| 5.2.1 Validatieregels | 14 |
| 5.2.2 'Als...dan'-principe | 14 |
| 5.2.3 Inleiding beschrijving validatietypen | 15 |
| 6. Afleiding | 16 |
| 6.1 Procesmodel afleiding | 16 |
| 6.2 Afleidingsproces | 17 |
| 6.3 Producten die worden afgeleid | 17 |
| 6.3.1 Kenmerkende factoren | 17 |
| 6.3.2 Beslisboom | 18 |
| 6.3.3 Productstructuur | 19 |
| 6.3.4 Behandelgroepen | 20 |
| 6.3.5 Verblijfssoorten | 22 |
| 6.3.6 Prestatiecode | 23 |
| 6.3.7 Tarief | 24 |
| 7. Tijdsafhankelijkheid bij registratie, validatie en afleiding | 25 |
| 7.1 Tijdsafhankelijkheid coderegels | 25 |
| 7.1.1 Voorbeeld tijdsafhankelijkheid coderegels | 27 |
| 7.2 Tijdsafhankelijkheid validatieregels | 28 |
| 7.2.1 Voorbeeld tijdsafhankelijkheid validatieregels | 28 |
| 7.3 Tijdsafhankelijkheid afleiding | 28 |
| 7.3.1 Toelichting tijdsafhankelijkheid beslisboom | 29 |
| 7.3.2 Uitzondering tijdsafhankelijkheid | 29 |

Vooraf

Voor u ligt deel 3 als onderdeel van de documentatie over de wijzigingen van RF18: de beleidsrijke release van het dbbc-pakket met ingangsdatum 1 januari 2018.

Bij iedere uitlevering informeren wij u over de wijzigingen door middel van maximaal drie wijzigingsdocumenten die u in principe los van elkaar kunt lezen. Niet altijd is de volledige trilogie beschikbaar. Dit is afhankelijk van de aard van de wijzigingen.

Een korte algemene beschrijving van de drie wijzigingsdocumenten vindt u hieronder.

Deel 1: Beschrijving wijzigingen

Deel 1 beschrijft op hoofdlijnen wat is gewijzigd en waarom. Ook vindt u een korte beschrijving van de wijze waarop de wijzigingen zijn verwerkt en welke tabellen en documentatie hiervoor zijn aangepast. Deel 1 is vooral bedoeld als een wegwijzer voor iedereen die dagelijks met de dbbc-systematiek werkt.

Deel 2: Verantwoording

Deel 2 bevat de cijfermatige onderbouwing van de wijzigingen. Het beschrijft hoe de data voor de tariefberekeningen tot stand zijn gekomen, productprijzen berekend zijn en effecten van de nieuwe productprijzen in kaart gebracht zijn. Dit deel is vooral mensen die werken met stuurinformatie.

Deel 3: ICT-eisen

Deel 3 beschrijft de ICT-eisen die worden gesteld aan een succesvolle implementatie van het dbbc-pakket. Dit deel is vooral bestemd voor automatiseerders en ICT-leveranciers.

1. Welke informatie is er in dit document te vinden

In dit document wordt beschreven hoe het model van classificatie, registratie, validatie en afleiding binnen de ICT-systemen van de fz-zorgaanbieders vorm moet krijgen. Doel van dit document is het aanreiken van richtlijnen ter ondersteuning voor de inrichting van ICT-systemen voor fz-zorgaanbieders. Hiervoor worden in dit document principes beschreven voor de registratie, validatie en de afleiding.

Wijzigingen in de productstructuur worden besproken in het Gebruikersdocument deel 1: Wijzigingen.

1.1 Verwijzing naar andere documenten

Naast dit document publiceert de NZa een aantal andere documenten die in het kader van de registratie, validatie en afleiding relevant zijn. Het betreft hier de Regeling dbbc's, de validatieregels en de codelijsten.

Toelichtingen op de validatieregels en codelijsten zijn te vinden op de website van de NZa, werkenmetdbcs.nza.nl.

1.2 Leeswijzer

Dit document behandelt alle aspecten van de dbbc-systematiek op het gebied van registratie, validatie en afleiding. In hoofdstuk 2 wordt het Classificatie, Registratie-, Validatie- en Afleidingsmodel behandeld. In de volgende vier hoofdstukken wordt dieper ingegaan op de classificatie (hoofdstuk 3), registratie (hoofdstuk 4), de validatie (hoofdstuk 5) en de afleiding (hoofdstuk 6). Tot slot wordt in hoofdstuk 8 ingegaan op de betekenis van tijdsafhankelijkheid binnen de dbbc-systematiek. Achterin dit document bevinden zich de bijlagen.

Verwijzingen naar bijlagen en andere documenten worden weergegeven in grijze kaders.

Copyright notice

Reprinted with permission © 2000-2013 American Psychiatric Association, p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam. Alle rechten voorbehouden.

Boom uitgevers Amsterdam BV
Prinsengracht 747-751
Postbus 15970
1001 NL Amsterdam
info@boomamsterdam.nl

*DSM, DSM-5, and DSM-IV-TR are registered trademarks of the American Psychiatric Association, and are used with permission herein. Use of these terms is prohibited without permission of the American Psychiatric Association. Use of this trademark does not constitute endorsement of this product by the American Psychiatric Association.

2. Classificatie-, Registratie, Validatie en Afleidingsmodel (CRVA)

De dbbc-systematiek werkt volgens een proces van classificatie, registratie, validatie en afleiding.

Classificatie

Vanaf 2017 vindt de classificatie van de diagnose plaats in DSM-5. Voor de registratie en bekostiging wordt de DSM-5 diagnose vertaald naar een DSM-IV diagnose. De DSM-5 diagnosecode wordt samen met de Diagnosecode (DSM-IV) vastgelegd voor de minimale dataset fz.

Registratie

Het registratieproces start op het moment dat een eerste patiëntgebonden contact plaatsvindt. Op dat moment wordt meteen een zorgtraject geopend. Een zorgtraject volgt het zorgproces en bestaat uit een initiële dbbc met eventueel één of meerdere vervolg-dbbc's. De hoofdbehandelaar legt daarna de zorgvraag vast en registreert daarbij het zorgtype en de diagnose. Tijdens het zorgtraject registreert de behandelaar alle activiteiten en verrichtingen die zijn ingezet om de zorgvraag te behandelen.

Validatie

Als een dbbc wordt afgesloten gaat deze door naar de validatie. Tijdens de validatie wordt de dbbc gecontroleerd op een juiste en volledige registratie.

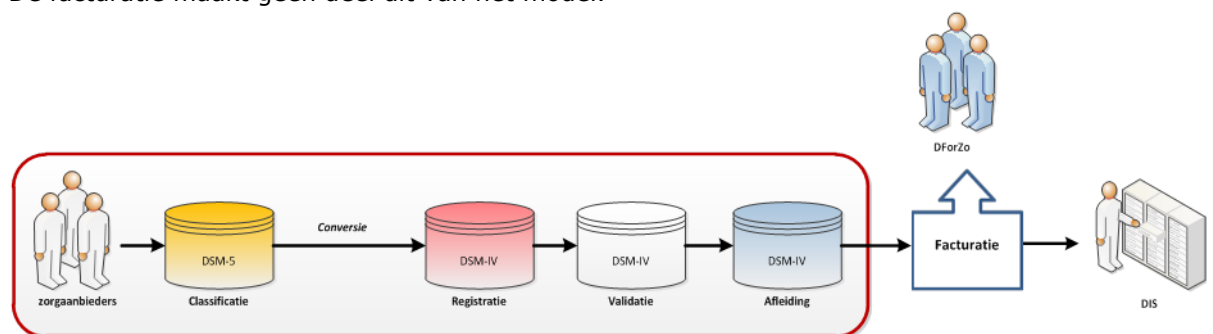
Afleiding

Door middel van de afleiding wordt bepaald in welke productgroep de dbbc terechtkomt.

Facturatie

De behandelaar stuurt de factuur naar de Directie Forensische Zorg van het ministerie van Veiligheid en Justitie (DForZo) en levert vervolgens de dbbc-gegevens aan het DBC-informatiesysteem (DIS).

Het model van registratie, validatie en afleiding is in Figuur 1 weergegeven. Hier is te zien dat het systeem bestaat uit een opeenvolging van een registratie, een validatie- en een afleidingsproces. De facturatie maakt geen deel uit van het model.

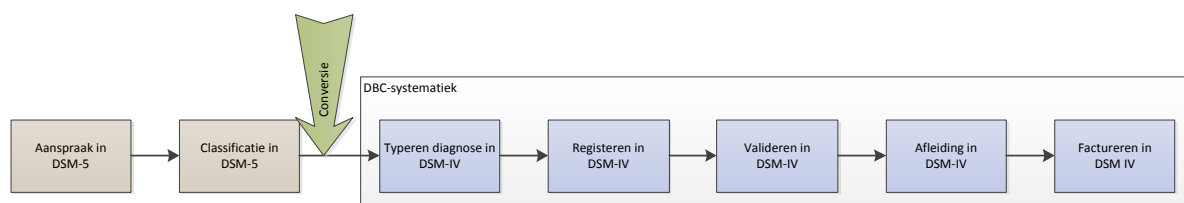


Figuur 1: Model van classificatie, registratie, validatie en afleiding

3. Classificatie

Per 1 januari 2017 is DSM-5 leidend voor de klinische praktijk. Dbbc's moeten geassocieerd worden in DSM-5.

Na een conversie is de DSM-5 diagnose vertaald naar een DSM-IV diagnose. De huidige typering van de diagnose, registratie, validatie, afleiding en tenslotte de declaratie van de dbc is nog in DSM-IV.

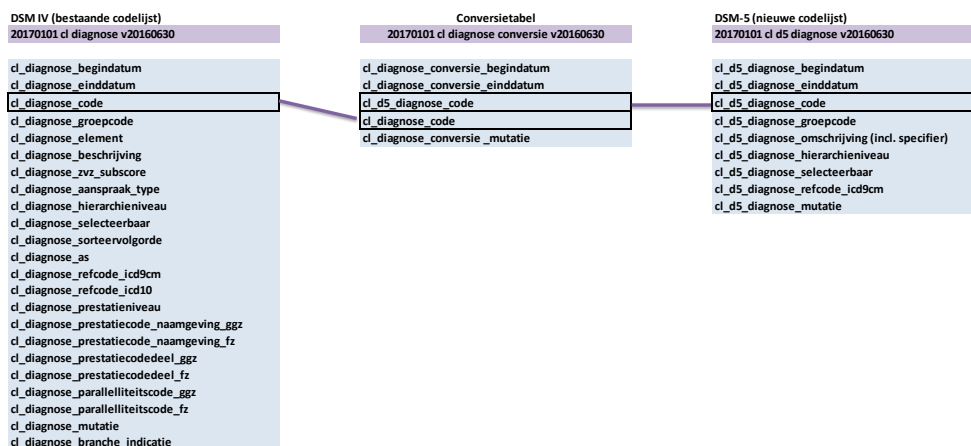


Figuur 2: Proces classificatie DSM-5 en bekostiging DSM-IV

De bijbehorende DSM-IV diagnosecode is opgenomen in de codelijst Diagnose en kan vervolgens gebruikt worden voor de typering van de diagnose in de dbc-systematiek. De codelijst Diagnose bevat DSM-IV diagnoses die gebruikt mogen worden voor de registratie van de diagnose.

De koppeling tussen de DSM-5 diagnose en de DSM-IV diagnose is waar mogelijk gebaseerd op ICD-9-codes. Tussen DSM-5 diagnoses en DSM-IV diagnoses is een n-op-1 relatie. Iedere DSM-5 diagnose heeft een unieke code. Voor het valideren op de uniciteit van de diagnose dient er naar een combinatie van cl_diagnose_code (DSM-IV) en cl_d5_diagnose_code gekeken te worden. Hierdoor is het mogelijk om verschillende nevend diagnoses in DSM-5 naast elkaar te registreren ook al worden ze na conversie gekoppeld aan eenzelfde DSM-IV-diagnose.

De DSM-5 diagnosecode en de DSM-IV diagnosecode dienen beide voor onderzoek (doorontwikkeling), controledoeleinden (bekostiging) en voor de aanlevering aan DIS te worden opgeslagen. Deze DSM-5-diagnosecode moet worden vastgelegd in het zorgtraject en in de entiteit Overige diagnoses as1 t/m as5.



Figuur 3: Conversie diagnoses DSM-5 naar DSM-IV

Tijdsafhankelijkheid

De primaire diagnose zoals geregistreerd binnen het zorgtraject moet geldig zijn op de openingsdatum van de initiële dbbc. Overige diagnoses moeten geldig zijn op de openingsdatum van de dbbc.

