

Aanleverspecificaties DBC Speurder

1. *DBC-speurder*

In dit document treft u aan de aanleverspecificaties voor ziekenhuizen die een DBC-speurder willen ontvangen over het gehele jaar 2005. Onderdeel van deze DBC-speurder is een overzicht van het onderhandenwerk ultimo 2005 conform de definities van de RJZ, de richtlijn hierover van het CTG en de uitwerking die hieraan door partijen is gegeven in de 'handleiding ketencontrole en verantwoording DBC's'. Tevens is nieuw opgenomen een overzicht met de 'overloopschade 2005' voor de schadelastbepaling van zorgverzekeraars. De definitie van dit overzicht is opgesteld in nauw overleg met Zorgverzekeraars Nederland. In deze speurder zijn ook nieuw opgenomen overzichten met betrekking tot de B segment schoning en nacalculatie.

(Uiterste) Datum van aanlevering

Voor een tijdige verwerking dient u uw data uiterlijk 1 februari aan CaseMix aan te leveren.

Nieuw in deze aanleverspecificaties

Ten opzichte van voorgaande aanleveringen zijn er drie wijzigingen in het aanleverformat:

- Periode van de aan te leveren DBC-trajecten is vervroegd en is nu > 31-12-2003
- Voor afgesloten en gefactureerde DBC-trajecten is de factuurdatum als nieuw item opgenomen
- Ook verrichtingen met betrekking tot overige factuurstromen moeten volledig worden meegeleverd (indien mogelijk wordt de factuurstroom benoemd).

De specificaties kunt u ook vinden op de website www.casemix.nl

2. *Periode van aanlevering 2005*

2.1 DBC's gestart vanaf 1 januari 2004 tot en met 31 december 2005

De periode waarover de speurder uitgevoerd wordt beslaat de periode van 1 januari 2004 tot en met 31 december 2005. De speurderoverzichten zelf hebben betrekking op het kalenderjaar 2005. Voor de schoning zijn echter ook DBC's benodigd die zijn geopend in 2004. DBC's kunnen zowel gekoppeld als ongekoppeld worden aangeleverd, dit dient wel expliciet te worden vermeld.

2.2 Verrichtingen vanaf 1 januari 2004 tot en met 31 december 2005

Naast DBC's moeten ook verrichtingen aangeleverd worden. **Alle** vanaf 1 januari 2004 tot 1 januari 2006 uitgevoerde verrichtingen uitgevoerd in het kader van de geleverde DBC's moeten aangeleverd worden. Bij de verrichtingen dient expliciet te worden vermeld of deze door het ziekenhuis aan een DBC zijn gekoppeld.

Verrichtingen die betrekking hebben op de overige factuurstromen 2, 3 en 8 dienen ook meegeleverd te worden. Ter toelichting van deze factuurstromen wordt verwezen naar de specificaties van het DIS: versie 4.1 paragraaf 4.2.2 en de

specificaties van DBC-Onderhoud (Aanpassingen DBC systeem 2006, versie 1.4.2 paragraaf 3.1.1). Per saldo betekent dit dat een volledig bestand van uitgevoerde verrichtingen over dezelfde periode wordt aangeleverd.

4.2.2 Overige Verrichtingen (specificatie DIS: versie 4.1)

De selectie van Overige Verrichtingen bevat de gegevens over verrichtingen die gedeclareerd/uitgevoerd zijn in de te rapporteren maand of eerder aangeleverd zijn en in de te rapporteren maand gewijzigd zijn. De einddatum van deze Overige Verrichtingen kan in een eerdere periode vallen. Onder wijzigingen worden alleen die Overige Verrichtingen verstaan die tot een herdeclaratie hebben geleid.

Bij Overige Verrichtingen gaat het om alle verrichtingen die als verrichting geregistreerd worden, die niet aan een DBC gerelateerd zijn maar wel separaat gedeclareerd worden of die vallen onder een bijzonder traject (bv: IC trajecten). De selectie bevat derhalve verrichtingen voor:

- Bijzondere trajecten zoals Gezonde Moeders, Gezonde Zuigelingen, Verkeerde Bed, Intensive Care, Klasseverpleging (Casemix: factuurstroom 2)
- Verrichtingen met betrekking tot diagnostiek voor de eerstelijns hulpverlening zoals foto's voor een huisarts; (Casemix: factuurstroom 3)
- Trajecten die niet onder de DBC systematiek vallen zoals Kaakchirurgie. (Casemix: factuurstroom 8)

Verrichtingen in het kader van wederzijdse dienstverlening (uitbesteding van een andere instelling) vallen hier dus niet onder omdat deze geacht worden te verschijnen bij het reguliere DBC Traject van de aanvragende instelling. De selectie bevat dus die verrichtingen die door de declarerende instelling (zorgaanbieder) bij een zorgverzekeraar of de patiënt gedeclareerd worden en bevat niet de verrichtingen die aan een uitbestedende instelling gedeclareerd worden.