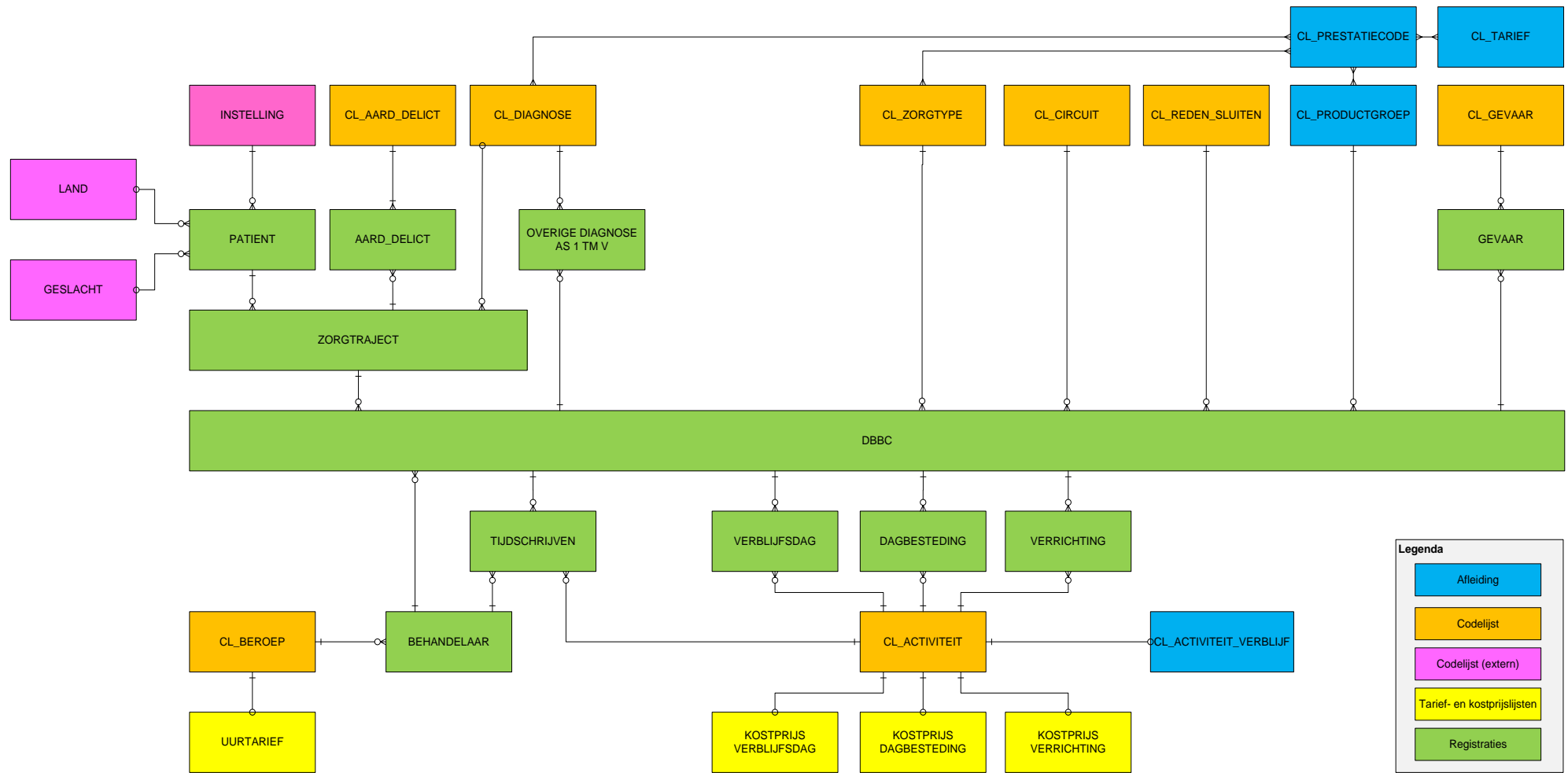
4. Registratie

In dit hoofdstuk komt allereerst het conceptueel datamodel aan de orde dat nodig is om dbbc's te kunnen registreren. De hierin voorkomende entiteiten en de relaties tussen de entiteiten worden besproken. Tot slot wordt ingegaan op de registratieregels die ten grondslag liggen aan de dbbc-systematiek.

4.1 Conceptueel datamodel

Voor het inrichten van een systeem om dbbc's te kunnen registreren, zijn verschillende entiteiten nodig. Deze entiteiten vormen samen een conceptueel datamodel.

CONCEPTUEEL DATAMODEL DBBC FZ REGISTRATIE



Figuur 4: Conceptueel datamodel dbbc FZ Registratie

De NZa publiceert een gedeelte van de entiteiten in de vorm van codelijsten (oranje en blauwe entiteiten). Voor een volledig registratiesysteem zijn echter meerdere entiteiten nodig. De overige entiteiten moeten zelf gebouwd worden (gele en groene entiteiten) of zijn afkomstig van andere organisaties (roze entiteiten).

Vektis levert de codelijsten voor instelling, patiënt, land en geslacht. Meer informatie hierover is te vinden op www.vektis.nl.

4.2 Beschrijving entiteiten en relaties conceptueel datamodel

De dbbc-registratie dient plaats te vinden volgens vooraf gedefinieerde specificaties. Iedere entiteit uit het conceptueel datamodel bevat attributen die in ieder geval geregistreerd moeten worden. Deze registratie is nodig om gegevens te kunnen versturen naar DIS en naar DForZo.

In bijlage 2 staat globaal welke attributen minimaal dienen te worden opgenomen in de entiteiten van het conceptuele datamodel voor de dbbc fz registratie.

4.2.1 Aandachtspunten entiteiten

Hieronder worden de belangrijkste aandachtspunten van een aantal afzonderlijke entiteiten beschreven:

Zorgtraject

Binnen het zorgtraject kan één primaire diagnose worden bepaald op As 1 of As 2. De in het zorgtraject vastgelegde primaire diagnose mag na het sluiten van de initiële dbbc niet meer worden gewijzigd.

Dbbc

De dbbc bevat relaties naar onderdelen die in het kader van registratie vastgelegd dienen te worden. Unieke gegevens van een dbbc zijn onder andere dbbc-identificatienummer, dbbc-openingsdatum en dbbc-einddatum. De dbbc neemt hiermee een centrale plaats in het registratiemodel in.

Overige diagnose As1- As5

Diagnose vindt plaats door de registratie van alle vijf assen van de DSM-IV-TR. Iedere as dient gescoord te worden.

Activiteiten

Activiteiten zijn in vier categorieën in te delen:

- Tijdschrijven
Bij deze vorm van registratie registreert een behandelaar patiëntgebonden tijd, indirect patiëntgebonden tijd en/of indirect patiëntgebonden reistijd. Tijd kan alleen worden geregistreerd door behandelaren die een geldige beroepscode volgens de Beroepentabel dbbc fz hebben.
- Dagbesteding
Dagbesteding dient in eenheden van uren te worden geregistreerd.
- Verblijfsdag
Verblijfsdagen worden in eenheden van dagen geregistreerd.
- Verrichting
Verrichtingen worden in eenheden van aantallen geregistreerd. De codelijst CL_Activiteit bevat de verrichtingen die geregistreerd mogen

worden. Aan de hand van de kolom cl_activiteit_soort kunnen de verrichtingen van de overige activiteit soorten gefilterd worden.

Aard delict

De entiteit 'Aard delict' dient eenmalig per zorgtraject te worden vastgelegd. Het is mogelijk om meer dan één aard delict te registreren. Na vastlegging kan deze niet meer gewijzigd worden. De aard van het delict geeft de benodigde aanvulling van de diagnostiek specifiek voor patiënten die forensische zorg in strafrechtelijk kader krijgen.

Gevaar

Gevaar wordt per dbbc op drie (3) assen geregistreerd. Per registratie van gevaar dient de datum te worden vastgelegd waarop de (wijziging van de) typering heeft plaatsgevonden.

Kostprijzen

Per instelling/zorgaanbieder dienen de kostprijsgegevens bekend te zijn. De kostprijzen worden toegerekend naar uurtarieven beroepsgroep, verblijfsdagen, dagbesteding en verrichtingen. De specificaties van deze entiteiten zijn te vinden in bijlage 2.

Meer informatie over het kostprijsmodel vindt u op werkenmetdbcs.nza.nl.

4.2.2 Relaties conceptueel datamodel

De relaties binnen het conceptueel datamodel vinden hun oorsprong in de registratieregels die opgesteld zijn om dbbc's te registreren. De registratieregels zijn terug te vinden in de Regeling dbbc's.

De Regeling dbbc's vindt u op de website van de NZa, werkenmetdbcs.nza.nl.

De belangrijkste regels en voorwaarden voor de dbbc-registratie zijn te vinden in bijlage 1: Toelichting Conceptueel datamodel.

Uitgangspunt is dat er sprake is van minimaal één gesloten dbbc binnen een zorgtraject. De primaire diagnose is verbonden aan het zorgtraject. Dit houdt in dat de primaire diagnose na het sluiten van de initiële dbbc niet meer mag wijzigen wanneer een vervolg-dbbc wordt geopend. Dit mag niet op het diepste niveau van de diagnosecode noch op 'trekken van'.

4.3 Registratieregels

De codelijsten en de Regeling dbbc's van de NZa vormen de basis voor de registratie in de dbbc-systematiek voor de fz. Het registreren van gegevens op basis van het conceptueel datamodel kent een aantal principes en regels die hierna uiteen gezet worden.

Meer informatie over de registratie van dbbc's staat in de Regeling dbbc's dat te vinden is op de website (werkenmetdbcs.nza.nl). De specificaties van de codelijsten die de NZa publiceert zijn te vinden in het document 'Toelichting op de codelijsten'.

5. Validatie

Na de dbbc-registratie vindt de validatie plaats. Tijdens de validatie wordt op juistheid van de geregistreerde dbbc's gecontroleerd. De validatie kent een aantal principes en bestaat uit een vast aantal processtappen. Daarnaast kent de validatie verschillende typen.

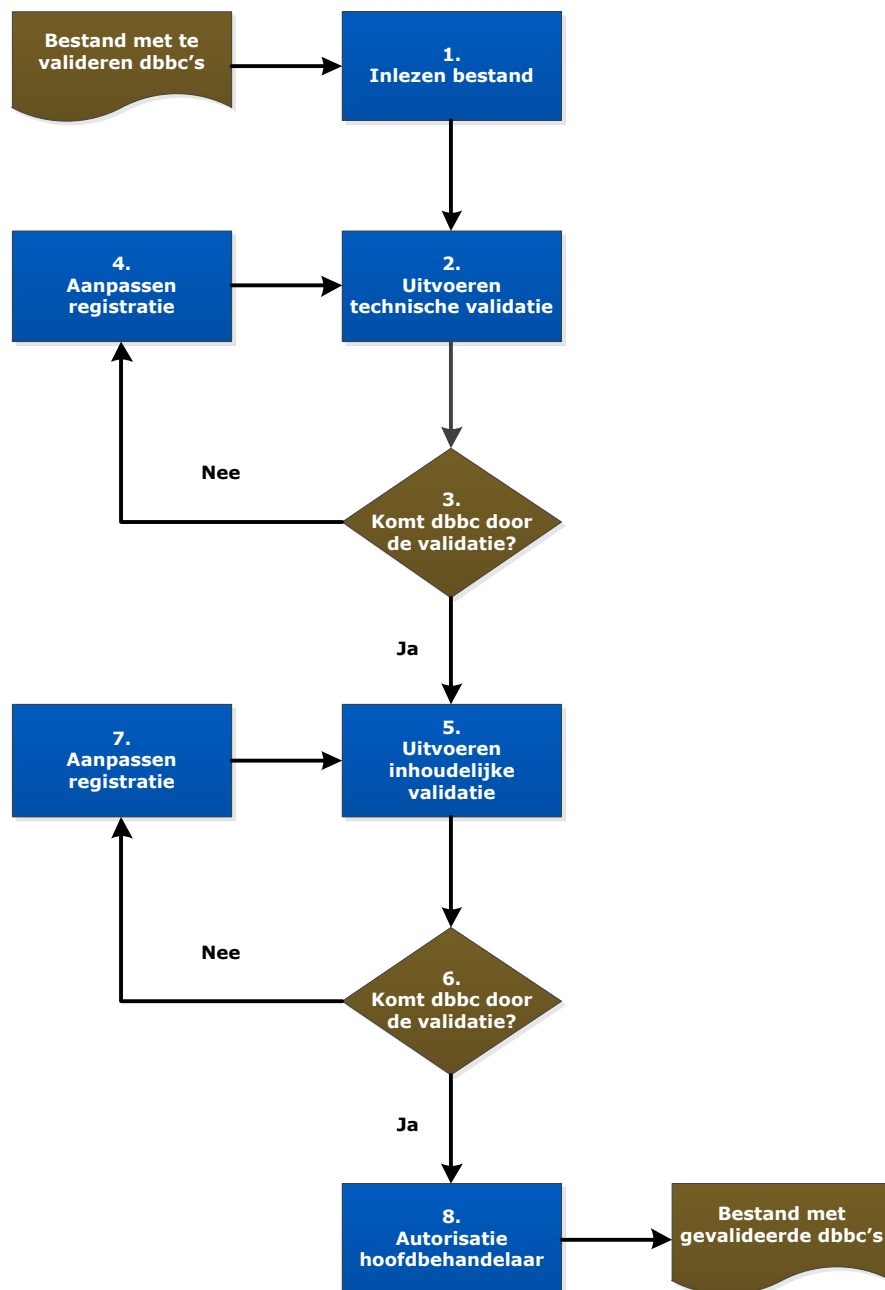
5.1 Voorwaarden inrichten validatieproces

Het validatieproces bestaat uit meerdere processtappen. Hierin spelen de technische en de inhoudelijke validatie een belangrijke rol. Om deze processen juist te laten verlopen, moet minimaal aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- Voordat de validatie start moet er vanuit de registratie een vastgestelde dbbc-dataset aanwezig zijn.
- Het moet duidelijk zijn dat de registratie is afgerond.
- Het validatieproces moet zo zijn ingericht dat eerst de technische validatie plaatsvindt en dan de inhoudelijke validatie. Na ieder validatietype moet er een optie zijn om de dbbc-dataset van de dbbc-registratie te kunnen aanpassen.

5.2 Procesmodel validatie

De specificaties van de dbbc-validatie zijn gebaseerd op onderstaand procesmodel.



Figuur 5: Procesmodel validatie

In het overzicht hieronder worden de stappen uit het procesmodel nader toegelicht. De nummers in het overzicht komen overeen met de nummers in het procesmodel.

| Nr. | Processtap | Omschrijving |
|-----|--|--|
| 1 | Inlezen bestand met te valideren dbbc's + bijbehorende activiteiten (dbbc-dataset) | Tijdens deze processtap worden de dbbc's inclusief typering en activiteiten en verrichtingen (=dbbc-dataset) ingeladen in de dbbc-validatiemodule. |
| 2 | Uitvoeren technische validatie | De dbbc-dataset wordt gevalideerd volgens de technische validatieregels. dbbc's die worden afgekeurd dienen gekenmerkt te worden en voorzien van commentaar met reden van afkeuring. |
| 3 | Controle of dbbc's door de technische validatie komen | Dbbc's die afgekeurd worden dienen te worden aangepast (stap 4) en opnieuw te worden aangeboden aan de dbbc-validatiemodule (stap 2). Dbbc's die worden goedgekeurd gaan door naar de volgende processtap. |
| 4 | Aanpassen dbbc-registratie | Op basis van de uitvallijst dienen dbbc's opnieuw te worden beoordeeld in de dbbc-registratieapplicatie en na correctie opnieuw te worden aangeboden aan de dbbc-validatiemodule (stap 2). |
| 5 | Uitvoeren inhoudelijke validatie | De dbbc-dataset wordt gevalideerd volgens de inhoudelijke validatieregels. Dbbc's die worden afgekeurd dienen gekenmerkt te worden en voorzien van commentaar met reden van afkeuring. |
| 6 | Controle of dbbc's door de inhoudelijke validatie komen | Dbbc's die afgekeurd worden dienen te worden aangepast (stap 7) en opnieuw te worden aangeboden aan de dbbc-validatiemodule (stap 5). dbbc's die worden goedgekeurd gaan door naar de volgende processtap. |
| 7 | Aanpassen dbbc-registratie | Op basis van de uitvallijst dienen dbbc's opnieuw te worden beoordeeld in de dbbc-registratieapplicatie en na correctie opnieuw te worden aangeboden aan de dbbc-validatiemodule (stap 5). |
| 8 | Autorisatie hoofdbehandelaar | Nadat de dbbc-dataset de technische en inhoudelijke validatie heeft doorlopen dient de dbbc-dataset te worden geautoriseerd door de hoofdbehandelaar. |

Tabel 1: Toelichting procesmodel validatie**5.2.1 Validatieregels****5.2.2 'Als...dan'-principe**

De validatieregels zijn volgens het 'als...dan'-principe opgebouwd. Het 'als...dan'-principe geeft aan waarom een bepaalde dbbc uitvalt.

Indien er fouten optreden omdat er bijvoorbeeld niet volgens de Regeling dbbc's is geregistreerd, verschijnt hierover een melding. Deze melding geeft aanwijzingen voor acties die u kunt ondernemen om de opgetreden fout te herstellen. De registratie kan dan worden aangepast zodat de dbbc alsnog goedgekeurd kan worden.

Hieronder staat een voorbeeld van een inhoudelijke validatieregel.

Als een dbbc het initiële zorgtype 'TBS met dwangverpleging' (artikel 37a Sr) of 'Plaatsing ter observatie' (artikel 13-1 Bvt) heeft en er zijn geen verblijfsdagen geregistreerd, dan valt de dbbc uit.

Uitgaande van bovenstaand voorbeeld verschijnt deze melding:

Initieel zorgtype 'Tbs met dwangverpleging' (artikel 37a Sr) of 'Plaatsing ter observatie' (artikel 13-1 Bvt) moet opname bevatten. Wijzig het zorgtype of voeg verblijfsdagen toe.

De specificaties van de technische en inhoudelijke validatieregels worden beschreven in het document 'Toelichting Validatieregels fz'.

5.2.3 Inleiding beschrijving validatietypen

De validatie bestaat steeds uit twee opeenvolgende onderdelen. Eerst wordt de dbbc technisch gevalideerd. Daarna wordt de dbbc inhoudelijk gevalideerd. Hieronder worden beide onderdelen nader beschreven. De technische en de inhoudelijke validatieregels worden in hetzelfde document met validatieregels uitgeleverd.

Toelichting technische validatie

Tijdens de technische validatie vindt controle plaats op de aanwezigheid van alle verplichte velden, primaire sleutels en verwijzingen van de registratie. De technische validatie bestaat uit drie soorten controles.

| Nr. | Soort technische validatie | Omschrijving |
|-----|-------------------------------|--|
| 1 | Controle op primaire sleutels | Controle of primaire sleutels uniek zijn. |
| 2 | Controle op verwijzingen | Controle of verwijzingen naar codelijsten en andere entiteiten correct zijn. Hierbij wordt onder andere gecontroleerd of de dbbc-codelijsten voor de ggz/fz worden gehanteerd. |
| 3 | Controle op verplichte velden | Controle of de verplichte velden aanwezig zijn. |

Tabel 2: Soort technische validatie

De technische validatie controleert of de geregistreerde dataset compleet en correct is. Hierbij wordt bijvoorbeeld gekeken of de coderingen worden gebruikt volgens de ggz/fz-codelijsten.

Toelichting inhoudelijke validatie

Tijdens de inhoudelijke validatie wordt beoordeeld of aan de Regeling dbbc's wordt voldaan (in dit geval de volledige registratie volgens DSM IV-TR).

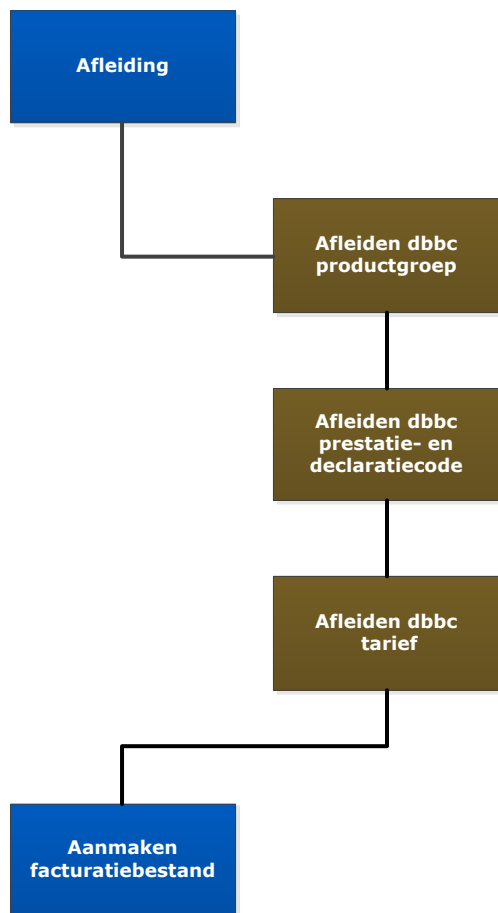
De specificaties van de technische en inhoudelijke validatieregels staan in het document 'Toelichting Validatieregels fz'.

6. Afleiding

Nadat de dbbc-dataset door de technische en inhoudelijke controle is gekomen, volgt het afleidingsproces. Het afleiden van de productgroepen gebeurt aan de hand van het doorlopen van een beslisboom met kenmerkende factoren.

In het afleidingsproces worden gegevens die noodzakelijk zijn voor facturatie afgeleid uit de geregistreerde gegevens die zijn gevalideerd. Het betreft hier concreet de prestatiecode, declaratiecode en tariefinformatie.

6.1 Procesmodel afleiding



Figuur 6: Afleidingsproces

In onderstaand overzicht worden de stappen uit het procesmodel nader toegelicht. De nummers in het overzicht komen overeen met de nummers in het procesmodel.

| Nr. | Processtap | Omschrijving |
|-----|--|---|
| 1 | Afleiding | Op basis van de kenmerken van de dbbc-dataset worden de volgende onderdelen aan een dbbc toegewezen: |
| | Afleiden dbbc-productgroep | De gegevens uit de dbbc worden getoetst door de beslisboom. Dit resulteert in een productgroepcode. |
| | Afleiden dbbc-prestatie- en declaratiecode | Opbouw prestatiecode uit zorgtype, diagnose en productgroepcode en het afleiden van de declaratiecode. |
| | Afleiden dbbc-tarief | Bepalen van het tarief. |
| 2 | Aanmaken facturatiebestand | Nadat de dbbc is geautoriseerd en een dbbc-productgroep is afgeleid, kan de dbbc-dataset inclusief afgeleide productgroep, prestatiecode en tarief gereed gemaakt worden voor facturatie enerzijds en aanlevering aan het DIS anderzijds. |

Tabel 3: Toelichting procesmodel afleiding

6.2 Afleidingsproces

De eerste stap in het afleidingsproces is het toekennen van een dbbc-productgroep. Tijdens deze stap wordt de verbinding gelegd tussen de dbbc-registratie van de individuele patiënt en het uiteindelijke product dat enerzijds wordt gefactureerd aan DForZo en anderzijds wordt aangeboden aan DIS. De dbbc-dataset doorloopt hierbij een beslisboom waarbij in iedere stap naar een kenmerk van de dataset wordt gevraagd. Op basis van deze kenmerken wordt een productgroep aan de dbbc toegekend.

De afleiding van de productgroep komt tot stand aan de hand van drie elementen:

- De kenmerken die in de boom kunnen voorkomen: de kenmerkende factoren
- De beslisboom
- De parameters en waarden waaraan een activiteit of diagnose voldoet

Een dbbc-productgroep krijgt een tarief toegekend. Dat tarief kan worden gefactureerd aan DForZo.

De deelprestaties spelen geen rol bij het afleiden naar een productgroep.

6.3 Producten die worden afgeleid

6.3.1 Kenmerkende factoren

Kenmerkende factoren zijn variabelen waarvan de waarde wordt uitgevraagd tijdens het doorlopen van de beslisboom. De waarden van de kenmerkende factoren zijn bepaald op basis van DIS-data.

Een voorbeeld van een kenmerkende factor is het aantal minuten directe tijd. Deze wordt gedefinieerd volgens een kenmerkende factor met de code KMA_002. In de beslisboom wordt een vraag gesteld over de waarde van deze kenmerkende factor. In de beslisboom kan bijvoorbeeld worden gevraagd: 'Is het aantal minuten directe tijd kleiner dan 250 minuten?'. De uitkomst van de vraag is dan altijd bevestigend (true) of ontkennend (false). Op basis van de uitkomst wordt een volgende stap gezet in de afleiding van de productgroep.

De tabel met de definities van de kenmerkende factoren wordt in bijlage 3 weergegeven.

Tijdsgrenzen

Als variabele van een kenmerkende factor wordt vaak het aantal minuten genomen waarop tijd is geschreven op een bepaalde activiteit. Om de

waarde van de variabele te kunnen toetsen, dient deze eerst te worden berekend.

Berekenmethode tijd

Voor de berekening van de kenmerkende factoren met betrekking tot totale tijd is deze gedefinieerd als de som van directe tijd en indirecte tijd die geschreven is op een tijdschrijfactiviteit. Het betreft hier alleen geschreven tijd door een beroep waarvan de tijd mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep. Directe tijd is het aantal minuten directe tijd. Indirecte tijd is het aantal minuten indirecte tijd vermeerderd met en het aantal minuten reistijd.

| Soort tijd | Berekenwijze |
|----------------|---|
| Directe tijd | aantal minuten directe tijd |
| Indirecte tijd | aantal minuten indirecte tijd + aantal minuten reistijd |
| Totale tijd | directe tijd + indirecte tijd |

Tabel 4: Berekening (in)directe tijd en totale tijd

Voorbeeld berekenen totale tijd

Een dbbc bevat 700 minuten directe tijd, 60 minuten indirecte tijd en 100 minuten reistijd. De kenmerken directe tijd, indirecte tijd en totale tijd hebben dan de volgende waarde:

| | | | | |
|----------------|-------------|---|-----|---------|
| Directe tijd | = 700 | = | 700 | minuten |
| Indirecte tijd | = 60 + 100 | = | 160 | minuten |
| Totale tijd | = 700 + 160 | = | 860 | minuten |

Het is gebruikelijk dat deze tijdsberekeningen zijn ingebouwd in het lokale softwaresysteem.

6.3.2 Beslisboom

De beslisboom kent een productgroepcode toe aan een dbbc.

Procesbeschrijving beslisboom

De dbbc-dataset doorloopt na het proces van registratie en validatie een beslisboom. De beslisboom bestaat uit knopen. Per knoop wordt de waarde van een kenmerkende factor getoetst. Iedere knoop werkt volgens het 'True or False'-principe. Dit betekent dat er in de beslisboom steeds sprake is van een beslismoment waarin twee mogelijkheden zijn: 'true'(waar) of 'false' (niet waar). Iedere regel in het CSV-bestand stelt een knoop van de beslisboom voor.

In bijlage 4 is een beschrijving van de tabel Beslisboom incl. de technische specificaties opgenomen.

Werking beslisboom

De kolom 'test_kenmerk' bevat de kenmerkende factor die getoetst wordt. Aan deze kenmerkende factor worden parameters (kolom 3 en kolom 4) meegegeven. De kenmerkende factor (met toegekende parameters) wordt door middel van de operator getoetst aan gegevens uit kolom 'Waarde_1' en 'Waarde_2'. De operator toetst dan of de kenmerkende factor kleiner is dan, groter is dan of gelijk is aan de gegevens uit Waarde_1 en Waarde_2.

Op basis van de uitslag (true of false) wordt genavigeerd naar een volgende knoop. Daar wordt dit proces herhaald totdat er geen vervolgnkoop meer is. Deze laatste knoop bevat de productgroepcode.

De productgroepcode is alfanumeriek en heeft altijd zes posities. Het berekende getal moet dan ook links uitgevuld worden met nullen om tot zes posities te komen. Het getal 161 wordt dus 000161.