2.3 Kostprijzen (meest recente eigen kostprijzen)

Ziekenhuizen met eigen kostprijzen kunnen deze aanleveren.

In paragraaf 5 van deze aanleverspecificaties is het dataformat van de aanlevering weergegeven. Exacte aanlevering volgens dit format geeft de meeste garantie op een vlotte verwerking van uw data.

3. Toekennen & Valideren

Voor aanlevering van de verrichtingen zijn er twee mogelijkheden:

- 1 Aanlevering van (gedeeltelijk) **ongekoppelde verrichtingen** en niet gevalideerde DBC's (CaseMix voert de toekenning en validatie uit, waar dat nog niet is gebeurd)
- 2 Aanlevering van **gekoppelde verrichtingen** en gevalideerde DBC's. CaseMix gebruikt uw validatie en koppeling als uitgangspunt
- 3 Het aanleveren van geheel of gedeeltelijk gevalideerde DBC's CaseMix voert daar waar dat nog niet gebeurd is de validatie uit, ook voor de nog niet gesloten DBC's

Ad 1 Aanlevering van ongekoppelde verrichtingen

De DBC-Speurder voert zowel het toekennen van de verrichtingen aan de DBC-trajecten uit, als ook het bepalen van de afgeleide behandelas. Dit gebeurt allemaal met de van toepassing zijnde validatietabellen (voor de eindjaarsanalyse 2005 worden de tabellen die in October 2005 zijn uitgeleverd gebruikt).

Daar waar er bij een specialisme sprake is van een "Extra Behandel Dimensie" zal rekening gehouden worden met de geregistreerde behandelas.

Ad 2 Aanlevering van gekoppelde verrichtingen

Het is ook mogelijk om gekoppelde gegevens uit het ZIS aan te leveren. Het voordeel hiervan is dat handmatig gekoppelde verrichtingen ook juist gekoppeld worden. In dat geval dient uw eigen koppeling als uitgangspunt .

Ad 3. Het aanleveren van geheel of gedeeltelijk gevalideerde DBC's

Daar waar de aangeleverde DBC's nog niet gevalideerd zijn, zal CaseMix de validatie uitvoeren op basis van de aangeleverde verrichtingen. CaseMix gaat daarbij in principe uit van de door de ziekenhuizen aangeleverde koppeling, in alle andere gevallen zal de door CaseMix gecreëerde koppeling worden gehanteerd. De dataspecificaties beschrijven beide aanlevermogelijkheden.

Om misverstanden te voorkomen, deze aanlevering betreft wel **alle** verrichtingen. Voor die verrichtingen die door het ziekenhuis zelf zijn gekoppeld aan een DBC-traject wordt het ID meegeleverd. Alle andere verrichtingen worden zonder ID moten ook worden meegeleverd.

Aanlevering van gekoppelde verrichtingen heeft de voorkeur omdat met deze werkwijze afwijkingen ten opzichte van uw eigen vastlegging minimaliseert.

4. format van de uitvoerbestanden

De gegevens kunnen als .txt-bestanden, .csv-bestanden of als .mdb-bestand worden aangeleverd. De verrichtingen mogen eventueel in meerdere bestanden worden aangeleverd.

5. Logistiek van de aanlevering

Aanlevering van de gegevens is mogelijk op twee manieren:

- 1 Via een FTP-server
- 2 Via CD-rom

Ad 1 Aanlevering via FTP

Om de aanlevering te versnellen gaat de voorkeur uit naar bestandsoverdracht via een FTP server. CaseMix heeft de beschikking over een FTP-server waarop u uw data veilig kunt neerzetten. De hyperlink en aanmeld gegevens hiervan kunnen met behulp van een e-mail aan info@Casemix.nl opgevraagd worden.