Hieronder wordt een voorbeeld van het doorlopen van een beslisboom gegeven. Dit voorbeeld bevat volstrekt fictieve gegevens en beoogt puur de werking van de beslisboom toe te lichten. Voor het gemak worden alleen de regels met de van toepassing zijnde knopen genoemd.

| Knoop_nummer | Test kenmerk | Kenmerk parameter 1 | Kenmerk parameter 2 | operator | waarde1 | waarde2 | Knoop_doeel_TRUE | Getal TRUE (0 of productgroepcode) | Knoop_doeel_FALSE | Getal FALSE (0 of productgroepcode) |
|--------------|--------------|---------------------|---------------------|----------|---------|---------|------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| 5 | KMT_003 | Act_3 | | | | | 6 | 0 | 8 | 0 |
| 8 | KMA_002 | | | < | 250 | | 20 | 0 | 9 | 0 |
| 20 | KMA_003 | | | < | 100 | | | 027 | 21 | 0 |
| 21 | KMA_003 | | | < | 200 | | | 028 | 22 | 0 |

Tabel 5: Voorbeeld werking beslisboom

Gegeven is de registratie op één dbbc van 120 minuten directe tijd op behandeling en 11 minuten indirecte tijd. Naar aanleiding van deze registratie wordt de tabel als volgt doorlopen.

- Knoop 5: Hier wordt getoetst of er 0 minuten directe tijd schreven is op de activiteit behandeling. Dit is niet het geval, want er zijn 120 minuten geschreven op behandeling.
- Knoop 8: Hier wordt getest of het aantal minuten directe tijd minder dan 250 is. De 120 minuten directe tijd zorgt ervoor dat deze test leidt naar knoop 20.
- Knoop 20: Hier wordt getest of het aantal minuten totale tijd kleiner dan 100 is. Het totale aantal minuten in het testgeval bedraagt 131 minuten, dus leidt dit naar knoop 21.
- Knoop 21: De test in deze knoop is TRUE. Er wordt niet meer naar een volgende knoop verwezen, maar naar getal 028 dat hoort bij de productgroepcode van behandelgroep 'Behandeling kort – vanaf 100 tot en met 199 minuten'.

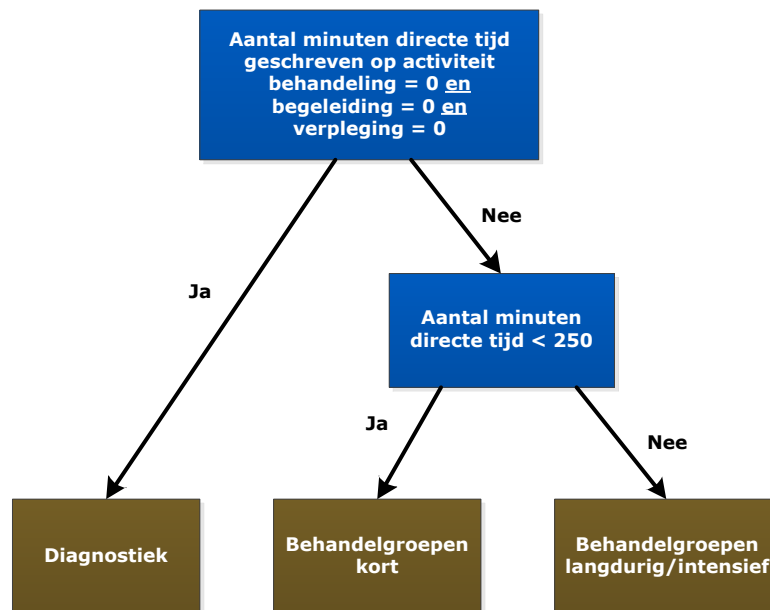
Als er gesproken wordt over de code van een activiteit, beroep of diagnose dan worden altijd alle activiteiten, beroepen of diagnoses bedoeld die hiërarchisch vallen onder de genoemde code.

Tip benaderen beslisboom: Wanneer u gebruik maakt van 'like-statements' in uw queries om de beslisboom te benaderen, is het van belang te voorkomen dat u te veel of te weinig meeneemt. Indien bijvoorbeeld wordt getest op 'as1_1' is het van belang dat 'as1_10 t/m as1_18' niet wordt meegenomen. Dit kunt u doen door een 'like-statement' te gebruiken die controleert op 'as1_1.%' en niet op 'as1_1%'. Op deze manier worden wel alle onderliggende niveaus meegenomen.

6.3.3 Productstructuur

De productstructuur wordt gevormd door behandelgroepen, deelprestaties voor verblijf met en zonder overnachting en verrichtingen. In de beslisboom worden dbbc's ingedeeld naar productgroep op grond van tijd en de primaire diagnose. Deelprestaties en verrichtingen zitten

niet in de beslisboom. Onderstaand figuur geeft globaal weer hoe de indeling naar een productgroep binnen een beslisboom verloopt.



Figuur 7: Productstructuur fz

6.3.4 Behandelgroepen

Bij de productgroepen voor behandeling wordt onderscheid gemaakt in een aantal categorieën. Hieronder wordt per categorie kort de definitie gegeven.

Bijzondere groepen

Dit betreffen dbbc's met specifieke kenmerken. Alleen de activiteiten zoals benoemd in de onderstaande groepen mogen (al dan niet in combinatie) voorkomen.

- Forensisch Psychiatrisch Toezicht: dbbc's met activiteiten in het kader van Proefverlof en Voorwaardelijke beëindiging.
- Diagnostiek: dbbc's die alleen direct patiëntgebonden tijd op diagnostische activiteiten en indirecte tijd bevatten.

Behandelgroepen

- Behandeling kort: dit betreffen dbbc's die minder dan 250 minuten directe tijd bevatten.
- Behandeling lang of intensief: dit betreffen dbbc's die 250 minuten of meer directe tijd bevatten.

Toelichting bijzondere behandelgroepen

Bij de behandelgroep forensisch psychiatrisch toezicht gaat het om activiteiten die geregistreerd zijn op dbbc's met als zorgtype FPT Proefverlof of FPT Voorwaardelijke beëindiging. Onder diagnostiek vallen alle activiteiten onder de hoofdactiviteit diagnostiek in de activiteiten- en verrichtingenlijst. Voor de diagnostiekgroepen geldt dat er naast diagnostiek ook indirecte tijd mag voorkomen. Er mag echter nooit tijd besteed zijn aan behandeling.

Toelichting korte en lange behandelgroepen

Veel dbbc's vallen niet in één van de 'bijzondere' categorieën. Zodra sprake is van direct patiëntcontact op activiteiten zoals behandeling en

begeleiding, dan komen dbbc's in één van de groepen voor de korte of voor de langdurende behandeling terecht.

Zodra een dbbc niet in de bijzondere productgroepen voor behandeling valt, wordt gekeken of er sprake is van een korte of langdurende/intensieve behandeling. Afhankelijk van de hoeveelheid directe tijd valt de dbbc binnen de productgroepcategorieën behandeling kort of langdurende en/of intensieve behandeling.

De dbbc's die terecht komen in deze categorieën hebben in ieder geval directe tijd op behandelactiviteiten en/of begeleiding en/of verpleging en verzorgingsactiviteiten. Daarnaast kunnen ze pré-intake, diagnostiek en/of (algemeen) indirecte tijd bevatten.

Indien een dbbc aan bovengenoemde omschrijving voldoet en er minder dan 250 minuten directe tijd geschreven is op de dbbc, valt deze binnen de productgroep categorie 'Behandeling kort'.

Indien een dbbc aan bovengenoemde omschrijving voldoet en er minimaal 250 minuten directe tijd geschreven is op de dbbc, valt deze binnen de productgroep categorie 'Behandeling lang'.

Toelichting rol diagnose bij behandelgroepen

De primaire diagnose bij een dbbc bepaalt voor de langdurende behandelingen in welke diagnosehoofdgroep de dbbc wordt ingedeeld. In de productstructuur worden deze productgroepen opgesplitst per DSM-IV TR hoofdgroep diagnoseclassificatie. Daarnaast is een aantal minder voorkomende diagnosegroepen samengenomen in de Restgroep diagnoses. Hieronder vallen stoornissen als dissociatieve stoornissen of slaapstoornissen.

Meer informatie over de diagnoses die in de Restgroep diagnoses zijn opgenomen is te vinden in bijlage 5.

Basistabellen

In de basistabellen met de behandelgroepen staan drie kolommen: de productgroepcode, de productgroepnaam en het tarief. Hieronder worden de verschillende kolommen kort toegelicht.

In de eerste kolom wordt de productgroepcode vermeld. Na registratie en validatie wordt de dbbc afgeleid naar een productgroep. De tweede kolom geeft de naam van de behandelgroep voor behandeling weer. Hierin staat welke behandelgroep het betreft (indirect, diagnostiek, korte of langdurende behandeling onderverdeeld naar diagnose). Daarnaast staat daar de tijds categorie voor die productgroep. Aan deze productgroepcode is een tarief gekoppeld, dat in de laatste kolom staat.

| Behandelgroepen | | |
|-----------------|---|----------------------|
| Code | Productgroepen behandeling kort | Tarief behandelgroep |
| 027 | Behandeling kort - vanaf 0 tot en 100 minuten | € 105,25 |
| 028 | Behandeling kort - vanaf 100 tot 199 minuten | € 262,92 |

Tabel 6: Gedeelte van productgroeptabel (fictief)

Toelichting tijd basistabel

Voor alle productgroepen voor behandeling geldt dat in de productgroeptabel de totale tijd staat beschreven waarbinnen de registratie van de dbbc valt.

6.3.5 Verblijfssoorten

Per 1 januari 2009 zijn de verblijfssoorten geïntroduceerd. De verblijfssoort is de eenheid waarmee een verblijfsdag wordt geregistreerd. Een verblijfssoort is de combinatie van de verblijfsintensiteit en het beveiligingsniveau die tijdens het verblijf is geleverd aan de patiënt. Deze twee componenten worden hieronder uitgelegd.

Verblijfsintensiteit

De verblijfsintensiteit is gedefinieerd als het aantal ingeroosterde fte van VOV-personeel (Verzorgend Opvoedkundig en Verplegend personeel) per plaats of bed. De term VOV-personeel is in deze context uitwisselbaar met de term personeel in 24-uurscontinuïteitsdienst.

Er zijn zeven categorieën verblijfsintensiteiten. Het aantal ingeroosterde fte van VOV-personeel (Verzorgend Opvoedkundig en Verplegend personeel) per plaats of bed is bepalend voor de indeling:

- Lichte verzorgingsgraad (A): 0,3 en minder fte per bed of plaats.
- Beperkte verzorgingsgraad (B): meer dan 0,3 t/m 0,5 fte per bed of plaats.
- Matige verzorgingsgraad (C): meer dan 0,5 t/m 0,7 fte per bed of plaats.
- Gemiddelde verzorgingsgraad (D): meer dan 0,7 t/m 1,0 fte per bed of plaats.
- Intensieve verzorgingsgraad (E): meer dan 1,0 t/m 1,3 fte per bed of plaats.
- Extra intensieve verzorgingsgraad (F): meer dan 1,3 t/m 1,7 fte per bed of plaats.
- Zeer intensieve verzorgingsgraad (G): meer dan 1,7 fte per bed of plaats.

Beveiligingsniveau

De tweede component van de verblijfssoort is het beveiligingsniveau. Onder beveiliging wordt verstaan de materiële en personele beveiliging. Hierbij gaat het vooral over de organisatorische, personeelsmatige, bouwkundige en elektronische beveiliging tegen direct (intern of extern) gevaar, de bewaking en controle in engere zin, via:

- Gebouwelijke beveiliging door middel van geslotenheid, overzichtelijkheid, mate van compartimentering, barrières tegen uitbreken en separeerkamers.
- Beveiligingsapparatuur zoals elektronische controle buiten en binnen het gebouw, video, piepers, verlichting.
- Beveiligingspersoneel, de beschikbaarheid van personeelsleden met specifieke beheersing- en de-escalatievaardigheden die ook uitsluitend deze taak hebben.

Er zijn vier beveiligingsniveaus:

- (zeer) Lage beveiligingsdag – open setting (begeleid wonen, kliniek), met toezicht en mogelijk controle op afspraken en middelenmisbruik;
- Gemiddelde beveiligingsdag – een instelling waar alleen patiënten geplaatst worden die binnen een redelijke termijn vrijheden kunnen krijgen (d.w.z. het al dan niet met begeleiding de beveiligde setting kunnen verlaten). Patiënten geplaatst in een instelling met een gemiddeld beveiligingsniveau starten altijd op de gesloten afdeling;
- Hoge beveiligingsdag – een instelling waar alle behandel-, therapie- en recreatieve activiteiten binnen de beveiligde ring uitgevoerd kunnen worden. Justitiabelen die een langere periode niet buiten de beveiligde ring mogen komen kunnen hier geplaatst worden;
- Zeer hoge beveiligingsdag – gesloten unit in kliniek of inrichting, met zeer hoge materiële en personele beveiligingsmaatregelen, volledig

voorzien van detectie en cameratoezicht, zeer beperkte bewegingsvrijheid en compartimentering, geen activiteiten buiten de unit.

Wanneer de verblijfsintensiteit en het beveiligingsniveau van de afdeling waar de patiënt verblijft bekend zijn, dan kan de juiste verblijfssoort worden geregistreerd. Op basis van de combinatie van de hierboven beschreven definities van verblijfsintensiteit en beveiligingsniveau zijn achtentwintig verblijfssoorten gedefinieerd, namelijk A1 tot en met G4. Deze zijn hieronder in de matrix weergegeven. Voor de verblijfssoort 2 geldt voor zorg geleverd aan personen die een indicatie „SGLVG+“ hebben en verblijven in een setting die voldoet aan de omschrijving „SGLVG+“, een hogere NHC-toeslag (deze toeslag is per patiënt per verblijfsdag).

| Verblijfsintensiteit | Beveiligingsniveau | | | |
|---------------------------------------|--------------------|---------------|----------|---------------|
| | (Zeer) Laag (1) | Gemiddeld (2) | Hoog (3) | Zeer hoog (4) |
| Lichte verzorgingsgraad (A) | A1 | A2 | A3 | A4 |
| Beperkte verzorgingsgraad (B) | B1 | B2 | B3 | B4 |
| Matige verzorgingsgraad (C) | C1 | C2 | C3 | C4 |
| Gemiddelde verzorgingsgraad (D) | D1 | D2 | D3 | D4 |
| Intensieve verzorgingsgraad (E) | E1 | E2 | E3 | E4 |
| Extra intensieve verzorgingsgraad (F) | F1 | F2 | F3 | F4 |
| Zeer intensieve verzorgingsgraad (G) | G1 | G2 | G3 | G4 |

Tabel 7: Overzicht verschillende verblijfsintensiteiten

De instelling registreert de feitelijk geleverde verblijfssoort(en) per dbbc. Na afsluiten van de dbbc wordt bepaald hoeveel van welke verblijfssoort is geleverd.

De uiteindelijke afgeleide (zescijferige) productgroep bestaat uit een verblijfsdeel (positie 1-3) en een behandeldeel (positie 4-6). Het verblijfsdeel zal in de dbbc-systematiek voor fz altijd '000' bevatten. Het verblijf wordt in de fz geregistreerd in de vorm van verblijfssoorten en apart van de behandeling afgerekend.

6.3.6 Prestatiecode

Nadat de dbbc-productgroep is afgeleid, kan de dbbc-prestatiecode worden afgeleid. De dbbc-prestatiecode is een twaalfcijferige code bestaande uit de volgende onderdelen: zorgtype, diagnose op hoofdgroepniveau en productgroep. Het doel van de dbbc-prestatiecode is DForZo inzicht te geven in de uitgevoerde dbbc per patiënt. De dbbc-prestatiecode dient u daarom mee te sturen in het declaratieverkeer met DForZo.

Conform de voorwaarden uit bovenstaand overzicht kan de dbbc-prestatiecode worden afgeleid uit de codelijst 'CL_Prestatiecode_fz'.

Toelichting privacygevoeligheid en blinding delen van de prestatiecode

Aangezien de dbbc-prestatiecode persoonsgebonden medische informatie bevat, is deze door het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) getoetst op privacygevoeligheid. Dit heeft gevolgen voor de getoonde informatie in de prestatiecode. Bepaalde onderdelen van de prestatiecode worden als privacygevoelig beschouwd en worden daarom 'geblindeerd' door een dummycode op te geven of door een conversie naar een andere bestaande code.

Diagnose:

Bij dbbc's waarbij geen primaire diagnose is gesteld, bijvoorbeeld dbbc's met sluitreden pre-intake/intake/diagnostiek, dient tevens de diagnose met de waarde 000 te worden ingevuld.

Productgroep:

Dit is de waarde van kolom CL_PRODUCTGROEP_CODE uit Codelijst CL_Productgroep_fz. De productgroep wordt door middel van een beslisboom afgeleid uit de dbbc-registratie.

Het declaratieverkeer vindt plaats via de Externe Integratie standaard (EI-standaard), zoals deze door Vektis is opgesteld. Zie hiervoor www.vektis.nl.

6.3.7 Tarief

Toelichting afleiding tarief

Nadat een dbbc-productgroep is bepaald, kunnen uit codelijst 'CL_Tarief_fz' de bijbehorende declaratiecode en het tarief direct worden afgeleid. Deze twee dient u in het declaratieverkeer conform de EI-standaard te verzenden naar DForZo. Voor iedere dbbc is de dbbc-tarieftabel van toepassing die geldig is op de openingsdatum van de dbbc. Dit met uitzondering van overloop-dbbc's. Aan FPT productgroepen is geen tarief gekoppeld.

Toelichting overloop-dbbc's

Er is sprake van een overloop-dbbc als deze in 2010 is geopend en wordt afgesloten in 2011. Aangezien per 1-1-2011 de dbbc-declaratie is ingevoerd, is bij deze dbbc's een deel van de verleende zorg gefinancierd conform NZa-parameters.

Raadpleeg voor meer informatie de uitvoeringsregels Forensische Zorg 2011 van de Dienst Justitiële Inrichtingen van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

In de dbbc-systematiek voor de fz zijn twee belangrijke uitzonderingen van toepassing:

- Voor overloop-dbbc's geldt dat bij de toepassing van de tabellen CL_DBC_Tarief_fz, CL_Prestatiecode_fz, CL Productgroep_fz, de dbbc beslisboom en de kenmerkende factoren niet de openingsdatum van de dbbc dient te worden gehanteerd maar de datum 1-1-2011.
- Bij overloop-dbbc's dient het deel van de zorg geleverd in 2010 per patiënt en per dbbc te worden bepaald. Dit bedrag dient afgetrokken te worden van het dbbc-tarief.

Nadat een dbbc is afgesloten en gevalideerd dient de dbbc te worden aangeleverd aan het DBC Informatie Systeem (DIS). De specificaties hiervoor vindt u op de website van DIS (www.dbcinformatiesysteem.nl).

7. Tijdsafhankelijkheid bij registratie, validatie en afleiding

7.1 Tijdsafhankelijkheid coderegels

Om wijzigingen van codelijsten correct door te voeren wordt met tijdsafhankelijke coderegels gewerkt. Standaard geldt dat de openingsdatum van de dbbc leidend is voor de regels die uit een codelijst toegepast mogen worden voor die betreffende dbbc.

Iedere coderegel uit de ggz/fz-codelijst heeft een openingsdatum en einddatum. Om te kijken welke coderegel geldig is, kijkt men of de peildatum tussen de begin- en einddatum ligt van de coderegel. De meest recente coderegel bevat een einddatum van '99991231'. De te gebruiken peildatum kan per codelijst verschillen. In onderstaande tabel wordt per codelijst aangegeven welke peildatum leidend is voor de coderegels die gehanteerd dienen te worden.

| Naam | Bijzonderheden | Peildatum |
|-------------------------------|---|--|
| Registratie | | |
| CL_Activiteit | Act_3.3.5 | Openingsdatum van de dbbc |
| | Act_3.3.6 | |
| | Act_8.5.X | |
| | Act_9.X | |
| | Act_10.1 | |
| | Act_10.2 | |
| | Act_10.4 | |
| | Act_10.5 | |
| | Alle overige activiteiten | Datum van registreren/ uitvoeren van de activiteit |
| CL_Beroep | beroep wordt geregistreerd in het kader van de dbbc-typering (= hoofdbehandelaar) | Openingsdatum van de dbbc |
| | beroep wordt geregistreerd in het kader van een activiteit | Uitvoerdatum van de activiteit |
| CL_Diagnose | De primaire diagnose zoals geregistreerd binnen het zorgtraject moet geldig zijn op de openingsdatum van de initiële dbbc | Openingsdatum van de initiële dbbc |
| | Overige diagnoses moeten geldig zijn op de openingsdatum van de dbbc | Openingsdatum van de dbbc |
| CL_D5_Diagnose | De diagnose zoals geregistreerd binnen het zorgtraject moet geldig zijn op de openingsdatum van de initiële dbbc | Openingsdatum van de initiële dbbc |
| | Overige diagnoses moeten geldig zijn op de openingsdatum van de dbbc | Openingsdatum van de dbbc |
| CL_Diagnose_Conversie | De CL_D5_Diagnose moet geldig zijn op de openingsdatum van de initiële dbbc. | Openingsdatum van de initiële dbbc |
| CL_Circuit | | Openingsdatum van de dbbc |
| CL_Reden_sluiten | | Openingsdatum van de dbbc |
| CL_Zorgtype | | Openingsdatum van de dbbc |
| Validatie | | |
| Validatieregels | Bij de validatie wordt gelet op de geldige peildatum m.b.t. een te valideren code | Openingsdatum van de dbbc |
| Afleiding | | |
| CL_Productgroep | | Openingsdatum van de dbbc |
| | In geval van een overloop-dbbc | 01-01-2011 |
| CL_Prestatiecode | | Openingsdatum van de dbbc |
| | In geval van een overloop-dbbc | 01-01-2011 |
| CL_Tarief | | Openingsdatum van de dbbc |
| | In geval van een overloop-dbbc | 01-01-2011 |
| CL_Activiteit_verblijf_tarief | | Openingsdatum van de dbbc |
| Beslisboom | Voor de gehele beslisboom geldt één openings- en einddatum. De peildatum geeft aan welke beslisboom gebruikt moet worden. | Openingsdatum van de dbbc |
| | In geval van een overloop-dbbc | 01-01-2011 |
| Kenmerkende factoren | | Openingsdatum van de dbbc |
| | In geval van een overloop-dbbc | 01-01-2011 |

Tabel 8: Tijdsafhankelijkheid binnen fz

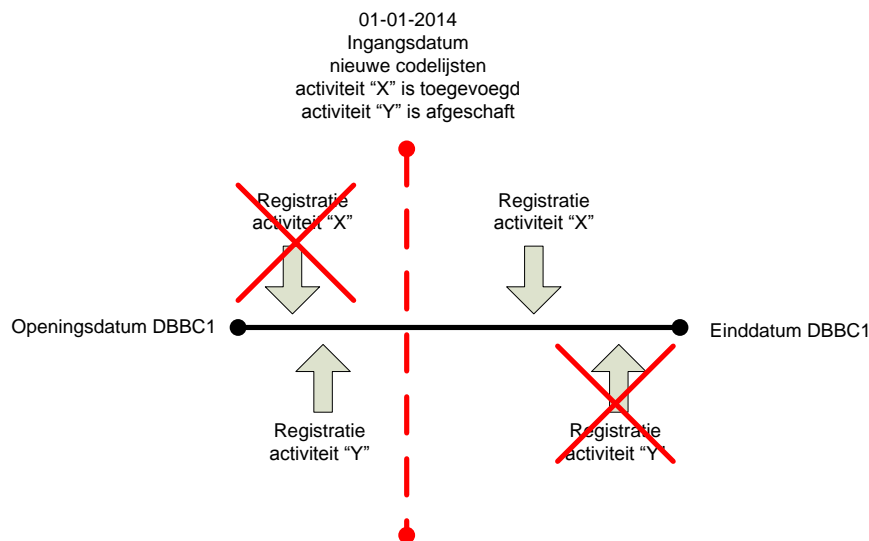
Met betrekking tot de standaardregel dat de peildatum de openingsdatum van de dbbc is, gelden twee aandachtspunten:

1. Voor activiteiten uit de Codelijst CL_Activiteit geldt dat de datum van uitvoeren van de activiteit leidend is voor de regels (activiteitscodes) die gehanteerd dienen te worden. Er zijn echter uitzonderingen waarbij de openingsdatum van de dbbc leidend is (zie bovenstaande tabel).
2. Voor de Codelijst CL_Beroep geldt dat u moet kijken of het beroep in het kader van de dbbc-typering (= hoofdbehandelaar) wordt geregistreerd of in het kader van een activiteit. In de situatie dat het beroep is gekoppeld aan een activiteit geldt de uitvoerdatum van de activiteit. Is dit niet het geval, dan geldt de standaardregel.

Op deze wijze kunt u bepalen welke coderegels geldig zijn op het moment van openen van een nieuwe dbbc. Wijzigingen die nadien in bijvoorbeeld de validatieregels, tariefbestanden en overige codelijsten worden doorgevoerd, zijn dan niet van toepassing voor de al geopende dbbc's (behalve de activiteiten en uitvoerende beroepen), maar gelden alleen voor dbbc's die na de ingangsdatum van de wijzigingen worden geopend.

7.1.1 Voorbeeld tijdsafhankelijkheid coderegels

Aan de hand van een voorbeeld wordt de werking van tijdsafhankelijkheid bij het registreren van dbbc's uitgelegd.



Figuur 8: Voorbeeld tijdsafhankelijkheid coderegels

In de nieuwe release die in het voorbeeld ingaat op 1 januari 2014 is de codelijst CL_Activiteit gewijzigd. Vanaf deze datum is het mogelijk om activiteiten te registreren die in de voorgaande codelijst nog niet voorkwamen of waarvan de inhoud anders was. In het laatste geval heeft de oude regel een einddatum (ingangsdatum nieuwe release – 1 dag) en is daarna niet meer geldig.

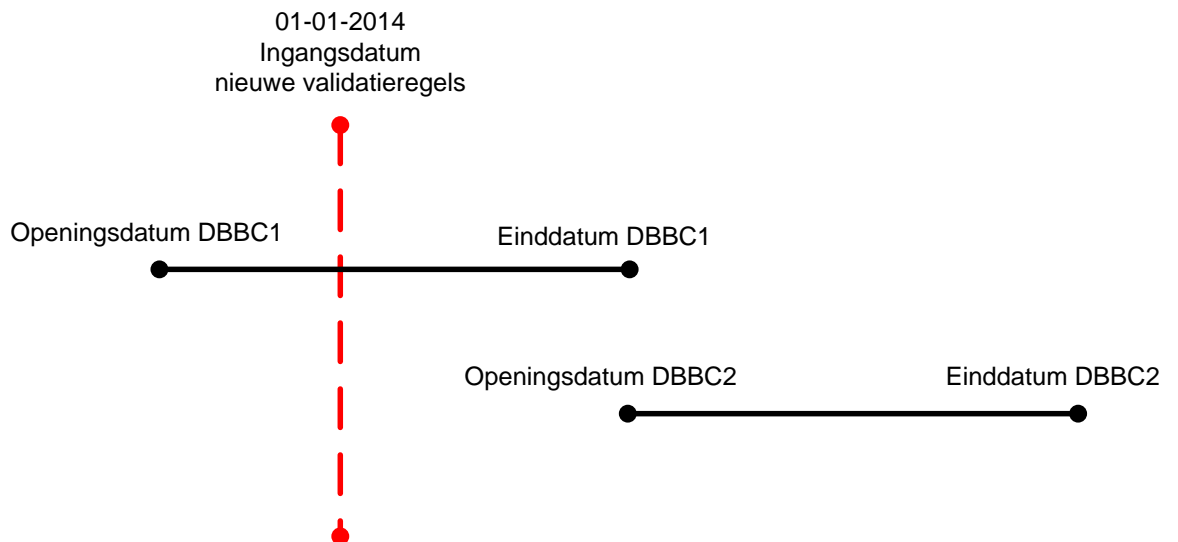
De activiteiten X en Y hebben als peildatum de uitvoerdatum van de activiteit. Op het moment dat dbbc 1 in figuur 8 werd geopend (in 2013) was het nog niet mogelijk om tijd te schrijven op activiteit X. De nieuwe codelijsten met ingangsdatum 1 januari 2014 maken het tijdschrijven op activiteit X wel mogelijk. Op het moment dat er binnen dbbc 1 sprake is van activiteit X na 1 januari 2014 mag er toch tijd worden geregistreerd op deze activiteit, ondanks dat de dbbc in 2013 werd geopend en het

toen nog niet mogelijk was om tijd te schrijven op activiteit X. Vanaf 1 januari 2014 is het niet meer mogelijk om op activiteit Y tijd te schrijven.