Ook kunnen de files op een door u beschikbaar gestelde FTP-locatie worden neergezet. De inloggegevens voor de server dienen dan per E-mail naar Casemix BV gestuurd worden

Ad 2 Via CD-rom:

De bestanden worden op cd-rom aangeleverd en voorzien van ziekenhuisnaam. Deze bestanden kunt u (bij voorkeur aangetekend) versturen naar:

Casemix BV.

T.a.v. Alco van Neck

Oudlaan 4

3506 GR Utrecht

6. Specificaties

6.1 DBC-Trajecten

Volgens onderstaande specificaties dient u de DBC-trajecten aan te leveren. Ten opzichte van de voorgaande aanlevering is de **factuurdatum een nieuw item en de datumselectie: alle DBC's geopend na > 31-12-2003.**

Veld	Verplicht aanleveren?	Leeg veld toegestaan?	Datatype	Opmerkingen
DBC-traject_id	Nee ¹	Nee	Integer	Indien niet aanwezig dan wordt er een unieke id gegenereerd. Bij de aanlevering van gekoppelde gegevens is dit een verplicht veld.
Patiëntnummer	Ja	Nee	Tekst	Een vaste lengte met (eventueel) voorloophnullen
Begindatum	Ja	Nee	Datum	1)
Einddatum	Ja	Ja	Datum	1)
Agb-code verantwoordelijk specialisme	Ja	Nee	Integer	2)
Behandelend arts	Nee	Nee	Tekst	Benodigd indien u gegevens op specialistniveau wil terugzien in de speurder
Zorgtype	Ja	Ja	Tekst	3)
Zorgvraag	Ja	Ja	Tekst	3)
Typerende diagnose	Ja	Ja	Tekst	3)
Geregistreerde behandelas	Ja	Ja	Tekst	3)
Afgeleide Behandelas	Ja	Ja	Tekst	3)
Facturatiestatus	Ja	Ja	Tekst	
Factuurdatum	Ja	Ja	Datum	1) Nieuw item
AGB/UZOVI zorgverzekeraar	Ja	Nee	Integer	

Opmerkingen:

- 1) Datumvelden in formaat dd-mm-eejj.
- 2) Eventueel kan ook gewerkt worden met een zchs code voor het specialisme en een relatietabel tussen de specialismen en de agb-code. In dit geval dient u een translatietabel aan te leveren. Vermelden van de agb-code heeft echter sterk de voorkeur.
- 3) De DBC-assen dienen als tekst en niet als getal te worden doorgegeven omdat anders de voorloophnullen verloren kunnen gaan.

Voorbeeld van aanlevering (resp. traject id, patiëntnummer, begindatum, einddatum en de vier DBC-assen):

54321,1234567,01-03-2003,06-03-2003,13,Janssen,21,,221,1100
54324,2345678,02-03-2003,,13,Vos,11,03,21,31

Andere veldscheidingstekens of tekstitems omgeven door quotes is geen probleem. Ook mogen de gegevens met vaste posities zonder scheidingstekens worden aangeleverd.

¹ Dit veld is een verplicht veld indien gekoppelde DBC-gegevens worden aangeleverd.

6.2 Uitgevoerde verrichtingen

Alle uitgevoerde verrichtingen die middels een DBC **of een overige factuurstroom** worden gefactureerd dienen te worden aangeleverd. Dit zijn de verrichtingen waarvan de (CTG-) code voorkomt in de tabel: DBC_verrichtingen die wordt uitgegeven door DBC Onderhoud.

Om inzicht te krijgen in de onderhanden werk positie per verzekeraar is het van belang om ook de gegevens van de verzekeraar aan te leveren. De verzekeraar van de DBC is die verzekeraar die op het moment van openen van de DBC, de actieve verzekeraar van de patiënt was. De verzekeraar van de verrichting is die verzekeraar die op de verrichtingsdatum de actieve verzekeraar van de patiënt is, als de verrichting niet is gekoppeld aan een DBC, anders is het de verzekeraar van de DBC waaraan de verrichting is gekoppeld.

Hieronder treft u de specificaties aan.

Nieuw ten opzichte van de vorige aanlevering is dat ook verrichtingen die betrekking hebben op de overige factuurstromen meegeleverd dienen te worden en dat indien mogelijk de factuurstroom wordt meegegeven.

Veld	Verplicht aanleveren?	Leeg veld toegestaan?	Datatype	Opmerkingen
Uitgevoerde_verr_id	Nee	Nee	Integer	Indien niet aanwezig dan wordt er een unieke id gegenereerd.
Patiëntnummer	Ja	Nee	Tekst	Liefst vaste lengte met voorloophnullen
Verrichtingsdatum	Ja	Nee	Datum	4)
CTG-verrichtingscode	Ja	Nee	Integer	
CBV-verrichtingscode	Nee	Ja	Tekst	5)
Producerend AGB-specialismennummer	Ja	Ja	Integer	6)
Producerend specialist	Ja	Ja	Tekst	7)
Aanvragend AGB-specialismennummer	Ja	Ja	Integer	6)
Aanvragend specialist	Ja	Ja	Tekst	7)
Aantal maal uitgevoerd	Ja	Nee	Integer	8) Mag een negatief getal zijn bij een creditering
AGB-zorgverzekeraar	Ja	Nee	Integer	
Factuurstroom	Nee	Ja	Integer	Nieuw item Voor verrichtingen die een eigenstandige factuurstroom kennen geeft u hier de factuurstroom weer conform de DIS definitie (Zie paragraaf 2.2)
DBC-traject id	Nee ²	Nee	Integer	Verrichtingen die door het ziekenhuis niet gekoppeld konden worden dienen wel meegeleverd te worden. Het ID veld blijft dan leeg

² Dit veld is een verplicht veld indien gekoppelde DBC-gegevens worden aangeleverd.

Opmerkingen:

- 4) Datumvelden bij voorkeur in formaat dd-mm-eejj. .
- 5) Dit item wordt wel opgenomen in de database maar niet getoond in de DBC-Speurder. Wel kan het item soms handig zijn voor het terugzoeken van bepaalde gevallen in de database.
- 6) Eventueel kan ook gewerkt worden met een zkhs code voor het specialisme en een relatietabel tussen de specialismen en de agb-code. Vermelden van de agb-code heeft echter sterk de voorkeur.
- 7) De gebruikte codes moeten overeen komen met die in de DBC's. Er mag ook per verrichting één verantwoordelijke specialist aangeleverd worden.
- 8) Aantallen bijvoorkeur in hele getallen aanleveren, zonder decimalen.

Voorbeeld (patiëntnummer, datum, cbv-code, ctg-code, agb-producent, prod_specialist, agb-aanvrager, aanvr_specialist, aantal maal, agb-zorgverzekeraar, DBC-traject id):

9999935;8-2-2002;084602L;084602;;03;;Vos;1,84674

9999935;8-2-2002;990012E;990012;03;03;Janssen; Vos;1,84674

Andere veldscheidingstekens of tekstitems in de verrichtingen extractie omgeven door quotes is geen probleem. Ook mogen de gegevens met vaste posities zonder scheidingstekens worden aangeleverd.

6.3 Kostprijzen

De speurder kan ook de ziekenhuiskostprijzen tonen in de overzichten. Hiervoor moet een tabel met CTG-verrichtingscode en kostprijs worden aangeleverd. Een meer gedetailleerde tabel bijvoorbeeld met cbv-verrichting en kostenplaats mag ook aangeleverd worden mits de relatie tussen cbv-verrichting en ctg-verrichting als ook tussen kostenplaats en de producent bij de uitgevoerde verrichting duidelijk is. In dit geval zal aan de hand van de uitgevoerde verrichtingen via een gewogen gemiddelde de kostprijs per ctg-verrichting worden bepaald. Een tabel met een ctg-code met daarbij het gewogen gemiddelde van de kostprijs heeft de voorkeur.

Indien geen ziekenhuiskostprijzen worden aangeleverd zal worden gewerkt met de landelijke mediane kostprijs uit de CGAO-analyse. De ziekenhuiskostprijzen worden niet gepresenteerd aan andere instanties dan het ziekenhuis zelf.

Veld	Verplicht aanleveren?	Leeg veld toegestaan?	Datatype	Opmerkingen
Ctg-verrichtingscode	Ja	Nee	Integer	
Kostprijs	Ja	Ja	Valuta	Ook bedrag in centen toegestaan (wel aangeven dat dit het geval is). Indien in het bedrag een scheidingsteken staat dan dient dit af te wijken van het scheidingsteken tussen de velden.