7.2 Tijdsafhankelijkheid validatieregels

Net als bij het registratiemodel is ook bij het validatiemodel gekozen voor het werken met tijdsafhankelijke tabellen. Bij de validatie heeft deze tijdsafhankelijkheid betrekking op het bestand waarin de validatieregels worden uitgeleverd. Het bestand bestaat uit een set regels die toetst of het registratieproces juist is verlopen. Bij de validatieregels bevat elke regel een begin- en een einddatum. De begindatum van de validatieregels bepaalt of de regel mag worden toegepast. Bij de validatie mag alleen de validatieregels worden toegepast die op het moment van openen van de dbbc geldig is. Dit houdt in dat alleen de validatieregels mogen worden toegepast met een begindatum op of vóór de ingangsdatum van de dbbc en waarvan de einddatum ligt op of ná de ingangsdatum van de dbbc.

7.2.1 Voorbeeld tijdsafhankelijkheid validatieregels



Figuur 9: Voorbeeld tijdsafhankelijkheid validatieregels

In de nieuwe release die in het voorbeeld ingaat op 1 januari 2014 is een validatieregels gewijzigd. De oude regel krijgt een einddatum (ingangsdatum nieuwe release – 1 dag).

Door het principe van tijdsafhankelijkheid geldt dat dbbc 1 in figuur 9 wordt gevalideerd op basis van de validatieregels die geldig waren op de openingsdatum van dbbc 1. Dit was in het voorbeeld in 2013. Voor dbbc 1 bestaat de mogelijkheid om een vervolg-dbbc te openen waarbij de validatieregels van 2014 gelden. Voor dbbc 2 die geopend is in 2014 geldt de nieuwe (gewijzigde) validatieregels. dbbc 2 moet daarom voldoen aan de validatieregels van de nieuwe release.

7.3 Tijdsafhankelijkheid afleiding

Zoals bij de registratie en validatie is ook bij de afleiding gekozen voor het werken met tijdsafhankelijke tabellen. De tijdsafhankelijkheid bij de afleiding heeft betrekking op de volgende producten:

- Codelijst CL_Productgroep_fz
- Codelijst CL_Prestatiecode_fz
- Codelijst CL_Tarief_fz

- Codelijst CL_Activiteit_ Tarief_fz
- Beslisboom
- Kenmerkende factoren

7.3.1 Toelichting tijdsafhankelijkheid beslisboom

Iedere code(regel) uit de codelijsten heeft een openingsdatum en einddatum. De regel is dat de openingsdatum (peildatum) van de dbbc leidend is voor de coderegels die toegepast mogen worden voor de desbetreffende dbbc. Voor de beslisboom, met daaraan gekoppeld de kenmerkende factoren, geldt echter dat voor de gehele beslisboom één openings- en einddatum geldt. Voor de beslisboom geldt dus tijdsafhankelijkheid op tabelniveau.

De datum in de titel van de beslisboom is de ingangsdatum van de tabel. U gebruikt deze tabel voor het bepalen van de dbbc-productgroep voor dbbc's die geopend zijn vanaf deze datum. Voor dbbc's geopend voor de ingangsdatum dient u de voorgaande versie te hanteren.

7.3.2 Uitzondering tijdsafhankelijkheid

Voor overloop-dbbc's geldt dat bij de toepassing van de volgende codelijsten: CL_Tarief_fz, CL_Prestatiecode_fz, CL_Productgroep_fz, de beslisboom en de kenmerkende factoren niet de openingsdatum van de dbbc als peildatum dient te worden gehanteerd, maar de datum 1-1-2011.

Bijlage 1: Toelichting conceptueel datamodel

In onderstaand schema worden de belangrijkste regels en voorwaarden voor de dbbc-registratie weergegeven voor zover deze betrekking hebben op de samenhang in het conceptuele datamodel.

| Overzicht relaties Conceptueel datamodel dbbc fz registratie |
|---|
| Instelling |
| Een instelling bevat één (1) of meerdere patiënten. |
| Patiënt |
| Een patiënt behoort bij één (1) instelling. |
| Een patiënt kan nul (0) of meerdere zorgtrajecten hebben. |
| Een patiënt kan binnen een zorgtraject één (1) of meer dbbc's hebben welke elkaar niet in de tijd mogen overlappen. |
| Een patiënt kan nul (0) tot maximaal drie (3) openstaande zorgtrajecten hebben binnen een instelling. Bij openstaande zorgtrajecten is nog geen einddatum bekend. |
| Zorgtraject |
| Een zorgtraject hoort bij één (1) patiënt. |
| Een zorgtraject omvat minimaal: identificatie patiënt, startdatum en eventueel einddatum. |
| Een zorgtraject kan alleen meerdere dbbc's na elkaar in de tijd hebben (chronologisch), de dbbc's hoeven niet aansluitend in de tijd te zijn. De dbbc's mogen elkaar niet overlappen in tijd. |
| Een zorgtraject bevat altijd één (1) initiële dbbc (minimaal en maximaal). |
| Een zorgtraject kan meerdere vervolg dbbc's bevatten. |
| Een zorgtraject bevat maximaal één (1) open dbbc. |
| Een zorgtraject kan meerdere gesloten dbbc's bevatten. |
| Het aantal vervolg dbbc's in een zorgtraject is niet gemaximeerd. |
| Een patiënt kan meer dan drie (3) zorgtrajecten hebben, echter maar maximaal drie (3) zorgtrajecten kunnen geopend zijn met een (initiële of vervolg) dbbc. Ieder zorgtraject dient hierbij een verschillende primaire diagnose te hebben. Alleen indien er sprake is van FPT mogen er twee zorgtrajecten naast elkaar open staan met eenzelfde primaire diagnose. Hierbij geldt dat er drie zorgtrajecten dbbc GGZ mogen zijn en drie zorgtrajecten dbbc fz. |
| De startdatum van het zorgtraject is de datum waarop de patiënt zich aanmeldt bij de zorginstelling. Dit vereist nog geen (in)direct patiëntgebonden contact met een behandelaar. |
| Ieder zorgtraject heeft maximaal één (1) primaire diagnose en minimaal één (1) aard delict. Wijziging van de primaire diagnose (diagnosecode of trekken van) impliceert het openen van een nieuw zorgtraject (behalve wanneer dit gebeurt binnen de initiële dbbc, voor het afsluiten). |
| Primaire diagnose is verbonden aan het zorgtraject. Dit houdt in dat de primaire diagnose na sluiten van de initiële dbbc niet meer mag wijzigen in de vervolg dbbc's die (eventueel) nog komen. |
| Aard Delict |
| Het aard delict wordt weergegeven aan de hand van tien (10) clusters die zijn benoemd in het BooG instrument. Er is één cluster (cluster 0, preventief gehecht, voorgenomen indicatiestelling) toegevoegd dat niet in het BooG instrument voorkomt, omdat het aard delict voor de dbbc registratie nog niet altijd bekend is. |
| Per Zorgtraject dient minimaal één (1) aard delict te worden geregistreerd. Deze kan gedurende het zorgtraject, na het sluiten van de initiële dbbc, niet meer wijzigen. |
| Dbbc |
| Iedere dbbc heeft een hoofdbehandelaar. |
| Een dbbc kan alleen worden getypeerd door een hoofdbehandelaar met een beroep dat voorkomt op de Beroepentabel dbbc fz. |
| De dbbc wordt geopend op de datum van het eerste patiëntgebonden contact (direct of indirect), geregistreerd door een behandelaar die voorkomt op de Beroepentabel dbbc fz. De datum van eerste patiëntgebonden contact kan zijn in het kader van pré-intake, intake, diagnostiek, behandeling/ begeleiding, crisisopvang, verblijf, dagbesteding of verrichting. |

| Overzicht relaties Conceptueel datamodel dbbc fz registratie |
|--|
| Een dbbc duurt minimaal één (1) kalenderdag en maximaal driehondervijfenzestig (365) kalenderdagen. Na 365 kalenderdagen dient de dbbc afgesloten te worden. Indien de behandeling nog niet is afgerond, dient een nieuwe (vervolg) dbbc te worden geopend met dezelfde primaire diagnose en een zorgtype uit de groep 'vervolg'. |
| Een open dbbc omvat minimaal: zorgtraject identificatie, startdatum dbbc en één (1) registratie van activiteit of verrichting. |
| Bij het afsluiten van de dbbc moet de hoofdbehandelaar een keuze maken uit acht (8) elkaar uitsluitende 'redenen voor afsluiting'. |
| Bij een volledig getypeerde dbbc zijn de volgende dbbc typeringselementen geregistreerd: zorgtype, diagnose (alle vijf (5) assen volgens de DSM-IV classificatie), aard delict en gevaar. |
| Op bovenstaande definitie is een uitzondering mogelijk als bij 'reden sluiten dbbc' voor de code 'afsluiting na alleen pré-intake/ intake/ diagnostiek/crisisopvang' is gekozen. Dan mag de dbbc worden afgesloten waarbij het zorgtype en aard delict dient te worden geregistreerd. |
| Op bovenstaande definitie is een uitzondering mogelijk wanneer sprake is van 'Verdiepingsdiagnostiek'. Dan mag de dbbc worden afgesloten, waarbij minimaal het zorgtype dient te worden geregistreerd. |
| Een dbbc hoort altijd bij één (1) circuit. |
| Gevaar |
| Het element gevaar wordt in drie, elkaar niet uitsluitende, categorieën getypeerd. Per dbbc dient het element gevaar en de datum waarop gevaar is getypeerd vermeld te worden. |
| Gevaar kent per dbbc drie (3) registraties, een score per as. |
| Behandelaar |
| Een behandelaar kan bij nul (0) of meer activiteiten/verrichtingen betrokken zijn. |
| Een activiteit, verrichting of dbbc kan alleen worden geregistreerd door een behandelaar met een beroep dat voorkomt op de Beroepentabel dbbc fz, welke is opgenomen in de Regeling dbbc's. |
| Zorgtype |
| Zorgtype wordt éénmalig vastgelegd bij het openen van een initiële of vervolg dbbc |
| Er kan per dbbc maar één (1) zorgtype geregistreerd worden, ze sluiten elkaar uit. |
| Indien een patiënt voor het eerst in behandeling komt, dient een initiële dbbc, met een bijbehorend zorgtype uit de groep initieel, te worden geregistreerd. Een vervolg dbbc, met een bijbehorend zorgtype uit de groep vervolg, kan pas worden geopend indien een eerdere initiële dbbc met dezelfde primaire diagnose is afgesloten. |
| Diagnose |
| De diagnose moet eerst geclassificeerd te worden volgens de DSM-5 classificatie. De DSM-5 diagnose moet geconverteerd worden naar een DSM-IV-TR diagnose. De verdere verwerking zal volgens DSM-IV-TR plaatsvinden. |
| De diagnoseregistratie is opgezet volgens de DSM-IV-TR classificatie waarbij de diagnose wordt gescoord op vijf (5) assen. Iedere as dient bij het afsluiten van de dbbc volgens de regels van de DSM-IV-TR classificatie gescoord te zijn. Uitleg hierover staat vermeld in de Regeling dbbc's. |
| Er kan maar één (1) diagnose uit de vastgelegde As 1 of As 2 codes als primaire diagnose worden aangemerkt. |
| Een code op de Assen 3, 4 en 5 kan geen primaire diagnose zijn. |
| Het aantal te registreren nevendiagnostics is onbeperkt en ze sluiten elkaar niet uit. |
| Activiteiten en verrichtingen |
| Activiteiten en verrichtingen kunnen in vier (4) categorieën worden ingedeeld te weten <ul style="list-style-type: none"> – Tijdschrijven: hierbij wordt door een (hoofd)behandelaar tijd per dbbc geregistreerd. – Dagbesteding: hierbij wordt in eenheden van uren de dagbesteding per dbbc geregistreerd. – Verblijfssoorten: hierbij worden in eenheden van dagen de verblijfssoorten per dbbc geregistreerd. – Verrichting: hierbij worden in eenheden van aantallen de verrichtingen per dbbc geregistreerd. |
| Een dbbc heeft altijd één (1) of meerdere activiteiten en verrichtingen. |
| Activiteiten en verrichtingen, waarbij tijd wordt geregistreerd, hebben een bijbehorende behandelaar. Bij de activiteiten en verrichtingen verblijfssoorten/dagbesteding/verrichting wordt geen behandelaar vastgelegd. |
| Activiteiten en verrichtingen die in eenheden worden geregistreerd hebben een kostprijs. |
| Activiteiten en verrichtingen waarbij tijd wordt geregistreerd kennen een onderscheid in tijdsregistratie in directe tijd, indirecte tijd en (indirecte) reistijd. Zie de Regeling dbbc's voor verdere specificaties. |

| Overzicht relaties Conceptueel datamodel dbbc fz registratie |
|---|
| Bij de activiteiten uit de categorieën 'pré-intake' en 'algemeen indirecte tijd' kan geen directe tijd of indirecte reistijd worden geregistreerd. |
| Er bestaat een uitzondering op bovenstaande definitie. Op de elementen 'no show ambulant', 'extern overleg met derden' en 'activiteiten i.v.m. juridische procedures' uit de categorie 'algemeen indirecte tijd', mag wel indirecte reistijd geregistreerd worden. Zie de Regeling dbbc's voor verdere specificaties. |
| Kostprijs Uurtarief |
| Iedere behandelaar heeft één (1) beroep volgens de dbbc fz beroepenstructuur. |
| Bij ieder beroep hoort een uurtarief. |
| Kostprijs Verblijf |
| Iedere verblijfssoort heeft een kostprijs. |
| De eenheid van verblijf is een dag. |
| Kostprijs Dagbesteding |
| Iedere deelprestatie dagbesteding heeft een kostprijs. |
| De eenheid van dagbesteding is een uur. |
| Kostprijs Verrichting |
| Iedere activiteit uit de categorie verrichting heeft een kostprijs. |
| De eenheid van verrichting is het aantal keren dat de verrichting is uitgevoerd. |

Bijlage 2: Tabelspecificaties Conceptueel datamodel

Registraties

In de onderstaande tabellen worden globaal beschreven welke attributen minimaal moeten voorkomen binnen de entiteiten van het conceptuele datamodel om gegevens te kunnen versturen naar DIS en naar de zorgverzekeraars. De volgorde van de attributen kan afwijken van de bestandsindeling die DIS hanteert voor de gegevensaanlevering.