Voorbeeld (ctg-code + bedrag):

85002,13.20

0387070,22.40

Etc.

7. Controle data aanlevering

Het is belangrijk dat door Casemix BV gevraagde datagegevens na extractie uit het ZIS worden gecontroleerd op een aantal essentiële punten die hieronder worden beschreven. Om de consistentie van de gegevens te kunnen waarborgen moet deze controlelijst bij de data aanlevering worden ingesloten. Indien de aanlevering via FTP-server gebeurt kunt u dit formulier mailen naar: info@casemix.nl of faxen naar:

Casemix BV
t.a.v. Alco van Neck
Fax 026-383 05 67

Indien de aangeleverde data onverhoopt niet voldoet aan de gestelde criteria in deze beschrijving kan er geen betrouwbare speurder worden geproduceerd. Als tijdens de dataverwerking door CaseMix fouten in de aanlevering gevonden worden neemt CaseMix contact met de zorginstelling op. Om die reden is het van belang om onderstaande gegevens in te vullen.

Contact gegevens verantwoordelijk medewerker data extractie:	
Zorginstelling:	
Naam medewerker	
E-mail adres medewerker	
Telefoonnummer medewerker	

Aanlevering eindejaarspeurder Speurder:

De speurder wordt geacht alleen te koppelen en valideren waar dat nog niet door de instelling is gedaan.

De aanlevering betreft gekoppelde DBC's (verrichtingen zijn gekoppeld aan DBC-Trajecten doormiddel van een unieke DBC-id)

 Ja

 Nee

De aanlevering betreft gevalideerde DBC's (de afgeleide behandelas is bepaald door de validatiemodule van de instelling)

 Ja

 Nee

Aanlevering DBC-Trajecten

Aantal DBC-Trajecten	
Looptijd DBC-Trajecten	van ...-...-..... t/m ...-...-.....
Datum extractie uit ZIS	...-...-.....

Alle DBC-trajecten die een openingsdatum kennen > 31-12-2003	<input type="checkbox"/> Ja
Zijn alle noodzakelijk kolommen aanwezig? (patiënt-id, begin & einddatum, specialisme en specialist, zorgtype, zorgvraag, diagnose, behandeling, facturatie ³ , zorgverzekeraar)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Zijn de zorgverzekeraar gegevens aangeleverd in AGB-codering?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

³ Indien, aangeleverd uit ZIS

Aanlevering verrichtingen

Aantal verrichtingen	
Looptijd verrichtingen	van ...-...-..... t/m ...-...-.....
Datum extractie uit ZIS	...-...-.....

Zijn alle noodzakelijk kolommen aanwezig? (patiënt-id, datum, CTG-code, producerend en aanvragend specialisme, specialist, aantal)	<input type="checkbox"/> Ja
Zijn de aangeleverde CTG verrichting codes aangeleverd als integer. (eventuele interne telcodes en subcoderingen verwijderen)	<input type="checkbox"/> Ja

Controle essentiële CTG-codes

In het verleden is gebleken dat er uit een aantal ZIS systemen niet altijd alle verrichtingscodes correct worden geëxtraheerd. In deze checklist staat een aantal essentiële CTG-codes dat in elke registratie voor dient te komen.

CTG-code	omschrijving	Aanwezig in extractie?
190011	EPB, Eerste polikliniek bezoek	<input type="checkbox"/> Ja
190021	Klinische opname	<input type="checkbox"/> Ja
190035	Dagverpleging I (normaal)	<input type="checkbox"/> Ja
190055	Dagverpleging II (zwaar)	<input type="checkbox"/> Ja
190204 en/ of 190205 en/ of 190206	Verpleegdagen klasse 3a of 3b of 3c	<input type="checkbox"/> Ja

Kostprijzen

Zijn er kostprijzen aangeleverd?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
----------------------------------	---

Algemene opmerkingen

Tevens is aan te bevelen om te controleren of er door een extractie DBC-Trajecten en verrichtingen niet per ongeluk dubbel zijn aangeleverd (bijvoorbeeld door conversie uit een subregistratie systeem).

Vragen

Voor vragen kunt u contact opnemen met
[CaseMix](#)
 Niels Barnhard of Alco van Neck
 Tel: 026-3830285

8. Voorbeeld speurderoverzichten onderhandenwerk en overloopschade 2005