Voor de tabelspecificaties van de codelijsten, die de NZa niet publiceert, wordt verwezen naar de informatie over gegevensaanlevering op de website van DIS (www.dbcinformatiesysteem.nl). Hier is te vinden welke attributen per entiteit minimaal moeten worden vastgelegd. Per attribuut wordt ingegaan op het datatype, de optionaliteit, de maximale lengte en of het een sleutel betreft. Het staat iedere zorgaanbieder vrij om een entiteit te voorzien van optionele attributen voor eigen gebruik.

Patiënt

| Attribuut | Omschrijving | Bijzonderheden |
|--|---|---|
| Patiëntnummer | Uniek nummer om patiënt mee te identificeren | Uniek patiëntnummer per instelling |
| Naam_1 | Het eerste deel van patiëntnaam | Voorbeeld: voor patiënt met naam 'de Groot' wordt hier de waarde 'Groot' gegeven |
| Naam Voorvoegsel_1 | Het voorvoegsel van eerste deel van patiëntnaam | Uitgaande van bovenstaand voorbeeld dient hier de waarde 'de' te worden weergegeven |
| Naamcode_1 | De code die aangeeft of het eerste deel de eigen naam of de aangetrouwde naam is | Als naamcode_1 = 1 dan bevat naam_1 de aangetrouwde naam Als naamcode_1 = 2 dan bevat naam_1 de eigen naam |
| Naam_2 | Het tweede deel van patiëntnaam | Als naamcode_2 = 1 dan bevat naam_2 de aangetrouwde naam Als naamcode_2 = 2 dan bevat naam_2 de eigen naam. Naam-2 kan alleen maar leeg zijn als naamcode_2 niet is gevuld. |
| Naam Voorvoegsel_2 | Het voorvoegsel van tweede deel van patiëntnaam | |
| Naamcode_2 | De code die aangeeft of het tweede deel de eigen naam of de aangetrouwde naam is | Als naamcode_2 = 1 dan bevat naam_2 de aangetrouwde naam Als naamcode_2 = 2 dan bevat naam_2 de eigen naam |
| Voorletters | De voorletters van de patiënt | De voorletters worden zonder tekens of spaties aan elkaar geplakt |
| Postcode | De postcode van de patiënt | De Nederlandse postcodes zijn verplicht (landcode = NL) en hebben formaat NNNNAA. Van de buitenlandse postcodes wordt geen formaat voorgeschreven, deze zijn derhalve optioneel |
| Huisnummer | Het huisnummer van de patiënt | |
| Huisnummer toevoeging | De huisnummer toevoeging van de patiënt | |
| Landcode | De landcode van de patiënt | Volgens COD032-NEN van Vektis (ISO landcode 3166-1) NL, DE, BE etc. De landcode is verplicht omdat anders buitenlandse codes in een Nederlands gebied terecht kunnen komen omdat slechts 4 posities worden opgeslagen. |
| Geslacht | Geslacht van de patiënt | Conform Vektis Codelijst COD046_VEKT. Bijvoorbeeld: 0 = Onbekend, 1 = Mannelijk, 2 = Vrouwelijk, 9 = Niet gespecificeerd |
| Geboortedatum | Eejjmmdd | |
| Burger service nummer (BSN) | Unieke identificatie van een persoon onafhankelijk van zorginstellingen, verzekeraars en tijd | Moet voldoen aan 11 Proef Bij aanlevering aan het DIS betreft het een verplicht veld. Indien het Burger Service Nummer niet bekend is moet deze voorzien worden van de waarde 99999999 |
| VerwijsIndex Personen strafrechthandhaving | Unieke identificatie van een persoon vanuit Justitie, het zogenaamde VIP nummer | Het VIP nummer zal op termijn vervangen worden door het Strafrecht Keten Nummer (SKN). Tot dat moment wordt de term VIP nummer gehanteerd |
| Declarerende instelling | Relatie attribuut | Relatie naar instellingsnummer van patiënt |
| Locatie declarerende zorginstelling | Relatie attribuut | Zie beschrijving bij entiteit Instelling |

Zorgtraject

| Attribuut | Omschrijving | Bijzonderheden |
|---|---|--|
| Zorgtraject identificatienummer | Uniek nummer | Door leverancier vrij in te vullen |
| Startdatum | Eejjmmdd | Startdatum zorgtraject. Datum waarop de patiënt zich voor het eerst meldt bij de zorgaanbieder |
| Einddatum | Eejjmmdd | |
| Soort Verwijzer | Refereert naar de Soort Zorgverlener. Dit is een formele verwijzer. | Conform COD016-VEKT (Zorgverlener-soorten van Vektis). Eerste 2 posities zijn: 01 (Huisarts), 03 (Medisch Specialist), 14 (Bedrijfsarts) Moet gevuld zijn als attribuut 5 'Verwijzende instelling' ingevuld is. |
| Verwijzende instelling | Refereert naar de verwijzende instelling | Conform AGB-code. Moet gevuld zijn als attribuut 4 'Soort verwijzer' ingevuld is. |
| Primaire diagnosecode | Primaire diagnosecode van de dbbc | Primaire diagnose kan alleen gescoord worden op As 1 of As 2. In combinatie met reden van afsluiten alleen pré-intake, intake, diagnostiek en crisisopvang mag deze leeg zijn. De primaire diagnose mag niet 799.9 en/of V71.09 zijn. |
| DSM-5 diagnosecode | DSM-5 diagnose van de dbbc | Verwijzing naar codelijst CL_D5_Diagnose. De diagnose code moet geldig zijn op de begindatum van de initiële dbc. |
| Primaire diagnosedatum | Eejjmmdd | Datum waarop de diagnose is gesteld of datum waarop de primaire diagnose voor het laatst is gewijzigd. In combinatie met reden van afsluiten alleen pré-intake, intake, diagnostiek en crisisopvang mag deze leeg zijn. |
| Primaire diagnose betreft 'Trekken van' | J/N | Indien de (primaire) diagnose op As 2 is gesteld en er is sprake van een persoonlijkheidsstoornis dan moet de optie 'Trekken van' worden geregistreerd. In die situatie dient in dit veld de waarde 'J' te worden ingevuld. Deze diagnose incl. 'Trekken van' kan als primaire diagnose worden gesteld |
| Patiëntnummer | Relatie naar patiënt | Relatie met patiënt behorende bij het zorgtraject |

Aard Delict

| Attribuut | Omschrijving | Bijzonderheden |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|
| Zorgtraject identificatienummer | Relatie naar zorgtraject behorende bij de dbbc | |
| Code Aard Delict | De score op Aard Delict | Code uit codelijst CL_AARD_DELICT_fz |
| Datum vaststelling Aard Delict | Datum waarop Aard Delict is vastgesteld | |

Gevaar

| Attribuut | Omschrijving | Bijzonderheden |
|---------------------------|--|---------------------------------|
| Dbbc identificatienummer | Relatie naar behorende dbbc | |
| Code Gevaar | De score op Gevaar behorende bij de dbbc | Code uit codelijst CL_GEVAAR_fz |
| Datum vaststelling gevaar | Datum waarop Gevaar is vastgelegd | |

Dbbc

| Attribuut | Omschrijving | Bijzonderheden |
|-----------------------------------|--|---|
| Dbbc- identificatienummer | Uniek nummer per dbbc per patiënt | Door leverancier vrij in te vullen |
| Dbbc openingsdatum | Eejjmmdd | Openingsdatum dbbc. Dit valt samen met het eerst patiëntgebonden contact door een behandelaar met een beroep dat voorkomt op de Beroepentabel dbbc fz |
| Dbbc sluitdatum | Eejjmmdd | Zie definitie in de Regeling dbbc's voor juiste registratie sluiten dbbc |
| Zorgverzekeraarcode | Refereert naar Zorgverzekeraar. Het betreft in het geval van dbbc fz de UZOVI code van Justitie | Conform COD061-VEKT (UZOFI register van Vektis). De UZOVI code van Justitie is 9992 |
| Dbbc-productgroepcode | Productgroep waartoe de dbbc behoort | De dbbc Productgroepcode moet worden afgeleid tijdens de dbbc validatie |
| Dbbc-tarief | Tarief conform tarieven bestand | Het dbbc Tarief moet worden afgeleid tijdens de dbbc validatie. |
| Dbbc-declaratiecode | | Dit attribuut kan worden bepaald als de dbbc is afgesloten en gevalideerd |
| Dbbc-prestatiecode | | Dit attribuut kan worden bepaald als de dbbc is afgesloten en gevalideerd |
| Dbbc Reden sluiten code | De reden sluiten van de dbbc | Geldige code volgens codelijst dbbc CL_Redensluiten |
| Zorgtypecode | Het zorgtype behorende bij de dbbc | Geldige code volgens codelijst dbbc CL_Zorgtype fz |
| Startdatum strafrechtelijke titel | Eejjmmdd | In het geval van een zorgtype 'voorgenomen indicatiebesluit' is er geen sprake van een strafrechtelijke titel. In die gevallen dient als startdatum strafrechtelijke titel de datum van het voorgenomen indicatiebesluit geregistreerd te worden. |
| Einddatum strafrechtelijke titel | Eejjmmdd | |
| Zorgcontractnummer | Het contractnummer van het contract met Justitie waaronder de dbbc wordt uitgevoerd | Het contractnummer wordt door Justitie bepaald. Het is aan de zorgaanbieder te bepalen onder welk contractnummer een dbbc valt. Het contractnummer zal ook op de factuur (EI standaard FZ301) verschijnen. |
| Zorgtraject identificatienummer | Relatie naar zorgtraject behorende bij de dbbc | |
| Behandelaar identificatienummer | hoofdbehandelaar van de dbbc (relatie naar bijbehorende behandelaar) | Relatie met de behandelaar van de dbbc |
| Circuitcode | Het circuit behorende bij de dbbc | Geldige code volgens codelijst dbbc CL_Circuitcode fz |
| Plaatsingsbesluitnummer | Plaatsingsbesluit nummer zoals dat door Justitie uitgegeven wordt naar aanleiding van een indicatiebesluit | Verplicht indien bekend. Indien niet bekend dan vullen met dummy waarde 9x9 (999999999). |

Overige diagnoses As1 – As5

| Attribuut | Omschrijving | Bijzonderheden |
|--------------------------|---|---|
| Diagnosecode | DSMIV-code | Code volgens DSM IV-TR zoals opgenomen in de codelijsten CL_Diagnose dbbc fz. In combinatie met reden van afsluiten alleen pré-intake, intake, diagnostiek en crisisopvang mag deze leeg zijn |
| DSM-5 diagnosecode | DSM-5 diagnosecode | Code volgens DSM-5 zoals opgenomen in de codelijst CL_D5_Diagnose |
| Trekken van | Geeft aan of bij geregistreerde diagnose de optie 'Trekken van' van toepassing is | Trekken van. Let op: is alleen bedoeld en verplicht voor een diagnose score op As 2 behorend tot de groep Persoonlijkheidsstoornissen. Indien van toepassing is de score J=Ja. Bij geen score kan het veld worden leeggelaten (NULL score). |
| Datum diagnose | Eejjmmdd | Datum waarop de diagnose wordt gesteld of de meest recente wijzigingsdatum van de diagnose. In combinatie met reden van afsluiten alleen pré-intake, intake, diagnostiek en crisisopvang mag deze leeg zijn. |
| Dbbc identificatienummer | Relatie attribuut naar dbbc | |

Tijdschrijven

| Attribuut | Omschrijving | Bijzonderheden |
|--|--|---|
| Activiteit identificatienummer | Uniek nummer per instelling | Uniek nummer, zelf te definiëren |
| Activiteitencode | | Code uit dbbc fz activiteiten lijst |
| Direct patiëntgebonden tijd | Direct bestede tijd in minuten | Bij de activiteiten uit de categorieën 'Pre-intake' en 'Algemeen indirecte tijd' kan geen directe tijd worden geregistreerd. Indien geen directe tijd wordt geregistreerd dient de waarde 0 te worden ingevuld. |
| Indirect patiëntgebonden tijd (algemeen) | Indirecte bestede tijd in minuten | Indien geen indirecte tijd wordt geregistreerd dient de waarde 0 te worden ingevuld. |
| Indirect patiëntgebonden tijd (reistijd) | Indirecte bestede tijd in minuten | Bij de activiteiten uit de categorieën 'pré-intake' en 'algemeen indirecte tijd' kan geen reistijd worden geregistreerd. Uitzondering: Op de elementen 'no show ambulant', 'extern overleg met derden' en 'activiteiten i.v.m. juridische procedures' uit de categorie 'algemeen indirecte tijd', mag wel indirecte reistijd geregistreerd worden. Indien geen indirecte tijd wordt geregistreerd dient de waarde 0 te worden ingevuld. |
| Activiteitendatum | Datum (Eejjmmdd) waarop activiteit plaatsvindt | |
| Behandelaar identificatienummer | Relatie naar behandelaar | |
| Dbbc identificatienummer | Relatie naar bijbehorende dbbc | |

Dagbesteding

| Attribuut | Omschrijving | Bijzonderheden |
|--------------------------------|--|------------------------------------|
| Activiteit identificatienummer | Uniek nummer per instelling | |
| Activiteitencode | | Code uit dbbc fz-activiteitenlijst |
| Aantal uren | Aantal eenheden van deze code | |
| Activiteitendatum | Datum (Eejjmmdd) waarop activiteit plaatsvindt | |
| Dbbc-identificatienummer | Relatie attribuut | |

Verblijfsdag

| Attribuut | Omschrijving | Bijzonderheden |
|--------------------------------|--|---|
| Activiteit identificatienummer | Uniek nummer per instelling | |
| Activiteitencode | | Code uit dbbc fz-activiteitenlijst |
| Aantal dagen | Aantal eenheden van deze code | Indien meer dan 1 dag wordt geregistreerd wordt er vanuit gegaan dat de hoeveelheid dagen een aaneengesloten periode betreft. |
| Activiteitendatum | Datum (Eejjmmdd) waarop activiteit plaatsvindt | De datum waarop de verblijfsdag plaatsvindt. Indien het aantal dagen >1 is dient hier de eerste dag van de verblijfsperiode te worden vastgelegd. |
| Dbbc-identificatienummer | Relatie attribuut | |

Verrichtingen

| Attribuut | Omschrijving | Bijzonderheden |
|--------------------------------|--|------------------------------------|
| Activiteit identificatienummer | Uniek nummer per instelling | |
| Activiteitencode | | Code uit dbbc fz-activiteitenlijst |
| Aantal behandelingen | Aantal eenheden | |
| Activiteitendatum | Datum (Eejjmmdd) waarop activiteit plaatsvindt | |
| Dbbc-identificatienummer | Relatie attribuut | |

Behandelaar

| Attribuut | Omschrijving | Bijzonderheden |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Behandelaar identificatienummer | Uniek nummer per instelling | |
| Beroepcode | | Code uit de Beroepentabel dbbc fz |

Tarief- en kostprijslijsten

Per instelling/zorgaanbieder dienen de onderstaande kostprijsgegevens bekend te zijn. De kostprijzen worden toegerekend naar uurtarieven beroepsgroep, verblijfsdagen, dagbesteding en verrichtingen. Bij iedere kostprijs wordt onderscheid gemaakt in directe kosten, indirecte kosten 1 en 2.

Meer informatie over het kostprijsmodel vindt u op werkenmetdbcs.nza.nl ..

Uurtarief

| | Attribuut | Omschrijving | Type | Lengte | Verplicht/ optioneel | Bijzonderheden |
|---|--------------------------------|------------------------------------|--------------|--------|-------------------------|---|
| 1 | <u>Declarerende instelling</u> | Unieke identificatie zorgaanbieder | Numeriek | 8 | Verplicht | Conform AGB-code |
| 2 | <u>Beroepcode</u> | | Alfanumeriek | 20 | Verplicht | Code uit beroepenlijst volgens dbbc-systematiek |
| 3 | Uurtarief_direct_per_uur | Bedrag per uur in Eurocenten | Numeriek | 12 | Verplicht | Logisch formaat is 12.2. Gegevens- leverancier levert vermenigvuldigd met 100 aan. In datawarehouse delen door 100 voor verwerking. |
| 4 | Uurtarief_indirect1_per_uur | Bedrag per uur in Eurocenten | Numeriek | 12 | Verplicht | Logisch formaat is 12.2. Gegevensleverancier levert vermenigvuldigd met 100 aan. In datawarehouse delen door 100 voor verwerking. |
| 5 | Uurtarief_indirect2_per_uur | Bedrag per uur in Eurocenten | Numeriek | 12 | Verplicht | Logisch formaat is 12.2. Gegevensleverancier levert vermenigvuldigd met 100 aan. In datawarehouse delen door 100 voor verwerking. |
| 6 | Openingsdatum | EEJJMMDD | Datum | 8 | Verplicht | Openingsdatum waarop de aangeleverde kostprijzen geldig zijn. |
| 7 | Einddatum | EEJJMMDD | Datum | 8 | Optioneel | Einddatum tot en met wanneer de kostprijzen geldig zijn. |

Verblijfsdag, dagbesteding en verrichting

Voor al deze entiteiten geldt onderstaande indeling.

| | Attribuut | Omschrijving | Type | Lengte | Verplicht/ optioneel | Bijzonderheden |
|---|--------------------------------|------------------------------------|--------------|--------|-------------------------|---|
| 1 | <u>Declarerende instelling</u> | Unieke identificatie zorgaanbieder | Numeriek | 8 | Verplicht | Conform AGB-code |
| 2 | <u>Activiteitencode</u> | | Alfanumeriek | 20 | Verplicht | Code uit activiteitenlijst volgens dbbc-systematiek. |
| 3 | Directe_kosten | Bedrag per dag in Eurocenten | Numeriek | 12 | Verplicht | Logisch formaat is 12.2. Gegevensleverancier levert vermenigvuldigd met 100 aan. In datawarehouse delen door 100 voor verwerking |
| 4 | Indirecte_kosten1 | Bedrag per dag in Eurocenten | Numeriek | 12 | Verplicht | Logisch formaat is 12.2. Gegevensleverancier levert vermenigvuldigd met 100 aan. In datawarehouse delen door 100 voor verwerking |
| 5 | Indirecte_kosten2 | Bedrag per dag in Eurocenten | Numeriek | 12 | Verplicht | Logisch formaat is 12.2. Gegevensleverancier levert vermenigvuldigd met 100 aan. In data warehouse delen door 100 voor verwerking |
| 6 | Openingsdatum | EEJJMMDD | Datum | 8 | Verplicht | Openingsdatum waarop de aangeleverde kostprijzen geldig zijn. |
| 7 | Einddatum | EEJJMMDD | Datum | 8 | Optioneel | Einddatum tot en met wanneer de kostprijzen geldig zijn. |

Bijlage 3: Afleiding behandelgroepen

Tabel definities kenmerkende factoren

| | Kolom | Omschrijving | Bijzonderheden |
|---|--------------------|--|--|
| 1 | Begindatum | Datum waarop de kenmerkende factor van kracht wordt | De begindatum waarop de kenmerkende factor van kracht wordt. Uitgangspunt hierbij is dat de openingsdatum van de dbbc bepalend is voor kenmerkende factoren die toegepast dienen te worden. Als er tussen de open- en sluitdatum van een dbbc een wijziging optreedt in de definitie van de kenmerkende factoren dan geldt de definitie van de kenmerkende factoren op de openingsdatum van de dbbc. |
| 2 | Einddatum | Einddatum tot en met wanneer de kenmerkende factor geldig is. | |
| 3 | Code | Code van de kenmerkende factor. | |
| 4 | Korte omschrijving | Korte omschrijving van de kenmerkende factor. | |
| 5 | Lange omschrijving | Lange omschrijving van de kenmerkende factor. | |
| 6 | Definitie | Definitie van de kenmerkende factor. | |
| 7 | Toelichting | Toelichting ten aanzien van de definitie | In deze kolom worden elementen uit de definitie van de kenmerkende factor nader toegelicht. |
| 8 | Soort kenmerk | Soort kenmerk van de kenmerkende factor | In deze kolom wordt aangegeven of de kenmerkende factor boolean of numeriek wordt weergegeven. |
| 9 | Branche indicatie | Bepaalt voor welke zorgsector kenmerkende factor van toepassing is | 0 = voor ggz en fz 1 = voor ggz 2 = voor fz |

Specificaties beslisboom

De specificaties voor het implementeren van de beslisboom in een systeem zijn hier weergegeven. Het is de bedoeling dat u de dbbc-beslisboommethodiek gebruikt om de productgroep van de dbbc te bepalen.

| | Kolom | Type | Lengte | Omschrijving | Bijzonderheden |
|-----|-------------------------------------|----------|--------|--|---|
| 1. | Knoop_nummer | Numeriek | 10 | Nummer van de knoop van de beslisboom. | |
| 2. | Test_kenmerk | varchar | 20 | De kenmerkende factor die getoetst wordt bij deze knoop. | |
| 3. | Kenmerk_parameter_1 | varchar | 20 | Eerste optionele parameter die meegegeven kan worden aan de kenmerkende factor | Bijvoorbeeld een beroep uit de beroepenlijst. |
| 4. | Kenmerk_parameter_2 | varchar | 20 | Tweede optionele parameter die meegegeven kan worden aan de kenmerkende factor | Bijvoorbeeld een maximum aantal directe minuten. |
| 5. | Operator | varchar | 5 | De operator die gebruikt wordt bij de toets in de conditie bij deze knoop. | Bijvoorbeeld: =, <= en between. |
| 6. | Waarde_1 | Numeriek | 12,2 | De eerste optionele waarde waarmee de kenmerkende factor vergeleken wordt door middel van de operator. | Komma als decimaal scheidingsteken lengte=12 met 2 decimalen |
| 7. | Waarde_2 | Numeriek | 12,2 | De tweede optionele waarde waarmee de kenmerkende factor vergeleken wordt door middel van de operator. | Komma als decimaal scheidingsteken lengte=12 met 2 decimalen |
| 8. | Knoop_doel_TRUE | Numeriek | 10 | Het knoopnummer waar naartoe gegaan wordt als de toets positief is, oftewel indien WEL aan conditie wordt voldaan. | Zodra de laatste knoop bereikt is, is dit veld leeg. |
| 9. | Getal TRUE (0 of productgroepcode) | Numeriek | 10 | Een getal dat of 0 is of de productgroepcode, indien WEL aan conditie wordt voldaan. | Zodra de laatste knoop bereikt is staat in dit veld de productgroepcode |
| 10. | Knoop_doel_FALSE | Numeriek | 10 | De knoopnummer waar naartoe gegaan wordt als de toets negatief is, oftewel indien NIET aan conditie wordt voldaan | Zodra de laatste knoop bereikt is, is dit veld leeg. |
| 11. | Getal FALSE (0 of productgroepcode) | Numeriek | 10 | Een getal dat of 0 is of de productgroepcode, indien NIET aan conditie wordt voldaan | Zodra de laatste knoop bereikt is staat in dit veld de productgroepcode |

Operatoren binnen beslisboom

Dit is een tabel met de mogelijke waardes die de operator kan aannemen.

| | Operator | Type kenmerk | Beschrijving |
|----|----------|--------------|--|
| 1. | = | numeriek | als de waarde van het Test_kenmerk gelijk is aan Waarde_1 dan TRUE anders FALSE |
| 2. | > | numeriek | als de waarde van het Test_kenmerk groter is dan Waarde_1 dan TRUE anders FALSE |
| 3. | < | numeriek | als de waarde van het Test_kenmerk kleiner is dan Waarde_1 dan TRUE anders FALSE |
| 4. | >= | numeriek | als de waarde van het Test_kenmerk groter of gelijk is aan Waarde_1 dan TRUE anders FALSE |
| 5. | <= | numeriek | als de waarde van het Test_kenmerk kleiner of gelijk is aan Waarde_1 dan TRUE anders FALSE |

Bijlage 4: Diagnosehoofdgroepen

| DSM-IV-TR | DSM-5 | fz |
|---|--|--|
| Stoornissen die meestal voor het eerst op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie gediagnosticeerd worden | Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen | Stoornissen in de kindertijd |
| | Voedings- en eetstoornissen | |
| | Stoornissen in de zindelijkheid | |
| Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen | Disruptieve impulsbeheersings en andere gedragsstoornissen | Persoonlijkheidsstoornissen |
| Persoonlijkheidsstoornissen | Disruptieve impulsbeheersings en andere gedragsstoornissen | |
| | Persoonlijkheidsstoornissen | |
| Aan een middel gebonden stoornissen | Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen | Aan een middel gebonden stoornissen |
| Schizofrenie en andere psychotische stoornissen | Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen | Schizofrenie en andere psychotische stoornissen |
| Seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen | Seksuele disfuncties | Seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen |
| | Parafiele stoornissen | |
| | Genderdysforie | |
| Stoornissen in de impulsbeheersing | Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen | Stoornissen in de impulsbeheersing |
| | Disruptieve impulsbeheersings en andere gedragsstoornissen | |
| Andere aandoeningen en problemen die een reden voor zorg kunnen zijn | Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn | Problemen in verband met misbruik of verwaarlozing |
| | Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie | Restgroep diagnoses |
| Aanpassingsstoornissen | Trauma en stressorgerelateerde stoornissen | |
| Delirium, dementie, amnestische en overige cognitieve stoornissen | Neurocognitieve stoornissen | |
| Psychische stoornissen door een somatische aandoening | Overige psychische stoornissen | |
| Stemmingsstoornissen | Depressieve stemmingsstoornissen | |
| | Bipolaire stemmingsstoornissen | |
| Angststoornissen | Angststoornissen | |
| | Trauma en stressorgerelateerde stoornissen | |
| Somatoforme stoornissen | Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen | |
| Nagebootste stoornissen | | |
| Dissociatieve stoornissen | Dissociatieve stoornissen | |
| Eetstoornissen | Voedings- en eetstoornissen | |
| Slaapstoornissen | Slaap-waakstoornissen | |
| Bijkomende codes | Overige psychische stoornissen | |
| | Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen | |
| | Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen | |