



GA GBG 1.0 v1.4: Standaard voor DIS gegevensaanlevering TRJ door GBG zorgaanbieders

Uitgiftedatum: 13-11-2014

DIS uitgiftenummer: DIS01000

DBC-Informatiesysteem
Postbus 2774
3500 GT Utrecht
e: info@dbcinformatiesysteem.nl
w: www.dbcinformatiesysteem.nl

Disclaimer

Hoewel deze publicatie met de uiterste zorg is samengesteld, kan DIS geen aansprakelijkheid aanvaarden voor directe of indirecte schade ontstaan door de inhoud van de – al dan niet door derden aangeboden – informatie.

LET OP!

DIS streeft continu naar kwaliteitsverbetering. Dit houdt in dat in een nieuwe versie van de gegevensaanleverstandaard (GA) nieuwe validaties kunnen worden toegevoegd of gewijzigd. Hierdoor kan het voorkomen dat voorheen een DIS-aanlevering werd goedgekeurd terwijl hetzelfde bestand volgens de nieuwe GA wordt afgekeurd.

Revisie Overzicht

versie	datum	status	auteur	goedgekeurd door	omschrijving
1.0 v1.0	1-12-2013	Definitief	C.Scholing		
1.0v1.1	14-03-2014	Definitief	C.Scholing		
Wijzigingen v1.1 t.o.v. 1.0					
- Diverse tekstuele wijzigingen					
Nieuwe doc versie 1.2	17-03-2014	Definitief	C.Scholing		
Wijzigingen					
- Document 1.1.v1.2 technische fout bij het genereren daarom vervangen door 1.1.v1.2					
Nieuwe doc versie 1.3	24-03-2014	Definitief	C.Scholing		
Wijzigingen					
- Attributen zorgzwaarteLVE verwijderd uit behandeltraject					
- Omschrijving attribuut 'behandelcomponentdatum' aangepast					
Nieuwe doc versie 1.4	13-11-2014	Definitief	C.Scholing		
Wijzigingen					
- Prestatiecodes DBC-Onderhoud i.p.v. TOG063 van Vektis					
- Transitieprestatie en onvolledig traject (prestatie 180005)					
- Behandelaarcode GZP van CV naar O					

Distributie Overzicht

versie	organisatie	functie	Naam
1.0	Branchepartijen		
1.1	Softwareleveranciers		
1.2	Softwareleveranciers		
1.3	Softwareleveranciers		
1.4	Softwareleveranciers		

Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
1.1	Doelgroep	7
1.2	Doel	7
1.3	Uitgangsdokumentatie	7
1.4	Leeswijzer	7
1.5	Definities en afkortingen	7
2	Aanleverproces	8
2.1	Korte beschrijving aanleverproces	9
2.2	Het pseudonimiseren van patiëntgegevens	9
2.2.1	Privacy	10
2.2.2	Stap 1: Eerste versleuteling op instellingsniveau	10
2.2.3	Stap 2: Tweede versleuteling bij ZorgTTP	10
2.2.4	Stap 3: Samenvoegen datadeel en sleuteldeel bij DIS	11
2.2.5	Schematische weergave pseudonimisering	11
2.3	Gegevens SBG en LVE	12
2.3.1	Gegevensaanlevering SBG en LVE	12
2.3.2	Gegevensuitlevering SBG en LVE	12
2.4	ROM aanlevering t.b.v. SBG	12
3	Logisch gegevensmodel	13
3.1	Toelichting ERD	13
4	Algemene Richtlijnen	14
4.1	Communicatie	14
4.1.1	Gegevensdrager	14
4.1.2	Medium aanleveringen	14
4.2	Conventies	14
4.3	Migraties en fusies	15
4.4	Controle van de aanlevering	15
4.4.1	Werkwijze	15
4.4.2	Ontvangstcriteria	15
4.4.3	Verwerkingscriteria	16
4.5	Stamgegevens	17
4.6	Foutafhandeling	18
4.6.1	Transitie prestatie	18

5	Gegevensaanlevering	19
5.1	Bestanden.....	19
5.2	Selectie	20
5.2.1	Behandeltraject (incl. diagnose en geleverd zorgprofiel)	20
5.2.2	Overige verrichtingen/ overige producten.....	21
5.2.3	Patiënten	21
5.3	Mutaties	21
5.3.1	Status vlag	21
5.3.2	Patiënten	22
5.3.3	Behandeltraject met diagnose, geleverde zorgprofielen.....	23
5.3.4	ROM (inclusief ROM-item)	25
5.3.5	Overige verrichtingen	25
5.4	Verwijderingen	26
5.4.1	Verwijderen behandeltraject	28
5.4.2	Verwijderen geleverd zorgprofiel en diagnose	28
5.4.3	Verwijderen ROM.....	28
5.4.4	Verwijderen ROM-item	29
5.4.5	Verwijderen overige verrichting.....	29
6	Interfacedefinitie.....	30
6.1	Legenda	30
6.1.1	Datatype	30
6.1.2	Patroon.....	30
6.1.3	Verplicht	30
6.1.4	Sleutels	30
6.1.5	Validatietypen	30
1.1.1	Validatiesoorten	31
6.2	Bestandsbeschrijving.....	32
6.2.1	Zipfile	32
6.3	Subbestanden definities.....	33
6.3.1	PATIENT.txt.....	33
6.3.2	BEHANDELTRAJECT.txt	35
6.3.3	DIAGNOSE.txt	37
6.3.4	ROM.txt	38
6.3.5	ROM_ITEM.txt	38

6.3.6	GELEVERD_ZORGPROFIEL.txt	40
6.3.7	OVERIGE_VERRICHTING.txt	42
6.3.8	PAKBON.txt	44
6.4	Attribuutdefinities	45
6.4.1	PATIENT.txt	45
6.4.2	BEHANDELTRAJECT.txt	63
6.4.3	DIAGNOSE.txt	95
6.4.4	ROM.txt	99
6.4.5	ROM_ITEM.txt	106
6.4.6	GELEVERD_ZORGPROFIEL.txt	108
6.4.7	OVERIGE_VERRICHTING.txt	119
6.4.8	PAKBON.txt	136

Figuren en tabellen

Figuur 1 Registratieproces.....	8
Figuur 2 Aanleverproces.....	9
Figuur 3 Pseudoniemen.....	11
Figuur 4 ERD -structuur	13
Tabel 1 Overzicht stamtabellen.....	17
Figuur 6 dataset.....	19



1 Inleiding

1.1 Doelgroep

Dit document is bestemd voor de gegevensleveranciers in de generalistische basis Geestelijke Gezondheidszorg (GBG), de ICT-leveranciers en de beheerders en ontwikkelaars van DIS.

1.2 Doel

Dit document beschrijft in detail de wijze waarop productiegegevens uit de GBG aan DIS moeten worden aangeleverd.

1.3 Uitgangsdokumentatie

Bij het opstellen van de gegevensaanleverstandaard is gebruik gemaakt van de onderstaande documenten:

- NZa Nadere regel 'Generalistische basis GGZ': NR/CU-537
- NZa Beleidsregel 'Generalistische basis GGZ': BR/CU-5101
- Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014
- EI standaard Vektis GZ321-GZ322 conceptversie
- Specificaties Privacy- en Verzendmodule DBC Informatie Systeem

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 (Aanleverproces) bevat een beknopte beschrijving van het registratie,- validatie- , facturatie- en aanleverproces.

Hoofdstuk 3 (Logisch Gegevensmodel) bevat een toelichting op het logisch gegevensmodel van de aanlevering.

Hoofdstuk 4 (Algemene Richtlijnen) beschrijft hoe DIS de aanlevering verwacht en welke controles door DIS uitgevoerd worden.

Hoofdstuk 5 (Gegevensaanlevering) beschrijft hoe de gegevensleverancier de aanlevering moet samenstellen.

Hoofdstuk 6 (Interfacedefinitie) beschrijft op bestands- en attribuutniveau de gegevens die deel uitmaken van de gegevensaanlevering en aan welke eisen de gegevens moeten voldoen.

1.5 Definities en afkortingen

Om een eenduidige terminologie vast te stellen worden hieronder een aantal begrippen toegelicht.

<u>DIS:</u>	DBC-informatiesysteem
<u>PVM:</u>	Privacy Verzend Module
<u>ELP:</u>	Eerstelijns Psycholoog
<u>EPZ:</u>	Eerstelijns psychologische zorg
<u>GA:</u>	Standaard voor DIS gegevensaanlevering
<u>GBG:</u>	Generalistische Basis Geestelijke gezondheidszorg.
<u>HA:</u>	Huisarts

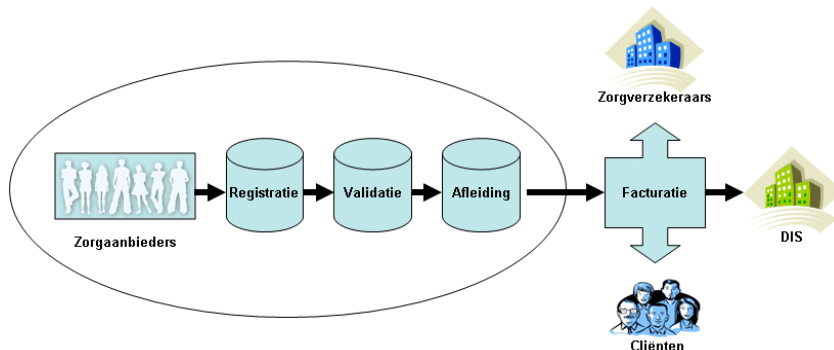


LVE: Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen
POH: Praktijk Ondersteuning Huisarts
SBG (of SB-GGZ): Stichting Benchmark GGZ.
TRJ: Het behandeltraject is elke prestatie die geleverd wordt aan een patiënt.
WBP: Wet Bescherming Persoonsgegevens.
www.DBCinformatiesysteem.nl: De website van DIS. Op deze website is informatie beschikbaar die het DIS aanleverproces ondersteunt.
www.DBConderhoud.nl: De website van DBC-Onderhoud. Op deze website is informatie beschikbaar over de ontwikkeling van de systematiek en de benodigde tabellen t.b.v. ICT-systemen.

2 Aanleverproces

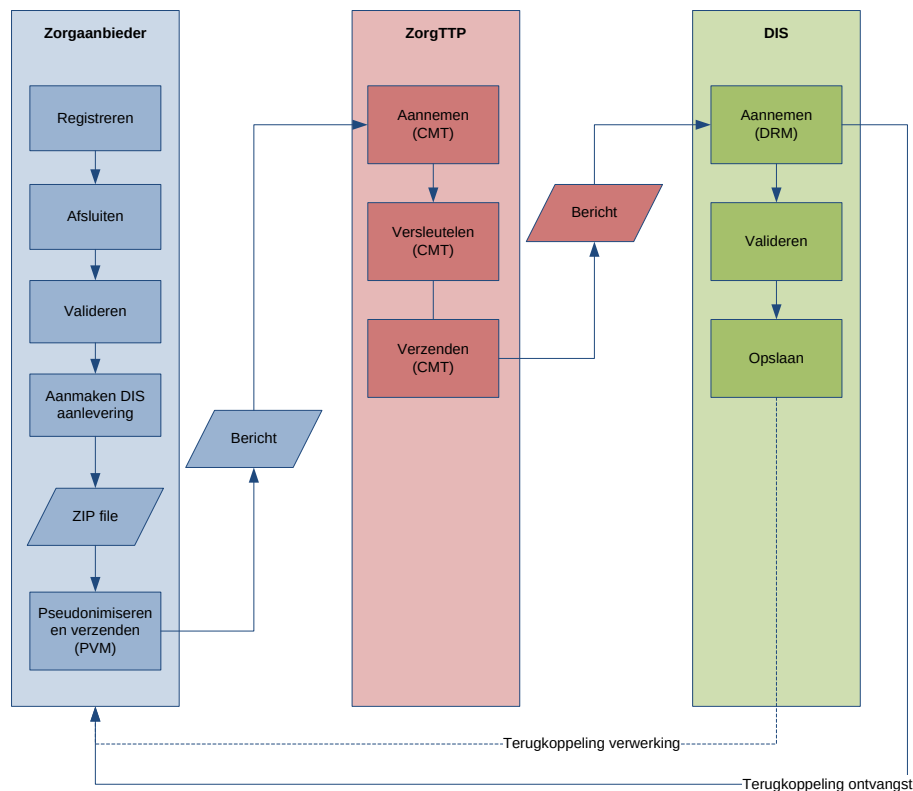
Alvorens er bestanden aan DIS kunnen worden aangeleverd dient de zorgaanbieder zich aan te melden bij DIS. Aanmelden kan via de DISportal (www.disportal.nl, de optie “Aanmelden nieuwe klant”). Een belangrijk gegeven in de administratie is de AGB-code. **Aanlevering dient te geschieden onder de AGB praktijk- of instellingscode en NIET onder de AGB-zorgverlenerscode.**

Zodra men is aangesloten kunnen aan DIS periodiek de door de zorgaanbieder afgesloten behandeltrajecten en overige producten / overige verrichtingen¹ (OVV) aan DIS worden geleverd, waarbij de aanlevering aan DIS verloopt via ZorgTTP die de gegevens pseudonimiseert. De onderstaande figuren geven globaal het aanleverproces weer, met daarin de drie actoren: zorgaanbieder, ZorgTTP en DIS.



Figuur 1 Registratieproces

¹ Binnen het DIS is ‘overige verrichting’ (OVV) een standaard naamgeving. Binnen de GBZ kan OVV gelezen worden als ‘overige product’.



Figuur 2 Aanleverproces

2.1 Korte beschrijving aanleverproces

Na registratie, afsluiting en validatie wordt de dataset voor DIS samengesteld en bij DIS aangeleverd, via ZorgTTP. De zorgaanbieder stelt de aan te leveren dataset samen en verstuurt deze via de PVM (Privacy Verzend Module van ZorgTTP) die bij de zorgaanbieder zelf of bij de administratiehouder is geïnstalleerd. De PVM zorgt voor de eerste pseudonimisering waarbij de patiëntgegevens worden versleuteld en verstuurd naar ZorgTTP. Hier wordt het bericht aangenomen en worden de patiëntgegevens voor de tweede keer versleuteld door de CMT (Centrale Module TTP). ZorgTTP verstuurt de versleutelde dataset naar DIS. Bij DIS wordt het bericht door de DRM (Doel Retour Module) aangenomen en uitgepakt. De inhoud van de dataset wordt vervolgens bij DIS gevalideerd en indien akkoord bevonden opgeslagen in het datawarehouse.

De dataset die door de zorgaanbieder wordt aangeboden aan de PVM en de dataset die uiteindelijk door DIS wordt ontvangen zijn bijna identiek. Het enige verschil is de versleuteling en het verwijderen van patiëntgegevens aangezien DIS, op basis van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP), geen herleidbare persoonsgegevens mag opslaan. Bij binnenkomst van de bestanden bij DIS wordt ter verificatie gecontroleerd of de verzender van de dataset binnen DIS geregistreerd staat en of dit ook de in het bestand genoemde zorgaanbieder is.

2.2 Het pseudonimiseren van patiëntgegevens

Het pseudonimiseren is een belangrijk onderdeel van het aanleverproces. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste patiëntgegevens en het gebruik van de door DIS voorgeschreven versie van de PVM software. Meer informatie vind u op <http://www.dbcinformatiesysteem.nl/Informatie-per-onderwerp> en klik op "Privacy- en Verzend Module (PVM)".



Tijdens het pseudonimiseren worden de patiëntgegevens in alle aanleveringen aan DIS op eenzelfde manier omgezet naar pseudoniemen zodat de gegevens wel te herleiden zijn tot een individu, maar niet te achterhalen is om welke persoon het gaat. Patiënten kunnen zo over verschillende zorgaanbieders en zorgdomeinen gevolgd worden zonder dat hierbij de privacy van de patiënt in het geding komt.

2.2.1 Privacy

De persoonlijke gegevens (naam, adres, woonplaats e.d.) mogen op basis van de WBP niet naar DIS worden verzonden en niet in DIS worden opgeslagen met uitzondering van:

- Eerste vier cijfers van de postcode
- Landcode
- Geboortjaar
- Geslacht

Om te zorgen dat DIS aan de WBP voldoet, moeten de patiëntgegevens gepseudonimiseerd worden aangeleverd. Om behandeltrajecten binnen de data te kunnen koppelen aan een patiëntrecord en om in het geval van fouten hierover te kunnen rapporteren, is het koppelnummer onderdeel van de aan te leveren gegevens.

Het koppelnummer is een intern (technisch) nummer en **mag niet hetzelfde zijn** als de patiëntidentificatie op een patiëntenkaart, ponsplaatje e.d. Het koppelnummer vervangt hierbij de koppelfunctie van de patiëntidentificatie. **Bij herhaalde aanlevering van gegevens van dezelfde patiënt moet hetzelfde koppelnummer gebruikt worden.**

2.2.2 Stap 1: Eerste versleuteling op instellingsniveau

De Privacy- en Verzend Module (PVM) draait op instellingsniveau, eventueel bij de administratiehouder van de instelling. De PVM splitst de door de zorgaanbieder aangeleverde patiëntgegevens (PATIENT.txt) op in een datadeel (PATIENT-S0) en een sleuteldeel (PATIENT-S1). De identificerende gegevens in het datadeel worden verwijderd en de identificerende gegevens in het sleuteldeel worden omgezet in pseudoniemen. Vervolgens wordt het bewerkte sleuteldeel beveiligd met het SSL-certificaat van ZorgTTP, waardoor alleen ZorgTTP toegang heeft tot dit deel van de aanlevering. Het datadeel van de patiëntgegevens en de overige bestanden worden beveiligd met het SSL-certificaat van DIS waardoor alleen DIS toegang heeft tot deze gegevens. Data en sleutels worden vervolgens gecomprimeerd en via een dubbele SSL-verbinding verstuurd naar ZorgTTP.

2.2.3 Stap 2: Tweede versleuteling bij ZorgTTP

Na een succesvolle eerste versleuteling wordt de dataset doorgestuurd naar de Centrale Module TTP (CMT) die bij ZorgTTP draait. Het sleuteldeel (PATIENT-S1) wordt door de CMT uitgepakt en er wordt een tweede versleuteling toegepast met als resultaat het bestand PATIENT_S2.txt. Het PATIENT_S2 bestand wordt gecomprimeerd en vervolgens worden PATIENT_S2 en het datadeel van de patiëntgegevens (PATIENT-S0) plus de overige bestanden als één gecomprimeerd bestand doorgestuurd naar DIS.

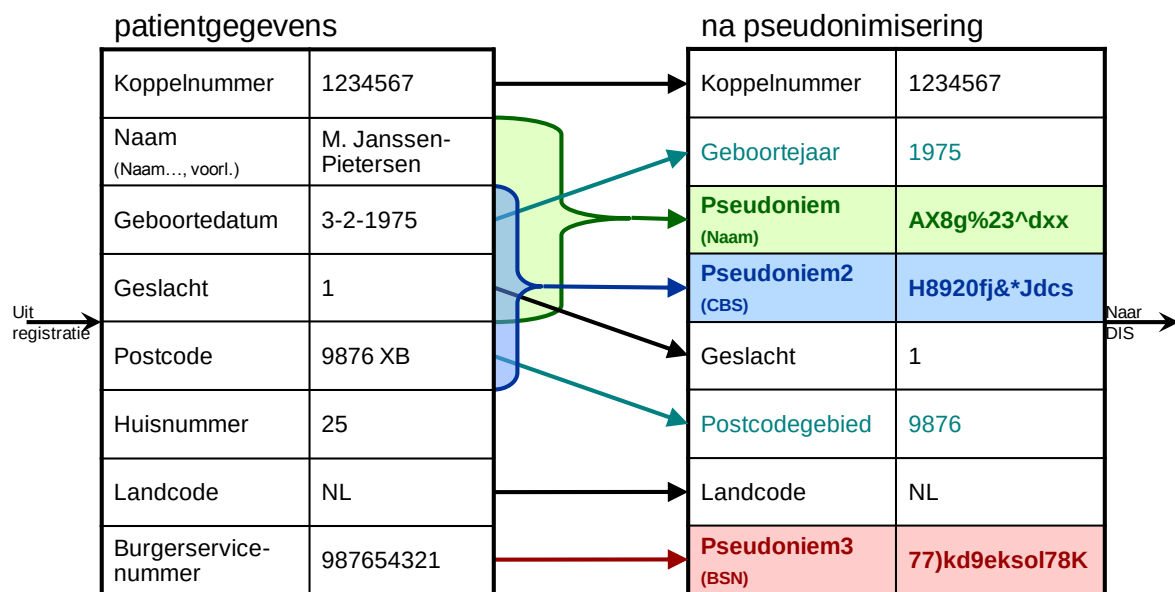


2.2.4 Stap 3: Samenvoegen datadeel en sleuteldeel bij DIS

De Doel- en Retour Module (DRM) bij DIS communiceert met de CMT en zorgt ervoor dat de ontvangen bestanden worden uitgepakt en omgevormd tot een bestand in het afgesproken outputformaat.

2.2.5 Schematische weergave pseudonimisering

In onderstaand figuur staat een voorbeeld van een pseudonimisering weergegeven. De linkerkant is de bron voor de pseudonimisering, zoals deze door de zorgaanbieder per patiënt aangemaakt dient te worden voor de DIS-aanlevering. De rechterzijde toont het resultaat na pseudonimisering; het resultaat zoals de gegevens uiteindelijk bij DIS binnenkomen.



Figuur 3 Pseudoniemen



2.3 Gegevens SBG en LVE

2.3.1 Gegevensaanlevering SBG en LVE

In deze aanleverstandaard voor GBG data wordt de mogelijkheid geboden om naast de minimale dataset voor de NZa ook extra informatie aan te leveren ten behoeve van SBG en LVE.

De ‘verplichting’ van het wel of niet aanleveren van deze gegevens is afhankelijk van de afspraken tussen de zorgverleners en aanleverende partijen. DIS controleert deze data (nog) niet.

Binnen de aanleverstandaard wordt middels attributen ‘Verplicht LVE’ en ‘Verplicht SBG’ aangegeven of de desbetreffende partij deze gegevens aangeleverd wenst te krijgen.

2.3.2 Gegevensuitlevering SBG en LVE

De data die in DIS wordt verzameld wordt uitgeleverd aan die partijen die daar op basis van taakstelling of overeenkomst recht op hebben. In het attribuut doelontvanger wordt weergegeven welke partijen de data ontvangen. Een voor LVE opgevraagd gegeven gaat per definitie niet naar SBG of de NZa. Een voor de NZa opgevraagd gegeven gaat niet naar SBG of LVE zonder voorafgaande toestemming.

2.4 ROM aanlevering t.b.v. SBG

In 2010 hebben ZN en GGZ N een akkoord^[1] gesloten over ROM in de GGZ. Instellingen hebben contracten met SBG over aanlevering van ROM gegevens. De route voor aanlevering aan SBG via DIS is vooralsnog uitsluitend voor de vrijgevestigde ggz aanbieders.

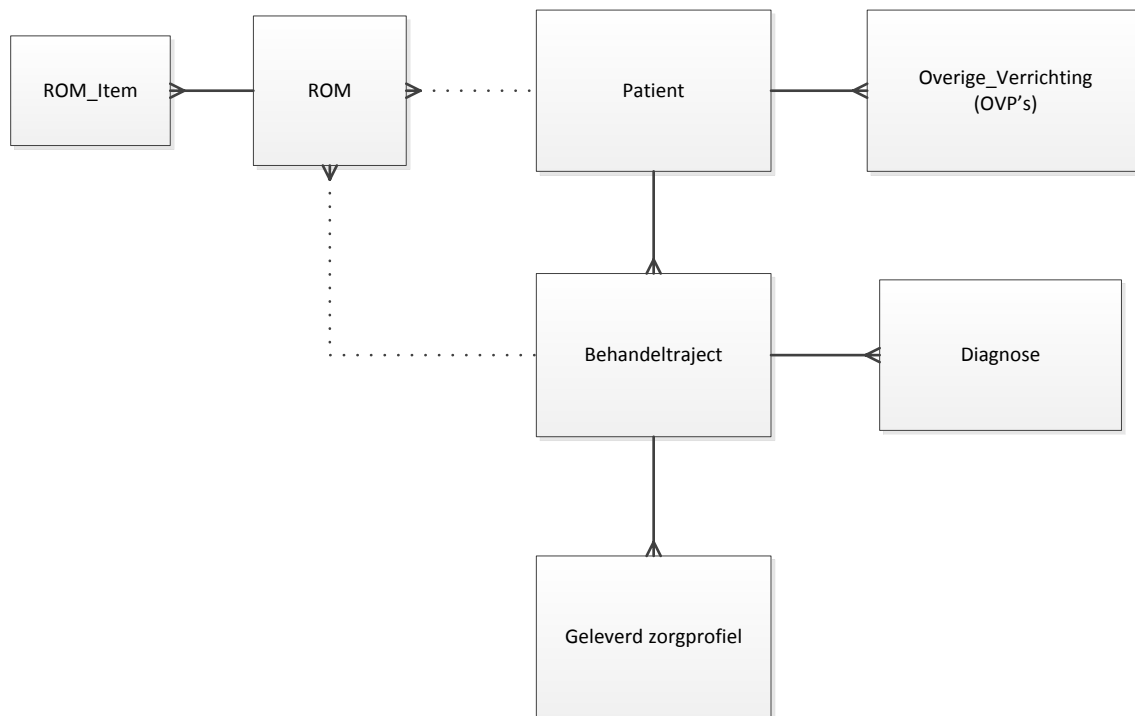
Alle kleine (individuele) aanbieders basis GGZ moeten de ROM-data aanleveren via DIS. De GGZ instellingen die naast tweedelijns GGZ ook GBG leveren, leveren de ROM-data direct aan SBG zoals zij dit ook doen t.a.v. de tweedelijns GGZ. Dus als een psycholoog in dienst is van een instelling, is hij of zij geen vrijgevestigde. Als deze psycholoog eveneens als vrijgevestigde werkt, dan zal het instellingsdeel via de instelling lopen en het vrijgevestigde deel via DIS.

^[1] Bestuurlijk akkoord Toekomst ggz 2013-2014 en onderhandelaarsresultaat 2014-2017.



3 Logisch gegevensmodel

Het onderstaande datadiagram dient om inzicht te verschaffen in de onderlinge relaties van de verschillende bestanden in de gegevensaanlevering.



Figuur 4 ERD -structuur

3.1 Toelichting ERD

- **Patiënt:** een persoon die gezondheidszorg ontvangt. Het bestand met de patiëntgegevens bevat de actuele gegevens uit het informatiesysteem van de zorginstelling op het moment van aanmaken van de DIS-aanlevering.
- **Behandeltraject:** het traject dat begint op het moment van het eerste contact. Het behandeltraject bevat o.a. gegevens over de diagnose, verwijzer, begin- en einddatum en afsluitreden van het behandeltraject. Verder geldt:
 - Een **behandeltraject** heeft betrekking op één patiënt;
- **Diagnose:** de diagnoses behorende bij het behandeltraject
- **Geleverd zorgprofiel:** bevat de uitgevoerde behandelcomponenten en het beroep per behandelaar;
- **Overige verrichting (overig product):** zijn producten die niet gedekt zijn door de basisverzekering.
- **ROM:** bevat de gegevens betreffende de uitgevoerde kwaliteitsmetingen. Afhankelijk van het gebruikte ROM-meetinstrument kan het van toepassing zijn om het ROM-item mee te sturen.
- **ROM-item:** bevat de items van de aangeleverde ROM-metingen.



4 Algemene Richtlijnen

4.1 Communicatie

4.1.1 Gegevensdrager

- De gegevens worden in tekstbestanden aangeleverd (ASCII; ISO 8859-1);
- De tekstbestanden worden gecomprimeerd aangeleverd in een ZIP-bestand;
- Er wordt per gegevensgroep een apart bestand aangeleverd, conform de Interfacedefinitie (zie hoofdstuk 6);
- Een aanlevering aan DIS bevat altijd alle bestanden. Als er geen gegevens geselecteerd zijn moet er een leeg bestand aangeleverd worden.²

4.1.2 Medium aanleveringen

- De (productie- en test)bestanden worden aan DIS geleverd via de PVM applicatie, die geïnstalleerd is bij de zorgaanbieder, administratiehouder of ingebouwd is in de administratiesoftware.

4.2 Conventies

- De bestanden bevatten *geen* kopregel;
- De gegevens in de bestanden worden met een **vaste kolomindeling** aangeboden conform het formaat zoals beschreven in de interfacedefinitie (hoofdstuk 6). De bestanden worden eventueel uitgevuld met spaties zodat aan de voorgeschreven regellengte wordt voldaan;
- Numerieke waarden (bedragen en aantallen), die een getal achter de komma kunnen hebben moeten met een corresponderend aantal tientallen vermenigvuldigd worden. Voorbeeld: een getal van 5 cijfers, waarvan 2 achter de komma (decimaal 5.2), moet worden aangeleverd als numerieke waarde met lengte 5. Een bedrag van 123,45 euro wordt aangeleverd als 12345 (centen);
- Lege attributen (numerieke en alfanumerieke) moeten geheel gevuld worden met spaties;
- Codes zijn altijd alfanumeriek;
- Numerieke waarden moeten rechts worden uitgelijnd met voorloopspaties;
- Alfanumerieke attributen moeten links uitgelijnd worden met naloopspaties;
- In de GA genoemde patronen dienen te worden gevolgd. Bij numerieke waarden die alfanumeriek worden opgevraagd zijn er 2 patronen te onderscheiden:
 - Alfanumerieke waarden met een numeriek patroon in de vorm van: NNN...(9x). Deze moeten rechts worden uitgelijnd met voorloopnullen BINNEN het patroon.
 - Alfanumerieke waarden met een numeriek patroon in de vorm van [N..N]N. Ook deze moeten rechts worden uitgelijnd, MAAR zonder EXTRA voorloopnullen, **tenzij** deze ook in de registratie van het ziekenhuis worden gebruikt.
- De fysieke naamgeving is beschreven in de Interfacedefinitie (hoofdstuk 6);
- Elke regel moet afgesloten worden met een CR/LF;
- Attributen van het type PK bevatten gezamenlijk de uniek identificeerbare sleutel van de entiteit (en dus van de tabel waarin deze data worden opgeslagen);
- Attributen van het type FK bevatten een sleutel die verwijst naar een andere entiteit (tabel);

² Let op: Een leeg bestand mag ook geen 'enter'-tekens bevatten.



- Beschrijvende attributen, niet zijnde de attributen die een sleutelfunctie (PK, FK) hebben, moeten bij overflow als volgt afgehandeld worden:
 - Alfnumerieke waarden vanaf rechts afkappen;
 - Numerieke waarden waarvan het formaat niet overeenkomt met de GA specificaties moeten omgezet worden naar <spaties> als zijnde onbekend. Als deze situatie zich voordoet is het raadzaam om contact met DIS op te nemen.

4.3 Migraties en fusies

Bij overgang op een ander softwarepakket of bij fusies moet overleg worden gepleegd met DIS. In dit overleg wordt bepaald welke acties vooraf moeten worden uitgevoerd door de zorginstelling, de ICT-leverancier of (eventueel) DIS om de uniciteit en de traceerbaarheid van de gegevens te borgen. Binnen de registratie van een zorginstelling moet de uniciteit intact blijven, ook als er overgegaan wordt op een ander softwarepakket of bij een fusie.

DIS controleert zowel binnen een aanlevering als over alle aanleveringen van een zorgaanbieder heen of de aangeleverde gegevens uniek zijn (zie § 4.4.3.4).

4.4 Controle van de aanlevering

4.4.1 Werkwijze

De door de zorgaanbieders aangeleverde bestanden worden per instelling op aanlevervolgorde verwerkt. Per instelling kan er altijd maar één bestand tegelijk worden verwerkt. Uitzonderlijk grote bestanden worden apart gezet en na controle op een rustiger tijdstip verwerkt. Alle op dit bestand volgende bestanden zullen dan ook later, op aanlevervolgorde, worden verwerkt.

De aanlevering wordt op naamgeving en op periodiciteit (creatiedatum en volgnummer in de bestandsnaam) gecontroleerd. Indien deze correct zijn worden de gegevens verwerkt. Verwerking vindt plaats op volgorde van creatiedatum en vervolgens op volgnummer zoals aangegeven in de naam van het aangeleverde bestand. Het volgnummer is dus alleen relevant wanneer er meerdere aanleveringen op één dag worden gecreëerd (met dezelfde creatiedatum). Het verwerkingsproces gaat ervan uit dat het laatst aangeleverde bestand de meest recente gegevens bevat. Er kunnen dus meerdere bestanden achter elkaar worden aangeboden; u hoeft niet te wachten op de verwerking van het eerste bestand.

4.4.2 Ontvangstcriteria

Een aangeleverd bestand wordt verwerkt bij DIS als er voldaan wordt aan de volgende ontvangstcriteria:

- Het ZIP-bestand is technisch correct (zie ook §6.2.1);
 - Het ZIP-bestand is niet al eerder aangeleverd;
 - De combinatie creatiedatum en volgnummer van het ZIP-bestand volgen op het laatst aangeleverde bestand;
 - De pakbon is correct;
- De aangeleverde data zijn gepseudonimiseerd.

Als een aangeleverd bestand wordt afgewezen vanwege fouten als gevolg van bovenstaande controles wordt het betreffende bestand en alle volgende al aangeleverde bestanden niet verwerkt



en automatisch verwijderd. De geconstateerde problemen dienen eerst te worden opgelost alvorens de gegevens opnieuw aan DIS worden aangeboden.

4.4.3 Verwerkingscriteria

Bij de verwerking worden de bestanden inhoudelijk gecontroleerd op:

- Technische correctheid
- Volledigheid
- Functionele correctheid
- Unicité

4.4.3.1 Technische correctheid

Tijdens de technische controle wordt gecontroleerd of het bestand is opgebouwd conform de in de gegevensaanleverstandaard gestelde regels.

- Verplichte velden zijn gevuld met een waarde anders dan alleen spaties;
- Numerieke velden zijn numeriek gevuld;
- Datumvelden bevatten een geldige datum;
- Velden met een voorgeschreven formaat bevatten een correcte inhoud (bijvoorbeeld 'status vlag').

4.4.3.2 Volledigheid

Het aangeleverde ZIP-bestand bevat naast alle bestanden altijd een pakbon waarin beschreven staat hoeveel records per bestand de aangeleverde dataset bevat. DIS controleert of het aantal aangeleverde records per bestand overeenkomt met de aantallen genoemd in de pakbon.

4.4.3.3 Functionele correctheid

Referentiële Integriteit:

Om de referentiële integriteit conform het logisch datamodel te borgen worden de aangeleverde gegevens onderling en tegen stamtabellen (zie §4.5), gecontroleerd. Controle van referentiële integriteit wordt toegepast op attributen van het type FK (Foreign Key).

Verplichte attributen:

In de interfacedefinitie is bij de attributen aangegeven of deze verplicht zijn:

Type	Omschrijving;
V	Verplicht
CV	Conditioneel verplicht
O	Optioneel

Bij conditioneel verplichte velden staat in de toelichting onder welke condities de verplichting geldt. Deze condities worden door DIS gecontroleerd.

Voor optionele velden geldt dat indien de gegevens bekend en van toepassing zijn, ze aangeleverd moeten worden. Een veld is alleen optioneel om situaties te ondersteunen waarin een gegeven logischerwijs niet bekend hoeft te zijn.

Domeinwaarden:



Voor attributen die in zichzelf een bepaald aantal mogelijke waarden bezitten (bijv. status vlag) wordt gecontroleerd of de ingevulde waarde toegestaan is. De mogelijke waarden staan in de toelichting.

4.4.3.4 Uniciteit

Om gegevens van elkaar te onderscheiden hebben ze een unieke sleutel. Deze sleutelgegevens zijn attributen van het type PK (Primary Key). Tijdens de verwerking van de gegevens wordt gecontroleerd of de sleutelgegevens uniek zijn. Hierbij geldt als algemene regel dat binnen een aanlevering de sleutels altijd met een toegestane waarde gevuld en uniek moeten zijn. Bij wijziging of verwijdering van gegevens worden de betreffende gegevens in DIS opgezocht op basis van deze unieke sleutel(s). Binnen de registratie van een zorginstelling moet deze uniciteit intact blijven, ook als er overgegaan wordt op een ander softwarepakket of bij een fusie.

Voorbeeld: Indien een behandeltraject aan DIS is aangeleverd met behandeltrajectnummer = 00001 en men gaat over op een ander softwarepakket dat aan een nieuw behandeltraject het nummer 00001 uitreikt dan wordt na aanlevering aan DIS van dit nieuwe behandeltraject het oude behandeltraject binnen DIS logisch overschreven. **Dit is een ongewenste situatie die tot vermindering van de datakwaliteit leidt en een vertekening van de productie veroorzaakt.**

Om de uniciteit van de gegevens te borgen worden op twee niveaus controles uitgevoerd:

- **Uniciteit binnen de aanlevering:** er wordt gecontroleerd of een sleutel binnen een bestand van de aanlevering maar één keer voorkomt.
- **Uniciteit over aanleveringen heen:** er wordt gesignaleerd of er overgegaan is op een ander softwarepakket zonder dat hierover vooraf overleg is gepleegd met DIS. Indien dit het geval is wordt de aanlevering geweigerd.

4.5 Stamgegevens

Tijdens de validatie van de aangeleverde dataset wordt er gecontroleerd tegen de volgende stamtabellen:

Tabel 1 Overzicht stamtabellen

Uitgever	Stamgegevens
ISO of VEKTIS	Landcodes volgens ISO 3166-1 of VEKTIS COD032-NEN
Overige	4-positie postcodetabel (4PP) van Postcode.nl
VEKTIS	Zorgverlenerspecificatie, specialisme/subberoepsgroep (COD016)
VEKTIS	Instelling – en praktijk AGB codes
VEKTIS	Code Geslacht (COD046)
VEKTIS	UZOVI-register zorgverlenersoorten
VEKTIS	Verwijstype (COD327)
DBC-Onderhoud	CI_prestaties_GBG
DBC-Onderhoud	CI_reden sluiten_GBG
DBC-Onderhoud	CI_beroep_GBG
DBC-Onderhoud	CI_hoofdberoepen_GBG
DBC-Onderhoud	CI_behandelcomponenten_GBG
DBC-Onderhoud - VEKTIS	CI_overige_producten_GBG
DBC-Onderhoud	CI_hoofdgroep_diagnose_GBG
DBC-Onderhoud	CI_diagnose_GBG



De meeste stamgegevens hebben een geldigheidstermijn. In de Interfacedefinitie wordt aangegeven welk attribuut gebruikt wordt om de geldigheid te bepalen.

4.6 Foutafhandeling

Foutsituaties kunnen leiden tot afwijzing van de gegevensaanlevering. Fouten vermeld op de validatierapportage dienen door de zorgaanbieder in een volgende aanlevering te worden hersteld. De volledige gegevensaanlevering dient dan na correctie herhaald te worden.

De DIS-contactpersoon ontvangt een e-mailnotificatie bij iedere aanlevering aan DIS en bij een succesvolle verwerking. Foutsituaties worden eveneens gerapporteerd en gecommuniceerd door middel van notificaties via e-mail. De validatierapportage en het door DIS ontvangen bestand zijn toegankelijk via de persoonlijke omgeving op de DIS Portal. Het validatierapport wordt in deze GA niet verder toegelicht. Hiervoor zijn specificaties beschikbaar op <http://www.dbcinformatiesysteem.nl/Producten-en-diensten> en klik vervolgens op “Data-uitlevering aan zorgaanbieders” waar de link naar de toelichting is te vinden.

4.6.1 Transitie prestatie

Voor het valideren van de zogenaamde transitiebehandeltrajecten geldt een aantal afwijkende regels. Een transitieprestatie is een behandeltraject dat geopend is voor 01-01-2014 maar doorloopt in 2014. Het deel dat is uitgevoerd in 2014 wordt verwacht volgens de GA GBG 1.0 te worden aangeleverd. Deze trajecten worden geregistreerd als transitieprestatie.

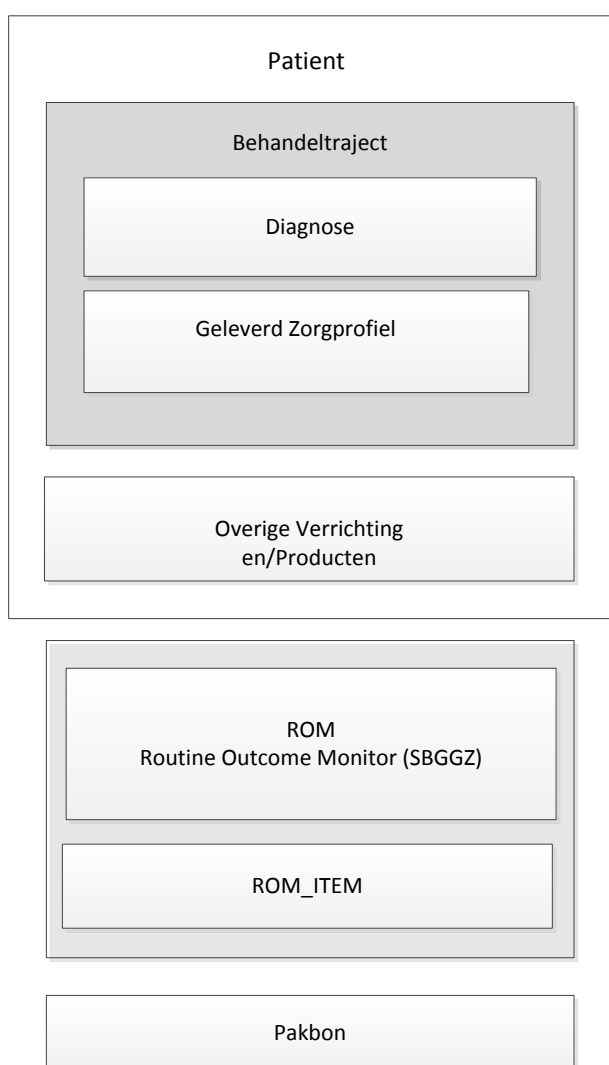
5 Gegevensaanlevering

5.1 Bestanden

De aanlevering van de productiegegevens bevat aparte bestanden voor patiënten, behandeltrajecten, diagnoses, geleverd zorgprofielen, ROM-gegevens, overige verrichtingen en de pakbon. Een fout (type ERR) in één van de bestanden leidt tot afkeuring van de gehele aanlevering. Er worden geen gegevens opgeslagen in het DWH van DIS.

Het onderstaande schema geeft de samenhang weer van de genoemde gegevens binnen de aanlevering. Het schema geeft aan dat het behandeltraject met het bijbehorende zorgprofiel en diagnose als één set afgehandeld wordt.

Interface Productie Zorgaanbieders



Figuur 6 dataset



Een GBG-aanlevering aan DIS moet altijd alle bestanden (.txt) bevatten. Echter niet alle bestanden zijn verplicht gevuld te worden. Als een bestand geen data bevat wordt in de pakbon de waarde 0 ingevuld.

De volgende combinaties zijn mogelijk:

- Optie 1: Alle bestanden worden gevuld aangeleverd.
- Optie 2: Alleen behandeltrajecten worden aangeleverd. Een set bevat minimaal gegevens in BEHANDELTRAJECT.txt en de bijbehorende gevulde PATIENT.txt, GELEVERD_ZORGPROFIEL.txt, DIAGNOSE.txt en PAKBON.txt.
- Optie 3: Alleen overige verrichtingen worden aangeleverd. Een overige verrichting bevat minimaal gegevens in OVERIGE_VERRICHTING.txt en de bijbehorende gevulde PATIENT.txt en PAKBON.txt.
- Optie 4: Alleen de ROM-data wordt aangeleverd. Een ROM bevat minimaal een gevuld ROM.txt en— indien van toepassing – ROM_ITEM.txt en altijd PAKBON.txt.
- Optie 5: Een combinatie van behandeltraject + ROM, behandeltraject + overige verrichting of ROM + overige verrichting van een patiënt (zie opties 2 t/m 4 voor de te vullen bestanden).

5.2 Selectie

De selectie van gegevens die aan DIS moeten worden aangeleverd bevat:

- De gegevens die relevant zijn voor het vaststellen van de geleverde zorg;
- De gegevens die buiten de verzekering vallen; de zogenaamde overige verrichtingen.

Het is de bedoeling dat de in DIS geregistreerde gegevens een representatief beeld geven van de inhoud van de registratiesystemen van de zorgaanbieders. Aangezien het kan voorkomen dat gegevens in de registratiesystemen na aanlevering aan DIS nog wijzigen, moeten naast nieuwe gegevens ook de gewijzigde of verwijderde gegevens aan DIS worden geleverd.

Bij aanlevering van nieuwe of gewijzigde records moet de complete set worden aangeleverd. Als er verwijderingen worden aangeleverd hoeven alleen de tot de verwijdering behorende sleutelvelden te worden aangeleverd.

Het is mogelijk om verwijderingen, mutaties en nieuwe records in één bestand aan te leveren aan DIS. Het is echter niet mogelijk om binnen één aanlevering een en hetzelfde record zowel als verwijdering als nieuw/mutatie aan te leveren. Dit houdt dus in dat dezelfde sleutelgegevens niet twee keer mogen voorkomen binnen een aanlevering.

5.2.1 Behandeltraject (incl. diagnose en geleverd zorgprofiel)

Het behandeltraject bestand bevat de actuele behandeltrajectgegevens uit het registratiesysteem van de zorgaanbieder op het moment van aanmaken van de aanlevering. Het behandeltraject bestand mag geen trajecten bevatten met een einddatum die groter is dan de creatiedatum van de zipfile die wordt aangeleverd. Een behandeltraject komt per aanlevering maar één keer voor in het bestand.

Het behandeltrajectbestand bevat:

- Behandeltrajecten waarnaar vanuit de aangeleverde data, zoals vanuit DIAGNOSE.txt en GELEVERD_ZORGPROFIEL.txt wordt verwezen;



- Nieuwe behandeltrajecten; trajecten die afgesloten en gevalideerd zijn en nog niet eerder aan DIS zijn aangeleverd;
- Gewijzigde behandeltrajecten; trajecten die eerder aan DIS zijn aangeleverd maar die gewijzigd moeten worden;
- Te verwijderen behandeltrajecten; trajecten die eerder aan DIS zijn aangeleverd maar die verwijderd moeten worden.

Het geleverd zorgprofiel bevat alle behandelcomponenten die aan de behandeltrajecten gekoppeld zijn. Bij elke verrichting wordt het bijbehorende behandeltraject meegeleverd. Met andere woorden: het is (in theorie) mogelijk om behandeltrajecten zonder zorgprofiel aan te leveren, maar niet om zorgprofielen aan te leveren zonder behandeltraject.

Diagnose bevat alle gegevens van de diagnoses die aan het behandeltraject gekoppeld zijn.

5.2.2 Overige verrichtingen/ overige producten

Het overige verrichtingen bestand bevat:

- Overige verrichtingen (overige producten) die nog niet eerder aan DIS zijn aangeleverd;
- Overige verrichtingen die eerder aan DIS zijn aangeleverd, maar die gewijzigd of verwijderd moeten worden.

Een wijziging leidt tot heraanlevering van het overige verrichting record. Een wijziging leidt in het datawarehouse tot toevoegen van het nieuwe overige verrichting record. De sleutel is hierbij identificerend.

5.2.3 Patiënten

Het patiëntenbestand bevat de actuele NAW-gegevens uit het registratiesysteem van de zorgaanbieder op het moment van aanmaken van de aanlevering. De selectie van de patiëntgegevens omvat alleen die patiënten die ook in de aanlevering van het behandeltraject, overige verrichting of ROM-gegevens voorkomen. Let op: dit geldt dus ook voor verwijderingen van het behandeltraject, overige verrichting of ROM-gegevens. Een patiënt komt per aanlevering maar één keer voor.

5.3 Mutaties

Als gevolg van softwareleverancier wisselingen, dataconversies of registratie- of systeemfouten kan het voorkomen dat er gegevens gewijzigd of verwijderd moeten worden. Het is mogelijk om verwijderingen, mutaties en nieuwe records in één bestand aan te leveren aan DIS.

Het is niet mogelijk om binnen één aanlevering een en hetzelfde record zowel als verwijdering als nieuw/mutatie aan te leveren. Dit houdt dus in dat dezelfde sleutelgegevens niet twee keer mogen voorkomen binnen een aanlevering.

5.3.1 Status vlag

De bestanden behandeltraject (TRJ), ROM (ROM) en overige verrichting (OVV) bevatten een status vlag. De mogelijke waarden zijn:



Waarde	Omschrijving
<spatie>	Betreft een nieuw of gewijzigd record. Bij het aanleveren van mutaties dient de status vlag dus gevuld te zijn met een spatie.
V	Betreft een verwijderrecord. Het record is eerder aangeleverd en dient verwijderd te worden. Bij een verwijdering worden alle onderliggende gekoppelde records in het DIS logisch meeverwijderd.

Algemene regels m.b.t. mutaties en verwijderingen:

- Een mutatie leidt in het datawarehouse tot het toevoegen van de nieuwe set met gemuteerde gegevens;
- Bij een mutatie dienen dezelfde sleutelgegevens te worden gebruikt als in de eerdere aanlevering. Indien bijvoorbeeld een koppelnummer wijzigt, dan is dit in het DIS een nieuwe patiënt;
- In iedere aanlevering (zowel mutatie als verwijdering) dienen die bovenliggende records meegeleverd te worden waarnaar verwezen wordt. Indien dus een behandeltraject (TRJ) wordt aangeleverd, dient de patiënt (PAT) waar het traject naar verwijst (d.m.v. het koppelnummer) te worden meegeleverd in dezelfde aanlevering. ROM kan zonder het bijbehorende patiëntrecord of behandeltrajectrecord worden aangeleverd;
- Bij mutaties moeten alle relevante velden en bestanden gevuld worden. Bij een verwijdering hoeven niet alle onderliggende bestanden meegeleverd te worden (maar het mag wel) en hoeven niet alle (verplichte) velden gevuld te zijn (maar het mag wel), behalve de sleutelvelden.
- Indien een record als verwijdering wordt aangeleverd (met status vlag 'V') dan worden **alle** onderliggende entiteiten (zie figuur 6) in het DIS 'meeverwijderd'. Een patiënt kan alleen gemuteerd worden.
Bijvoorbeeld: Indien het traject wordt verwijderd worden alle bijbehorende diagnoses, geleverd zorgprofielen meeverwijderd. Verwijderen van een ROM verwijdert dus de bijbehorende ROM-items. Een overige verrichting heeft geen onderliggende bestanden.
- Indien een behandeltraject opnieuw (als mutatie) wordt aangeleverd dan wordt de complete set onderliggende entiteiten die in het DIS aanwezig waren 'verwijderd' en wordt de nieuwe set opgevoerd. Het behandeltraject moet dus altijd volledig worden aangeleverd. Op deze manier kunnen entiteiten onderliggend aan het behandeltraject worden verwijderd. Als bijvoorbeeld een geleverd zorgprofiel niet is meegeleverd in een tweede aanlevering dan wordt het oorspronkelijke record uit het DIS verwijderd.

Verwijderingen worden uitgebreid in paragraaf 5.4 behandeld.

5.3.2 Patiënten

Wanneer er wijzigingen zijn in reeds bestaande patiëntengegevens moet het patiëntrecord (PAT) opnieuw worden aangeleverd. Hierbij maakt het niet uit of er bijvoorbeeld onderliggende trajecten worden meegeleverd (dit hoeft dus niet). Bij DIS leidt opnieuw aanleveren tot het verwijderen van de bestaande gegevens (dat wil zeggen dat de status van de volledige set 'verwijderd' is) en het toevoegen van de nieuwe set van gegevens. De (*) geeft een mutatie weer.



Mutatie patiënt	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	PAT1	PAT1
Aanlevering 2	PAT1*	PAT1*

Aangezien de patiëntgegevens altijd meegeleverd moeten worden bij het aanleveren van mutaties (en verwijderingen) staat in de voorbeelden in deze en de volgende paragraaf alleen de patiënt genoemd indien relevant voor de mutatie en/of verwijdering. Hetzelfde principe geldt ook voor de overige records: alleen die records worden benoemd die van belang zijn voor het voorbeeld.

5.3.3 Behandeltraject met diagnose, geleverde zorgprofielen

Zoals aangegeven in §5.1 wordt het behandeltraject samen met de geleverde zorgprofielen (GZP) en diagnoses (DGN) gezien als één geheel. Wanneer er wijzigingen zijn in een al aangeleverd traject moet het volledige behandeltraject opnieuw worden aangeleverd met daarin alle nieuwe/vervangende actuele gegevens. Het behandeltrajectnummer is hierbij het identificerende element. Bij DIS leidt opnieuw aanleveren tot het verwijderen van de bestaande gegevens (dat wil zeggen dat de status van de volledige set 'verwijderd' is) en het toevoegen van de nieuwe set van gegevens. Als een behandeltraject opnieuw wordt aangeleverd dienen dus alle bijbehorende diagnoses en geleverde zorgprofielen te worden meegeleverd anders worden deze verwijderd. Ook bovenliggende entiteiten waarnaar wordt verwezen dienen te worden meegeleverd (de bijbehorende patiëntgegevens). De (*) geeft een mutatie weer. Bij een **mutatie** in het behandeltraject dienen dus alle bijbehorende records te worden meegeleverd.

Mutatie behandeltraject	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	TRJ1+GZP1+DGN1	TRJ1+GZP1+DGN1
Aanlevering 2	TRJ1*+GZP1+DGN1	TRJ1*+GZP1+DGN1

Bij het **omhangen** van een behandeltraject aan een andere patiënt moet de oude situatie eerst worden aangeleverd als verwijdering. Vervolgens dient het behandeltraject opnieuw te worden aangeleverd met de gegevens van de nieuwe patiënt. Alle aan het behandeltraject gekoppelde zorgprofielen blijven onder het behandeltraject hangen en verwijzen daarmee automatisch ook naar de nieuwe patiënt.

Mutatie behandeltraject; wijziging GZP	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	TRJ1+GZP1+DGN1	TRJ1+GZP1+DGN1
Aanlevering 2	TRJ1+GZP2+DGN1	TRJ1+GZP2+DGN1 (GZP1 is verwijderd uit het DIS)

Om een wijziging in een bestaand geleverd zorgprofiel aan te brengen dient het complete traject opnieuw te worden aangeleverd met de gewijzigde gegevens.



Mutatie diagnose en GZP	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	TRJ1+GZP1+DGN1	TRJ1+GZP1+DGN1
Aanlevering 2	TRJ1+GZP1*+DGN1*	TRJ1+GZP1*+DGN1*

N.B. Het aanleveren van crediteringen door middel van het invullen van negatieve aantallen in het geleverd zorgprofiel is niet mogelijk.

Het **toevoegen** van een zorgprofiel of diagnose is tevens een wijziging waarbij het hele behandeltraject aangeleverd dient te worden met alle actuele gegevens.

Toevoegen diagnose, GZP	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	TRJ1+GZP1+DGN1	TRJ1+GZP1+DGN1
Aanlevering 2	TRJ1+GZP1+GZP2+DGN2	TRJ1+GZP1+GZP2+DGN2

Bij het **omhangen** van een zorgprofiel aan een ander behandeltraject dient het bestaande behandeltraject eerst opnieuw te worden aangeleverd als verwijdering (zie paragraaf 5.4) of als mutatie dus zonder het om te hangen zorgprofiel. Vervolgens kan het zorgprofiel worden aangeleverd onder het nieuwe behandeltraject.

Omhangen behandeltraject	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	PAT1 +TRJ1+GZP1+DGN1	PAT1 +TRJ1+GZP1+DGN1
Aanlevering 2	PAT2 +TRJ1+GZP1+DGN1	PAT1 PAT2 +TRJ1+GZP1+DGN1

Als een geleverd zorgprofiel of diagnose niet bij het juiste behandeltraject is geregistreerd en omgehangen moet worden dan zijn er twee opties:

- het traject waarbij het geleverd zorgprofiel onterecht is geregistreerd verwijderen en vervolgens in een nieuwe aanlevering beide trajecten weer opnieuw aanleveren. Zie voor het verwijderen van een behandeltraject de volgende paragraaf.
- het traject waarbij het geleverd zorgprofiel onterecht is geregistreerd aanleveren zonder dit geleverd zorgprofiel en verder wel met alle actuele gegevens waardoor dit GZP wordt verwijderd en vervolgens kan in een nieuwe aanlevering dit GZP opnieuw worden aangeleverd bij een ander behandeltraject. Zie het voorbeeld hieronder.

Omhangen geleverd zorgprofiel en diagnose	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	TRJ1+GZP1+DGN1	TRJ1+GZP1+DGN1
Aanlevering 2	TRJ1 TRJ2+GZP1+DGN1	TRJ1 TRJ2+GZP1+DGN1



5.3.4 ROM (inclusief ROM-item)

Wanneer er wijzigingen zijn in de reeds eerder aangeleverde ROM-gegevens moet het ROM-bestand (ROM) opnieuw worden aangeleverd met de nieuwe/vervangende actuele gegevens, inclusief de eventueel bijbehorende ROM-items (ROM-I). Het ROM-nummer is hierbij het identificerende element. Bij DIS leidt opnieuw aanleveren tot het toevoegen van de nieuwe set gegevens. De (*) geeft een mutatie weer. Als ROM-gegevens worden verwijderd moeten deze gegevens als verwijdering worden aangeleverd.

Mutatie ROM	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	ROM1 + ROM-I1	ROM1 + ROM-I1
Aanlevering 2	ROM1* + ROM-I1*	ROM1* + ROM-I1*

Bij het **omhangen** van ROM-gegevens aan een andere patiënt volstaat het om de volledige set ROM-gegevens (ROM plus indien van toepassing ROM-item) opnieuw aan te leveren met de gegevens van de nieuwe patiënt (via het koppelnummer).

Omhangen ROM	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	PAT1 +ROM1+ROM-I1	PAT1 +ROM1+ROM-I1
Aanlevering 2	PAT2 +ROM1+ROM-I1	PAT1 PAT2 +ROM1+ROM-I1

5.3.5 Overige verrichtingen

Een wijziging in een eerder aangeleverde OVV leidt tot heraanlevering van het overige verrichting record. Een wijziging leidt in het datawarehouse tot het toevoegen van het nieuwe record. De primaire sleutel is hierbij identificerend. De (*) geeft een mutatie weer.

Mutatie overige verrichting	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	PAT1+OVV1	PAT1+OVV1
Aanlevering 2	PAT1+OVV1*	PAT1+OVV1*

Bij het **omhangen** van een overige verrichting aan een andere patiënt moet de oude situatie eerst worden aangeleverd als verwijdering. Vervolgens dient de overige verrichting opnieuw te worden aangeleverd met de gegevens van de nieuwe patiënt.

Omhangen overige verrichting	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	PAT1+OVV1	PAT1+OVV1



Aanlevering 2	PAT2+OVV1	PAT2+OVV1 PAT1
----------------------	-----------	-------------------

N.B. Het aanleveren van crediteringen door middel van het invullen van negatieve aantallen is niet mogelijk.

5.4 Verwijderingen

Als gevolg van softwareleverancierwisselingen, dataconversies of registratie- of systeemfouten kan het voorkomen dat er gegevens uit het DIS verwijderd moeten worden. Het is mogelijk om verwijderingen, mutaties en nieuwe records in één bestand aan te leveren aan DIS, mits dit verschillende records betreft. Het is dus NIET mogelijk om binnen één aanlevering een en hetzelfde record zowel als verwijdering als nieuw/mutatie aan te leveren. Dit houdt in dat dezelfde sleutelgegevens NIET twee keer mogen voorkomen binnen één aanlevering.

Gegevens kunnen worden verwijderd door het aanleveren van de te verwijderen records. De samenstelling van het verwijderrecord is afhankelijk van de specifieke onderdelen die men wil verwijderen. Om te waarborgen dat de juiste gegevens worden verwijderd moeten er naast technisch noodzakelijke gegevens altijd de bovenliggende entiteiten meegeleverd worden. Dit houdt bijvoorbeeld in dat altijd de (actuele) patiëntgegevens moeten worden meegeleverd behalve bij ROM.

Om verwijderingen aan te leveren moet aan de volgende voorwaarden voldaan worden:

- PAKBON.txt moet altijd volgens de standaard GA regels gevuld worden.
- PATIENT.txt moet altijd volgens de standaard GA regels gevuld worden (uitgezonderd bij het verwijderen van ROM) en ten minste die patiëntrecords bevatten waarnaar in BEHANDELTRAJECT.txt en/of in OVERIGE_VERRICHTING.txt wordt verwezen.
- In de te verwijderen records dient de 'status vlag' met 'V' gevuld te worden.
- Van de te verwijderen records (behandeltraject, ROM, overige verrichting) moeten ten minste de (verplichte) sleutelgegevens worden ingevuld.
- Onderliggende entiteiten van een verwijderrecord worden automatisch meeverwijderd. Deze bestanden mogen, maar hoeven niet meegeleverd te worden.

Voorbeeld: als men een behandeltraject wil verwijderen moeten zowel PATIENT.txt (volledig), BEHANDELTRAJECT.txt (sleutels) als PAKBON.txt (volledig) worden aangeleverd.

In onderstaand overzicht worden de verschillende mogelijkheden beschreven. Een **(V)** geeft aan dat deze records die aan het verwijderrecord zijn gekoppeld automatisch worden (mee)verwijderd als de gegevens worden aangeleverd zoals gespecificeerd in de eerste drie kolommen.



Verwijderen	Te vullen bestanden	Te vullen attributen	Mogelijk leeg aan te leveren bestanden / Meeverwijderde records (ind. V)
Behandeltraject	PATIENT.txt BEHANDELTRAJECT.txt PAKBON.txt	PATIENT.txt: - <i>Alles</i> BEHANDELTRAJECT.txt: - <i>Status vlag = 'V'</i> - <i>Behandeltrajectnummer</i> - <i>Koppelnummer</i> PAKBON.txt: - <i>Alles</i>	GELEVERD_ZORGPROFIEL.txt (V) OVERIGE_VERRICHTING.txt ROM.txt ROM_ITEM.txt
ROM	ROM.txt PAKBON.txt	ROM.txt - <i>Status vlag = 'V'</i> - <i>ROM-nummer</i> - <i>Koppelnummer</i> PAKBON.txt: - <i>Alles</i>	ROM_ITEM.txt (V) PATIENT.txt BEHANDELTRAJECT.txt GELEVERD_ZORGPROFIEL.txt OVERIGE_VERRICHTING.txt
Overige verrichting	PATIENT.txt OVERIGE_VERRICHTING.txt PAKBON.txt	PATIENT.txt: - <i>Alles</i> OVERIGE_VERRICHTING.txt: - <i>Status vlag = 'V'</i> - <i>Uitgevoerde verrichtingnummer</i> - <i>Koppelnummer</i> PAKBON.txt: - <i>Alles</i>	BEHANDELTRAJECT.txt: GELEVERD_ZORGPROFIEL.txt ROM.txt ROM_ITEM.txt



5.4.1 Verwijderen behandeltraject

Alleen complete behandeltrajecten, dus inclusief de daarbij horende diagnoses en geleverd zorgprofielen kunnen worden verwijderd. Aangezien al deze onderdelen direct gekoppeld zijn aan het behandeltraject kan bij verwijdering worden volstaan met het aanleveren van het behandeltraject als verwijdering (met status vlag 'V'), dus zonder onderliggende gegevens. Om te zorgen dat er bewust wordt verwijderd moet het bovenliggende patiëntrecord worden meegeleverd, zie de tabel aan het begin van deze paragraaf. Een verwijdering leidt in het DIS tot het toevoegen van de laatst bekende set gegevens met de status 'verwijderd'.

Verwijderen behandeltraject	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	PAT1 + TRJ1 + GZP1 + DGN1 + ROM1 + ROM_I1 + ROM_I2 + OVV1	PAT1 + TRJ1 + GZP1 + DGN1 + ROM1 + ROM_I1 + ROM_I2 + OVV1
Aanlevering 2	PAT1 + TRJ1(V)	PAT1 + ROM1 + ROM_I1 + OVV1

5.4.2 Verwijderen geleverd zorgprofiel en diagnose

Het verwijderen van een geleverd zorgprofiel of diagnose kan niet plaatsvinden door het aanleveren van een status vlag binnen deze entiteiten zelf. Een mogelijkheid is om het hele behandeltraject als verwijdering aan te leveren en deze vervolgens weer als nieuw aan te leveren zonder de betreffende zorgprofielen. Een eenvoudiger manier is om het complete behandeltraject opnieuw (als mutatie) aan te leveren maar dan zonder de te verwijderen zorgprofielen en/of diagnoses.

Verwijdering GZP en diagnose	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	PAT1 + TRJ1 + GZP1 + DGN1+GZP2 + ROM1 + ROM_I1 + ROM_I2 + OVV1	PAT1 + TRJ1 + GZP1 + DGN1+GZP2 + ROM1 + ROM_I1 + ROM_I2 + OVV1
Aanlevering 2	PAT1 + TRJ1 + GZP1	PAT1 + TRJ1 + GZP1 + ROM1 + ROM_I1 + ROM_I2 + OVV1

5.4.3 Verwijderen ROM

Een ROM-record dat verwijderd wordt heeft als gevolg dat ook alle onderliggende ROM-items gekoppeld aan de betreffende ROM worden verwijderd. Alleen het ROM-bestand hoeft aangeleverd te worden met status vlag 'V'.

Verwijderen ROM	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	PAT1 + TRJ1 + GZP1 + DGN1 + ROM1 + ROM_I1 + ROM_I2 + OVV1	PAT1 + TRJ1 + GZP1 + DGN1 + ROM1 + ROM_I1 + ROM_I2 + OVV1
Aanlevering 2	ROM1(V)	PAT1 + TRJ1 + GZP1 + DGN1 + OVV1



5.4.4 Verwijderen ROM-item

Als alleen een ROM-item verwijderd moet worden dat gekoppeld is aan een ROM die niet verwijderd moet worden dan kan worden volstaan met het aanleveren van de complete ROM maar dan zonder het te verwijderen ROM-item.

Verwijderen ROM	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	PAT1 + TRJ1 + GZP1 + DGN1 + ROM1 + ROM_I1 + ROM_I2 + OVV1	PAT1 + TRJ1 + GZP1 + DGN1 + ROM1 + ROM_I1 + ROM_I2 + OVV1
Aanlevering 2	ROM1 + ROM_I1	PAT1 + TRJ1 + GZP1 + DGN1 + ROM1 + ROM_I1 + OVV1

5.4.5 Verwijderen overige verrichting

Bij een verwijdering van een eerder aangeleverde OVV wordt de overige verrichting met de bijbehorende patiëntgegevens aangeleverd. Alleen het uitgevoerde verrichtingsnummer (de primaire sleutel) moet worden aangeleverd, de andere gegevens worden niet meer gevalideerd. Een verwijdering leidt in het DIS tot het toevoegen van de laatst bekende set gegevens met de status 'verwijderd'.

Verwijdering overige verrichting	Inhoud aanlevering	Opgeslagen
Aanlevering 1	PAT1 + TRJ1 + GZP1 + DGN1 + ROM1 + ROM_I1 + ROM_I2 + OVV1	PAT1 + TRJ1 + GZP1 + DGN1 + ROM1 + ROM_I1 + ROM_I2 + OVV1
Aanlevering 2	PAT1 + OVV1(V)	PAT1 + TRJ1 + GZP1 + DGN1 + ROM1 + ROM_I1



6 Interfacedefinitie

De interfacedefinitie bestaat uit een bestandsbeschrijving, definities van de subbestanden en de definities van de attributen. Per bestand en attribuut worden de mogelijke foutmeldingen als resultaat van validaties vermeld.

6.1 Legenda

6.1.1 Datatype

Type	Omschrijving
AN	Alfanumeriek
N	Numeriek
D	Datum

6.1.2 Patroon

Het komt voor dat er op een attribuut een vast patroon is gedefinieerd. Er zijn attributen die worden opgeslagen als alfanumeriek maar die aangeleverd moeten worden als numerieke waarde.

Voorbeeld: AN 2 met patroon NN betekent in het DIS een alfanumerieke waarde van twee posities.

De waarde dient echter als twee cijfers te worden aangeleverd.

Er zijn 2 patronen te onderscheiden:

1. Alfanumerieke waarden met een numeriek patroon in de vorm van: **NNN...(9x)**. Deze moeten rechts worden uitgelijnd met voorlooppnullen BINNEN het patroon. In dit geval wordt de volle breedte van het patroon gebruikt om het nummer weg te schrijven. Deze schrijfwijze betreft meestal coderingen uit Vektis of referentietabellen van DBC-O, waarbij numerieke coderingen voorlooppnullen bevatten en bijvoorbeeld lopen van "001" t/m "999" (NNN). In de meeste gevallen is het patroon even breed als het veld. Als het patroon minder breed is dan het veld, wordt de code RECHTS aangevuld met spaties tot de VOLLE breedte van het veld.
2. Alfanumerieke waarden met een numeriek patroon in de vorm van **[N..N]N**. Ook deze moeten rechts worden uitgelijnd, maar ZONDER extra voorlooppnullen, **tenzij** deze ook in de registratie van de instelling wordt gebruikt.

6.1.3 Verplicht

Type	Omschrijving
V	Verplicht; bij verwijdering zijn alleen de velden status vlag en de primaire sleutels verplicht.
O	Optioneel
CV	Conditioneel Verplicht; verplicht onder beschreven voorwaarden

6.1.4 Sleutels

Type	Omschrijving
PK	Primary Key; primaire sleutel (eventueel samengesteld)
FK	Foreign Key; verwijzende sleutel (eventueel samengesteld)

6.1.5 Validatietypen

Type	Omschrijving
M	Mandatory; controle op verplichte velden (not null);
R	Referential; domein controle (stamtabellen);
S	Structure ; controle op datatype en patronen;
V	Verify volume, controle op geleverde aantallen;
UK	Unique Key; controle op sleutelgegevens
BR	Business Rule;



OH	Omhangig, controle ter voorkoming van 'unique key violations'
PVM	Pseudonimisatie; controle of de Privacy VerzendModule (PVM software) correct heeft gefunctioneerd

1.1.1 Validatiesoorten

Als gevolg van de door DIS uitgevoerde validaties worden er meldingen gegenereerd. De volgende meldingen zijn mogelijk:

Type	Omschrijving
ERR	ERRor;
WRN	WaRNING
[]	Indien er aan de validatie wordt voldaan ontstaat er geen validatiemelding



6.2 Bestandsbeschrijving

6.2.1 Zipfile

Bestand													
Bestandsnaam	DIS_GBG_TRJ_<soortlevering>_010_<zorgaanbiedercode>_<instelling_volgnr_DIS ³ >_<creatiedatum>_<volgnummer>.zip												
Beschrijving	De zipfile bevat alle bestanden die genoemd worden in deze GA.												
Formaat bestandsnaam	DIS_GBG_TRJ_xxxx_010_zzzzzzzz_ii_eejjmdd_vv.zip waarbij: <table> <tr> <td>xxxx</td><td>= PROD Het betreft een productielevering;</td></tr> <tr> <td>xxxx</td><td>= TEST Het betreft een proeflevering;</td></tr> <tr> <td>zzzzzzzz</td><td>= de AGB-code van de zorgaanbieder;</td></tr> <tr> <td>ii</td><td>= het instellingvolgnummer van de zorgaanbieder uitgereikt door DIS;</td></tr> <tr> <td>eejjmdd</td><td>= de datum waarop het bestand is aangemaakt;</td></tr> <tr> <td>vv</td><td>= volgnummer van de aanlevering, benodigd bij meerdere aangemaakte zipfiles per dag. Het volgnummer is twee posities alfanumeriek, in het formaat NN. Volgnummers onder de 10 worden met een voorloophul aangeleverd.</td></tr> </table> Extra toelichting op de niet variabele delen van de naam: • GBG betekent Generalistische Basis Zorg, ter onderscheid van o.a. GGZ (Geestelijke GezondheidsZorg) • TRJ betekent behandeltrajectaanlevering • 010 betekent versie 1.0, het versienummer van deze GA. Voorbeeld naamgeving: DIS_GBG_TRJ_PROD_010_12345678_00_20140131_01.zip	xxxx	= PROD Het betreft een productielevering;	xxxx	= TEST Het betreft een proeflevering;	zzzzzzzz	= de AGB-code van de zorgaanbieder;	ii	= het instellingvolgnummer van de zorgaanbieder uitgereikt door DIS;	eejjmdd	= de datum waarop het bestand is aangemaakt;	vv	= volgnummer van de aanlevering, benodigd bij meerdere aangemaakte zipfiles per dag. Het volgnummer is twee posities alfanumeriek, in het formaat NN. Volgnummers onder de 10 worden met een voorloophul aangeleverd.
xxxx	= PROD Het betreft een productielevering;												
xxxx	= TEST Het betreft een proeflevering;												
zzzzzzzz	= de AGB-code van de zorgaanbieder;												
ii	= het instellingvolgnummer van de zorgaanbieder uitgereikt door DIS;												
eejjmdd	= de datum waarop het bestand is aangemaakt;												
vv	= volgnummer van de aanlevering, benodigd bij meerdere aangemaakte zipfiles per dag. Het volgnummer is twee posities alfanumeriek, in het formaat NN. Volgnummers onder de 10 worden met een voorloophul aangeleverd.												
Inhoud zipfile													
PATIENT.txt	Dit bestand bevat alle gegevens van patiënten waarvoor een behandeltraject, ROM-gegevens of overige verrichting wordt aangeleverd.												
BEHANDELTRAJECT.txt	Dit bestand bevat de gegevens van het behandeltraject.												
DIAGNOSE.txt	Dit bestand bevat de overige diagnoses.												
GELEVERD_ZORGPROFIEL.txt	Dit bestand bevat de gegevens van het geleverd zorgprofiel behorende bij een behandeltraject.												
ROM.txt	Dit bestand bevat de gegevens van ROM-metingen die zijn verricht bij een patiënt.												
ROM_ITEM.txt	Dit bestand bevat een detaillering op item-niveau behorende tot een ROM-meting.												
OVERIGE_VERRICHTING.txt	Dit bestand bevat de verrichtingen die niet als behandeltraject worden geregistreerd.												
PAKBON.txt	Dit bestand bevat metagegevens van de aanlevering.												
Mogelijke foutmeldingen bij inlezen in DIS (validatieregels van DIS)													
Naamconventie (zie hierboven)	De zipfilenaam voldoet niet aan het formaat van de betreffende versie van de GA.												
Volgorde van aanleveren	De aangeleverde zipfile is van een eerdere creatiedatum+volgnummer dan het laatste bestand dat al verwerkt is												
Zipfile al eerder aangeleverd	De aangeleverde zipfile (zelfde bestandsnaam) is al eerder aangeleverd.												

³ Instelling_volgnr_DIS: wordt bij aanmelding van de zorgaanbieder door de servicedesk van DIS toegekend. Let op eventuele toevoeging van voorloophul.



6.3 Subbestanden definities

6.3.1 PATIENT.txt

Bestandsnaam:		PATIENT.txt											
Toelichting		Het aanleveren van de patiëntgegevens is verplicht. Het bestand PATIENT.txt bevat alle gegevens van patiënten waarvoor een Zorgtraject of overige verrichting is aangeleverd.											
DDID	Naam	Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
3232	Declarerende instelling	AN	8	1	8		V	PK	AGB (praktijk of instellingscode)	Vektis	NZa, SBG	J	
3343	Instelling volgnr DIS	AN	2	9	10	NN	V	PK		DIS	NZa		
3340	Koppelnummer	AN	15	11	25		V	PK			NZa, SBG	J	
3235	Naam_1	AN	25	26	50		V				NZa		
3236	Naam voorvoegsel_1	AN	10	51	60		O				NZa		
3237	Naamcode_1	AN	1	61	61	1 of 2	V				NZa		
3238	Naam_2	AN	25	62	86		O				NZa		
3336	Naam voorvoegsel_2	AN	10	87	96		O				NZa		
3240	Naamcode_2	AN	1	97	97	1 of 2 of [spatie]	CV				NZa		
3241	Voorletters	AN	6	98	103		V				NZa		
3242	Postcode	AN	6	104	109		CV		4-positie codetabel	postcode.nl	NZa, SBG	J	
3335	Huisnummer	N	5	110	114		O				NZa		
3244	Huisnummer toevoeging	AN	4	115	118		O				NZa		
3338	Landcode	AN	2	119	120		V		ISO 3166-1	ISO	NZa		
3246	Geboortedatum	D	8	121	128	YYYYMMDD	V				NZa, SBG	J	
3247	Geslacht	N	1	129	129		V		Geslacht (COD046)	Vektis	NZa, SBG	J	
3248	Burgerservicenummer	AN	9	130	138	9xN	V				NZa	J	
3249	Geboortemaand	AN	2	139	140	NN	O				SBG	J	
3250	Geboorteland patiënt / herkomst	AN	2	141	142		O		ISO 3166-1	ISO	SBG	J	
3251	Geboorteland vader	AN	2	143	144		O		ISO 3166-1	ISO	SBG	J	



3252	Geboorteland moeder	AN	2	145	146		O		ISO 3166-1	ISO	SBG	J	
3253	Leefsituatie	AN	2	147	148		O		SBG	SBG	SBG	J	
3254	Opleidingsniveau	AN	2	149	150	NN	O		SBG	SBG	SBG, LVE	J	J
3255	Burgerlijke staat	AN	1	151	151	N	O		LVE	LVE	SBG, LVE	J	J
3256	Werksituatie	AN	2	152	153	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
4059	Reserve	AN	20	154	173		O				DIS		

Directe validaties

Type	Soort	Omschrijving	Geldig van	Geldig t/m
V	ERR	Aantal records in PATIENT.txt is ongelijk aan 3239 Aantal patiënt volgens de pakbon	01-01-1901	31-12-9999
V	ERR	De totale regellengte komt niet overeen met de GA versie waaronder is aangeleverd	01-01-1901	31-12-9999



6.3.2 BEHANDELTRAJECT.txt

Bestandsnaam:		BEHANDELTRAJECT.txt											
Toelichting		Het bestand BEHANDELTRAJECT.txt bevat de gegevens die behoren tot het behandeltraject.											
DDID	Naam	Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
3257	Behandeltrajectnummer	AN	20	1	20		V	PK			NZa, SBG	J	
3258	Koppelnummer	AN	15	21	35		V	FK			NZa, SBG	J	
3259	Status vlag	AN	1	36	36	[spatie] of 'v'	O			DIS	DIS		
3262	Begindatum behandeltraject	D	8	37	44	YYYYMMDD	V				NZa, SBG	J	
3263	Einddatum behandeltraject	D	8	45	52	YYYYMMDD	V				NZa, SBG	J	
3358	1e hoofdbehandelaar	AN	8	53	60		V		AGB (persoonlijke zorgverleners code)	Vektis	NZa		
4034	Beroepcode 1e hoofdbehandelaar	AN	20	61	80		V		CL_HOOFDBEROEPEN_GBG	DBC-Onderhoud	NZa		
4035	2e hoofdbehandelaar	AN	8	81	88		O		AGB (persoonlijke zorgverleners code)	Vektis	NZa		
4036	Beroepcode 2e hoofdbehandelaar	AN	20	89	108		O		CL_HOOFDBEROEPEN_GBG	DBC-Onderhoud	NZa		
3331	Verwijstype/code (zelf)verwijzer	AN	2	109	110		CV		COD327-VEK1	Vektis	NZa		
3264	Verwijzer	AN	8	111	118		CV		AGB (persoonlijke zorgverleners code)	Vektis	NZa		
3265	Soort verwijzer	AN	4	119	122		CV		COD016	Vektis	NZa		
4045	Verwijsdatum	D	8	123	130	YYYYMMDD	O				NZa		
4046	Stoornis DSM IV	AN	1	131	131	'J' of 'N' of [spatie]	O				NZa		
3357	Diagnosecode verwijzer	AN	20	132	151		O		CL_DIAGNOSE_GBG	DBC-Onderhoud	LVE		J
3266	Diagnosecode	AN	20	152	171		CV		CL_DIAGNOSE_GBG	DBC-Onderhoud	NZa		
3267	Diagnosedatum	D	8	172	179	YYYYMMDD	CV				NZa		



4037	Primaire diagnosecode	AN	20	180	199		O		CL_DIAGNOSE_GBG	DBC-Onderhoud	SBG, LVE	J	J
3268	ROM toegepast	AN	1	200	200	'J' of 'N'	V				NZa		
3269	Prestatiecode verwacht	AN	6	201	206		CV		CL_PRESTATIES_GBG	DBC-Onderhoud	NZa		
3333	Prestatiecode geleverd	AN	6	207	212		V		CL_PRESTATIES_GBG	DBC-Onderhoud	NZa, SBG	J	
4044	Verwachte prestatie	AN	10	213	222		O				NZa		
3270	Verkoopprijs	N	11	223	233		V				NZa		
3271	Zorgverzekeraarcode	AN	4	234	237		O		UZOVI register	Vektis	NZa		
3272	Reden sluiten code	AN	20	238	257		V		CL_REDENSLUITEN_GBG	DBC-Onderhoud	NZa, SBG	J	
3273	Declaratiedatum	D	8	258	265	YYYYMMDD	O				DIS		
3349	Zorgvraagwaarte	AN	3	266	268		O				DIS		
3274	Datum aanmelding	D	8	269	276	YYYYMMDD	O		LVE	LVE	LVE		J
3275	Cliëntsysteem	AN	2	277	278	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
3276	Vergoeding kosten	AN	2	279	280	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
3277	Initiatief voor hulpvraag	AN	2	281	282	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
4060	Soort aanmelding	AN	2	283	284	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
3278	Aanmeldingsklacht	AN	2	285	286	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
3279	Bericht aan verwijzer	AN	1	287	287	'J' of 'N' of [spatie]	O		LVE		LVE		J
3280	Zorgdomeincode	AN	2	288	289	NN	O		SBG	SBG	SBG	J	
3281	Reden non-response voormeting	AN	3	290	292		O		SBG	SBG	SBG	J	
3282	Reden non-response nameting	AN	3	293	295		O		SBG	SBG	SBG	J	
3283	Testen of vragenlijsten toegepast	AN	1	296	296	N	O		LVE	LVE	LVE		J
3284	Methodiek van behandeling	AN	2	297	298	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
3285	Medicatiegebruik	AN	1	299	299	N	O		LVE	LVE	LVE		J
3286	Wijze beëindiging	AN	2	300	301	NN	O		LVE	LVE	LVE		J



	contact												
3287	Reden afbreken contact	AN	2	302	303	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
3288	Door- en terugverwijzing	AN	2	304	305	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
4049	SBG locatiecode	AN	4	306	309		O				SBG	J	
4052	Reserve	AN	20	310	329		O				DIS		

Directe validaties

Type	Soort	Omschrijving	Geldig van	Geldig t/m
V	ERR	De totale regellengte komt niet overeen met de GA versie waaronder is aangeleverd	01-01-1901	31-12-9999
V	ERR	Aantal records in BEHANDELTRAJECT.txt is ongelijk aan 3245 Aantal behandeltraject volgens de pakbon	01-01-1901	31-12-9999

6.3.3 DIAGNOSE.txt

Bestandsnaam:		DIAGNOSE.txt											
Toelichting		Het bestand DIAGNOSE.txt bevat informatie over de diagnoses behorende bij het behandeltraject.											
DDID	Naam	Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
4040	Behandel trajectnummer	AN	20	1	20		V	PK, FK			DIS		
4041	Diagnosedatum	D	8	21	28	YYYYMMDD	V	PK			NZa		
4042	Diagnosecode	AN	20	29	48		V	PK	CL_DIAGNOSE_GBG	DBC-Onderhoud	SBG	J	
4043	Trekken van	AN	1	49	49	[spatie] of 'j'	O				SBG	J	
4055	Reserve	AN	20	50	69		O				DIS		

Directe validaties

Type	Soort	Omschrijving	Geldig van	Geldig t/m
V	ERR	De totale regellengte komt niet overeen met de GA versie waaronder is aangeleverd	01-01-1901	31-12-9999
V	ERR	Aantal records in DIAGNOSE.txt is ongelijk aan 1545 Aantal diagnose volgens de pakbon	01-01-1901	31-12-9999



6.3.4 ROM.txt

Bestandsnaam:		ROM.txt												
Toelichting		Het bestand ROM.txt bevat de Routine Outcome Monitoring gegevens. ^[*]												
DDID	Naam	Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
3351	ROM-nummer	AN	20	1	20		V	PK			SBG	J		
3354	Koppelnummer	AN	15	21	35		V				SBG	J		
3297	Behandeltrajectnummer	AN	20	36	55		O				SBG	J		
3353	Status vlag	AN	1	56	56	[spatie] of 'V'	O			DIS	DIS			
4089	Meetdomein	AN	2	57	58	NN	O		SBG	SBG	SBG	J		
3298	Meetdatum	D	8	59	66	YYYYMMDD	V				SBG	J		
3300	Aard meting code	AN	2	67	68	NN	V		SBG	SBG	SBG, LVE	J		
3301	Type respondent code	AN	2	69	70	NN	V		SBG	SBG	SBG	J		
3302	Meetinstrumentcode	AN	12	71	82		V				SBG	J		
3303	Totaalscore meting	N	11	83	93		O				SBG	J		
4057	Reserve	AN	20	94	113		O				DIS			
Directe validaties														
Type	Soort	Omschrijving							Geldig van		Geldig t/m			
V	ERR	De totale regellengte komt niet overeen met de GA versie waaronder is aangeleverd							01-01-1901		31-12-9999			
V	ERR	Aantal records in ROM.txt is ongelijk aan 3243 Aantal ROM volgens de pakbon							01-01-1901		31-12-9999			

^[*]De verzameling van deze gegevens vindt plaats op verzoek van SBG

6.3.5 ROM_ITEM.txt

Bestandsnaam:		ROM_ITEM.txt												
Toelichting		Het bestand ROM_ITEM.txt bevat de aanlevering van de tot de ROM behorende items. ^[*]												
DDID	Naam	Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
3352	ROM-nummer	AN	20	1	20		V	PK, FK			SBG	J		
3304	Itemnummer	AN	25	21	45		V	PK	SBG	SBG	SBG	J		
3305	Score	N	11	46	56		O		SBG	SBG	SBG	J		
4058	Reserve	AN	20	57	76		O				DIS			



Directe validaties				
Type	Soort	Omschrijving	Geldig van	Geldig t/m
V	ERR	De totale regellengte komt niet overeen met de GA versie waaronder is aangeleverd	01-01-1901	31-12-9999
V	ERR	Aantal records in ROM_ITEM.txt is ongelijk aan 3360 Aantal ROM item volgens de pakbon	01-01-1901	31-12-9999

[*] De verzameling van deze gegevens vindt plaats op verzoek van SBG



6.3.6 GELEVERD_ZORGPROFIEL.txt

Bestandsnaam:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.txt											
Toelichting		Het bestand GELEVERD_ZORGPROFIEL.txt bevat de gegevens over de verrichte zorgactiviteiten.											
DDID	Naam	Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
3310	Behandel componentnummer	AN	20	1	20		V	PK			NZa		
3309	Behandel trajectnummer	AN	20	21	40		V	FK			NZa		
3311	Behandel componentcode	AN	20	41	60		V		CL_BEHANDELCOMPONENTEN_GBG	DBC-Onderhoud	NZa, SBG	J	
3312	Behandel componentdatum	D	8	61	68	YYYYMMDD	V				NZa, SBG	J	
3313	Behandelaarcode	AN	8	69	76		O		AGB (persoonlijke zorgverleners code)	Vektis	NZa		
3314	Beroepcode	AN	20	77	96		V		CL_BEROEP_GBG of CL_HOOFDBEROEPEN_GBG	DBC-Onderhoud	NZa, SBG	J	
4051	Hoofdbehandelaar	AN	1	97	97	'J' of 'N' of [spatie]	CV				NZa		
3315	Direct patiëntgebonden tijd (minuten)	N	6	98	103		V				NZa		
3355	Indirect patiëntgebonden tijd - reistijd (minuten)	N	6	104	109		O				NZa		
3316	Indirect patiëntgebonden tijd - algemeen (minuten)	N	6	110	115		V				NZa		
3317	Type aangeboden hulp	AN	2	116	117	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
3348	Afspraak nummer/code	AN	20	118	137		O				DIS		
3294	Alias	AN	50	138	187		O				SBG	J	



3295	Primaire of neven behandelaar	AN	1	188	188		O				SBG	J	
4053	Reserve	AN	20	189	208		O				DIS		

Directe validaties

Type	Soort	Omschrijving	Geldig van	Geldig t/m
V	ERR	De totale regellengte komt niet overeen met de GA versie waaronder is aangeleverd	01-01-1901	31-12-9999
V	ERR	Aantal records in GELEVERD_ZORGPROFIEL.txt is ongelijk aan 3245 Aantal geleverd zorgprofiel volgens de pakbon	01-01-1901	31-12-9999



6.3.7 OVERIGE_VERRICHTING.txt

Bestandsnaam:		OVERIGE_VERRICHTING.txt											
Toelichting		Het bestand OVERIGE_VERRICHTING.txt bevat de verrichtingen en/of producten die buiten de verzekering vallen. ^[*]											
DDID	Naam	Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
3318	Uitgevoerde verrichting nummer	AN	15	1	15		V	PK			NZa		
3319	Status vlag	AN	1	16	16	[spatie] of 'v'	O			DIS	DIS		
3320	Begindatum verrichting	D	8	17	24	YYYYMMDD	V				NZa		
3321	Einddatum verrichting	D	8	25	32	YYYYMMDD	V				NZa		
3322	Koppelnummer	AN	15	33	47		V	FK			NZa		
3323	Behandelaarcode	AN	8	48	55		O		AGB (persoonlijke zorgverleners code)	Vektis	NZa		
3324	Beroepcode	AN	20	56	75		O		CL_BEROEP_GBG of CL_HOOFTBEROEPEN_GBG	DBC-Onderhoud	NZa		
3325	Zorgverzekeraarcode	AN	4	76	79		O		UZOFI register	VEKTIS	NZa		
3326	Verrichtingcode	AN	10	80	89		V		CL_OVERIGE_PRODUCTEN_GBG	DBC-Onderhoud	NZa		
3327	Verkoopprijs	N	9	90	98		V				NZa		
3328	Aantal	N	6	99	104		V				NZa		
3329	Declaratiedatum	D	8	105	112	YYYYMMDD	O				DIS		
4070	Clientsysteem	AN	2	113	114	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
4071	Vergoeding kosten	AN	2	115	116	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
4072	Initiatief voor hulpvraag	AN	2	117	118	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
4073	Aanmeldingsklacht	AN	2	119	120	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
4074	Bericht aan verwijzer	AN	1	121	121	'J' of 'N' of [spatie]	O		LVE	LVE	LVE		J
4075	Datum aanmelding	D	8	122	129	YYYYMMDD	O		LVE	LVE	LVE		J
4076	Soort aanmelding	AN	2	130	131	NN	O		LVE	LVE	LVE		J



4083	Methodiek van behandeling	AN	2	132	133	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
4084	Testen of vragenlijsten toegepast	AN	1	134	134	N	O		LVE	LVE	LVE		J
4085	Medicatiegebruik	AN	1	135	135	N	O		LVE	LVE	LVE		J
4086	Reden afbreken contact	AN	2	136	137	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
4087	Wijze beëindiging contact	AN	2	138	139	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
4088	Door- en terugverwijzing	AN	2	140	141	NN	O		LVE	LVE	LVE		J
4054	Reserve	AN	20	142	161		O				DIS		

Directe validaties

Type	Soort	Omschrijving	Geldig van	Geldig t/m
V	ERR	De totale regellengte komt niet overeen met de GA versie waaronder is aangeleverd	01-01-1901	31-12-9999
V	ERR	Aantal records in OVERIGE_VERRICHTING.txt is ongelijk aan 3346 Aantal overige verrichting volgens de pakbon	01-01-1901	31-12-9999

[*] De prestaties voor de Basis GGZ als bedoeld in artikel 4 worden alleen gehanteerd indien sprake is van zorg die behoort tot het verzekerde pakket op grond van de zorgverzekeringswet. Indien de prestatie of een behandelcomponent geen onderdeel uitmaakt van eerder bedoeld verzekerd pakket, wordt de geleverde zorg in rekening gebracht in de vorm van een Overig Product (OVP): een OVP niet-basispakketzorg consult of een OVP niet- basispakketzorg verblijf.



6.3.8 PAKBON.txt

Bestandsnaam:		PAKBON.txt												
Toelichting		Het aanleveren van de pakbon is verplicht. Het bestand PAKBON.txt bevat metagegevens over de aanlevering.												
DDID	Naam	Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
3362	Declarerende instelling	AN	8	1	8		V		AGB (praktijk of instellingscode)	Vektis	DIS			
3371	Instelling volgnr DIS	AN	2	9	10	NN	V			DIS	DIS			
3337	Versienummer GA	AN	4	11	14	NN.N	V			DIS	DIS			
3233	Creatiedatum	D	8	15	22	YYYYMMDD	V				DIS			
3234	Volgnummer	AN	2	23	24	NN	V				DIS			
3344	Zipfilenaam	AN	48	25	72		V	PK			DIS			
3339	Softwareleverancier	AN	15	73	87		V				DIS			
3334	Softwarepakket	AN	15	88	102		V				DIS			
3342	Softwareversie	AN	15	103	117		V				DIS			
3239	Aantal patiënt	N	7	118	124		V				DIS			
3345	Aantal behandeltraject	N	7	125	131		V				DIS			
3243	Aantal ROM	N	7	132	138		V				DIS			
3360	Aantal ROM-item	N	7	139	145		V				DIS			
4048	Aantal Diagnose	N	7	146	152		V				DIS			
3245	Aantal geleverd zorgprofiel	N	7	153	159		V				DIS			
3346	Aantal overige verrichting	N	7	160	166		V				DIS			
3341	Gebruikersnaam	AN	14	167	180		V			DIS	DIS			
3361	Kamer van Koophandelnummer	AN	8	181	188		O				DIS			
Directe validaties														
Type	Soort	Omschrijving							Geldig van		Geldig t/m			
BR	ERR	De pakbon bevat 0 of meer dan 1 regel							01-01-1901		31-12-9999			
V	ERR	De totale regellengte komt niet overeen met de GA versie waaronder is aangeleverd							01-01-1901		31-12-9999			



6.4 Attribuutdefinities

6.4.1 PATIENT.txt

Bestand:		PATIENT.TXT										
DDID:		3232										
Naam:		Declarerende instelling										
Toelichting:		Identificatie aanleverende zorgaanbieder conform AGB-codering. De AGB-code in combinatie met het instelling volgnr DIS vormen samen de unieke identificatie van de aanleverende zorgaanbieder.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	8	1	8		V	PK	AGB (praktijk of instellingscode)	Vektis	NZa, SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3232 Declarerende instelling is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	PVM Declarerende instelling is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3232 Declarerende instelling komt niet overeen met de gegevens in de pakbon									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
UK	ERR	3340 Koppelnummer + 3232 Declarerende instelling + 3343 Instelling volgnr DIS is niet uniek binnen de aanlevering									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PATIENT.TXT										
DDID:		3343										
Naam:		Instelling volgnr DIS										
Toelichting:		Het volgnummer DIS wordt uitgegeven door DIS. Het volgnummer in combinatie met de declarerende instelling vormt samen de unieke identificatie van de aanleverende zorgaanbieder. Het volgnummer biedt DIS de mogelijkheid meerdere accounts per zorgaanbieder te registreren.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	9	10	NN	V	PK		DIS	NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3343 Instelling volgnr DIS is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	PVM Instelling volgnr DIS is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3343 instelling volgnr DIS komt niet overeen met de gegevens in de pakbon									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3343 Instelling volgnr DIS bevat geen geldige waarde									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
UK	ERR	3340 Koppelnummer + 3232 Declarerende instelling + 3343 Instelling volgnr DIS is niet uniek binnen de aanlevering									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PATIENT.TXT										
DDID:		3340										
Naam:		Koppelnummer										
Toelichting:		Uniek nummer om de patiënt mee te identificeren. Dit nummer is bedoeld om de patiëntgegevens uit PATIENT.txt te kunnen koppelen aan behandeltraject, ROM-data en overige verrichting. Bij herhaalde aanlevering van gegevens van dezelfde patiënt moet hetzelfde koppelnummer gebruikt worden. Het koppelnummer mag niet herleidbaar zijn naar de patiënt en mag dus niet hetzelfde zijn als de patiëntidentificatie op patiëntkaart, ponsplaatje, e.d. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	15	11	25		V	PK			NZa, SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3340 Koppelnummer is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	PVM Koppelnummer is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
UK	ERR	3340 Koppelnummer + 3232 Declarerende instelling + 3343 Instelling volgnr DIS is niet uniek binnen de aanlevering									01-01-1901	31-12-9999

^[*]Identificatie van de verzekerde.



Bestand:		PATIENT.TXT										
DDID:		3235										
Naam:		Naam_1										
Toelichting:		De patiëntnaam zonder voorvoegsel zoals wordt bepaald door naamcode_1 (ofwel eigen naam ofwel partnernaam). Afhankelijk van de waarde die is ingevuld in naamcode_1 is dit de eigennaam of de naam van de (gehuwde) partner. Als naamcode_1=1 dan bevat naam_1 de naam van de (gehuwde) partner en als naamcode_1=2 dan bevat naam_1 de eigen naam. De eigen naam wordt gebruikt voor de pseudonimisering. De naam moet gevuld zijn met een legitiem teken en mag niet beginnen met een spatie. De ascii tekens die worden afgekeurd zijn terug te vinden in de specificaties van de PVM.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	25	26	50		V				NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	PVM Naam begint met een spatie									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	PVM Het bestand bevat geanonimiseerde patiëntnamen									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	PVM Naam is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
PVM	ERR	3235 Naam_1 is niet verwijderd door de PVM									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	PVM Naam bevat vreemde tekens									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PATIENT.TXT										
DDID:		3236										
Naam:		Naam voorvoegsel_1										
Toelichting:		Het voorvoegsel van de naam behorend bij naam_1.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	10	51	60		O				NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
PVM	ERR	3236 Naam voorvoegsel_1 is niet verwijderd door de PVM									01-01-1901	31-12-9999

Bestand:		PATIENT.TXT										
DDID:		3237										
Naam:		Naamcode_1										
Toelichting:		De code die aangeeft of naam_1 de eigen naam of de naam van de partner bevat. Als naamcode_1=1 dan bevat naam_1 de naam van de (gehuwde) partner en als naamcode_1=2 dan bevat naam_1 de eigen naam.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	1	61	61	1 of 2	V				NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	PVM Naamcode is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
PVM	ERR	3237 Naamcode_1 is niet verwijderd door de PVM									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	PVM Naamcode bevat geen geldige waarde									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:	PATIENT.TXT										
DDID:	3238										
Naam:	Naam_2										
Toelichting:	De patiëntnaam zonder voorvoegsel zoals wordt bepaald door naamcode_2 (ofwel eigen naam ofwel partnernaam). Alleen van toepassing indien de achternaam bestaat uit eigen naam + naam (gehuwde) partner. Afhankelijk van de waarde die is ingevuld in naamcode_2 is dit de eigen naam of de naam van de (gehuwde) partner. Als naamcode_2=1 dan bevat naam_2 de naam van de (gehuwde) partner en als naamcode_2=2 dan bevat naam_2 de eigen naam. De eigen naam wordt gebruikt voor de pseudonimisering. De naam moet gevuld zijn met een legitiem teken en mag niet beginnen met een spatie. De ascii tekens die worden afgekeurd zijn terug te vinden in de specificaties van de PVM.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	25	62	86		O				NZa		

Directe validaties

Type	Soort	Omschrijving	Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	PVM Het bestand bevat geanonimiseerde patiëntnamen	01-01-1901	31-12-9999
PVM	ERR	3238 Naam_2 is niet verwijderd door de PVM	01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	PVM Naam bevat vreemde tekens	01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PATIENT.TXT										
DDID:		3336										
Naam:		Naam voorvoegsel_2										
Toelichting:		Het voorvoegsel van de naam behorend bij naam_2.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	10	87	96		O				NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
PVM	ERR	3336 Naam voorvoegsel_2 is niet verwijderd door de PVM									01-01-1901	31-12-9999

Bestand:		PATIENT.TXT										
DDID:		3240										
Naam:		Naamcode_2										
Toelichting:		De code die aangeeft of naam_2 de eigen naam of de naam van de partner bevat. Als naamcode_2=1 dan bevat naam_2 de naam van de (gehuwde) partner en als naamcode_2=2 dan bevat naam_2 de eigen naam. Naamcode_2 is verplicht indien naam_2 gevuld is.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	1	97	97	1 of 2 of [spatie]	CV				NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	PVM Naamcode_2 is niet gevuld terwijl naam_2 wel is gevuld									01-01-1901	31-12-9999
PVM	ERR	3240 Naamcode_2 is niet verwijderd door de PVM									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	PVM Naamcode bevat geen geldige waarde									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PATIENT.TXT									
DDID:		3241									
Naam:		Voorletters									
Toelichting:		De voorletters van de patiënt, zonder scheidingstekens of spaties. De eerste positie moet gevuld zijn met een legitiem teken.									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	6	98	103		V				NZa		
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	PVM Het bestand bevat geanonimiseerde voorletters								01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	PVM Voorletters is niet gevuld								01-01-1901	31-12-9999
PVM	ERR	3241 Voorletters is niet verwijderd door de PVM								01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	PVM Voorletters bevat vreemde tekens								01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PATIENT.TXT										
DDID:		3242										
Naam:		Postcode										
Toelichting:		De postcode van de patiënt, verplicht voor Nederlandse adressen (landcode = NL). Bij afwezigheid van een woonadres mag een postadres worden ingevuld (postbusnummer).										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	6	104	109		CV		4-positie codetabel	postcode.nl	NZa, SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3242 Postcode is niet gevuld terwijl 3338 Landcode = 'NL'									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	PVM Postcode voor landcode 'NL' is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
PVM	ERR	3242 Postcode is niet correct door de PVM verwerkt									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	PVM Postcode bevat geen geldige waarde voor landcode 'NL'									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PATIENT.TXT										
DDID:		3335										
Naam:		Huisnummer										
Toelichting:		Het huisnummer van de patiënt. Bij afwezigheid van een woonadres mag een postadres worden ingevuld (postbusnummer).										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
N	5	110	114		O				NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
PVM	ERR	3335 Huisnummer is niet verwijderd door de PVM									01-01-1901	31-12-9999

Bestand:		PATIENT.TXT										
DDID:		3244										
Naam:		Huisnummer toevoeging										
Toelichting:		Huisnummer toevoeging van de patiënt. Bij afwezigheid van een woonadres mag een postadres worden ingevuld (postbusnummer).										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	4	115	118		O				NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
PVM	ERR	3244 Huisnummer toevoeging is niet verwijderd door de PVM									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PATIENT.TXT											
DDID:		3338											
Naam:		Landcode											
Toelichting:		De landcode van het woonadres van de patiënt. Indien de landcode niet bekend is: XX.											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE		
AN	2	119	120		V		ISO 3166-1	ISO	NZa				
Directe validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
M	ERR	3338 Landcode is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999	
M	ERR	PVM Landcode is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999	
R	ERR	3338 Landcode komt niet voor of is niet (meer) geldig in tabel Landcode									01-01-1901	31-12-9999	
Gerelateerde validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
BR	ERR	3242 Postcode is niet gevuld terwijl 3338 Landcode = 'NL'									01-01-1901	31-12-9999	



Bestand:	PATIENT.TXT											
DDID:	3246											
Naam:	Geboortedatum											
Toelichting:	Geboortedatum van de patiënt.											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
D	8	121	128	YYYYMMDD	V				NZa, SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	PVM Geboortedatum ligt in de toekomst									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3246 Geboortedatum is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	PVM Geboortedatum is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
PVM	ERR	3246 Geboortedatum is niet correct door de PVM verwerkt									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	PVM Geboortedatum bevat geen geldige datum									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3246 Geboortedatum bevat een voor DIS ongeldige datum									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:	PATIENT.TXT										
DDID:	3247										
Naam:	Geslacht										
Toelichting:	Geslacht van de patiënt.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
N	1	129	129		V		Geslacht (COD046)	Vektis	NZa, SBG	J	

Directe validaties

Type	Soort	Omschrijving	Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	PVM Geslacht is niet gevuld	01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3247 Geslacht is niet gevuld	01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3247 Geslacht komt niet voor of is niet (meer) geldig in codelijst Geslacht	01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	PVM Geslacht bevat een onbekende code	01-01-1901	31-12-9999



Bestand:	PATIENT.TXT										
DDID:	3248										
Naam:	Burgerservicenummer										
Toelichting:	Het burgerservicenummer is de unieke identificatie van een persoon, onafhankelijk van zorginstelling, praktijk, verzekeraar en tijd. Het BSN is verplicht. Alleen in uitzonderlijke gevallen, als het BSN NIET bekend is, kan 9x9 (999999999) worden ingevuld. LET OP: Aan personen die in de RNI zijn opgenomen (Register Niet-Ingezetenen), is een BSN toegekend. Dat wil zeggen dat ALTIJD een BSN-nummer bekend moet zijn als er een RNI-nummer bestaat. (bron: http://www.burgerservicenummer.nl) Bij de inschrijving in de RNI wordt aan de niet-ingezetene (mits goed identificeerbaar) een burgerservicenummer (BSN) toegekend. De RNI vormt straks samen met de GBA de Basisregistratie Personen. (bron: http://www.ictu.nl).										

Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	9	130	138	9xN	V				NZa	J	

Directe validaties

Type	Soort	Omschrijving	Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	PVM Het bestand bevat geanonimiseerde BSN-waarden	01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	PVM BSN voldoet niet aan de 11-proef	01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	PVM BSN is niet gevuld	01-01-1901	31-12-9999
PVM	ERR	3248 BSN is niet verwijderd door de PVM	01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	PVM BSN bevat een niet toegestaan teken	01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	PVM BSN heeft geen geldige lengte	01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PATIENT.TXT										
DDID:		3249										
Naam:		Geboortemaand										
Toelichting:		De geboortemaand van de patiënt										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	139	140	NN	O				SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
S	ERR	3249 Geboortemaand bevat geen geldige waarde									01-01-1901	31-12-9999

Bestand:	PATIENT.TXT										
DDID:	3250										
Naam:	Geboorteland patiënt / herkomst										
Toelichting:	Het land waar de patiënt geboren is.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	2	141	142		O		ISO 3166-1	ISO	SBG	J	

Bestand:	PATIENT.TXT										
DDID:	3251										
Naam:	Geboorteland vader										
Toelichting:	Het land waar de (biologische) vader van de patiënt geboren is.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	2	143	144		O		ISO 3166-1	ISO	SBG	J	



Bestand:		PATIENT.TXT										
DDID:		3252										
Naam:		Geboorteland moeder										
Toelichting:		Het land waar de (biologische) moeder van de patiënt geboren is.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	145	146		O		ISO 3166-1	ISO	SBG	J		

Bestand:		PATIENT.TXT										
DDID:		3253										
Naam:		Leefsituatie										
Toelichting:		De wijze waarop in het dagelijks leven met anderen wordt samengeleefd, in een particuliere huishouding. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	147	148		O		SBG	SBG	SBG	J		

^[*]SBG - Zorggegevensset (ZGS)

10 Alleenstaand

20 Zonder partner, met kinderen (als ouder in een eenoudergezin)

30 Met partner, zonder kinderen

40 Met partner, met kinderen

50 Als kind in een eenoudergezin

60 Als kind in een meeroudergezin

70 Niet-ggz-institutie (internaat, gevangenis, asielzoekerscentrum etc.)

80 Ggz-institutie

90 Zwervend, dakloos

97 Anders



Bestand:		PATIENT.TXT									
DDID:		3254									
Naam:		Opleidingsniveau									
Toelichting:		De hoogst genoten afgeronde (deel van de) opleiding van de patiënt op het moment van het eerste hulpverleningscontact. ^[*]									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	2	149	150	NN	O		SBG	SBG	SBG, LVE	J	J

^[*]10 Onderwijs aan kleuters

20 Primair onderwijs

31 Secundair onderwijs, eerste fase - laag

32 Secundair onderwijs, eerste fase - midden

33 Secundair onderwijs, eerste fase - hoog

41 Secundair onderwijs, tweede fase - laag

42 Secundair onderwijs, tweede fase - midden

43 Secundair onderwijs, tweede fase - hoog

51 Hoger onderwijs, eerste fase - laag

52 Hoger onderwijs, eerste fase - midden

53 Hoger onderwijs, eerste fase - hoog

60 Hoger onderwijs, tweede fase

70 Hoger onderwijs, derde fase

99 onbekend



Bestand:		PATIENT.TXT									
DDID:		3255									
Naam:		Burgerlijke staat									
Toelichting:		Geeft de burgerlijke staat aan van degene die de EPZ vraagt of centraal staat in het behandeltraject. Er zijn vijf mogelijkheden. Bij de behandeling kunnen meer personen betrokken zijn hetgeen blijkt uit het clientgesprekssysteem. ^[*]									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	1	151	151	N	O		LVE	LVE	SBG, LVE	J	J

^[*]1 Ongehuwd

2 Gehuwd (omvat ook het geregistreerd partnerschap)

3 Samenwonend

4 Gescheiden (na huwelijk of geregistreerd partnerschap)

5 Verweduwd

Bestand:		PATIENT.TXT									
DDID:		3256									
Naam:		Werksituatie									
Toelichting:		Geeft de werksituatie aan van degene die de EPZ vraagt of centraal staat in het behandeltraject. ^[*]									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	2	152	153	NN	O		LVE	LVE	LVE		J

^[*]LVE codeboek

00 Onbekend

01 Werknemer; Werkt (betaald) tenminste 12 uur per week

02 Zelfstandige; Werkzaam in eigen bedrijf/praktijk, zelfstandige beroepsbeoefenaar en freelancer

03 Werkloos of werkzoekend

04 Ziektewet / WAO - WIA

05 VUT / Pensioen

06 Schoolgaand / Studerend

07 Niet behorend tot werkzame beroepsbevolking; Iedereen in de leeftijdsgroep 15-64 jaar die minder dan 12 uur per week (betaald) werkt of niet betaald



wil werken.

08 Anders

Bestand:		PATIENT.TXT										
DDID:		4059										
Naam:		Reserve										
Toelichting:		Ruimte gereserveerd voor extra gegevens										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	154	173		O				DIS			

6.4.2 BEHANDELTRAJECT.txt



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT											
DDID:		3257											
Naam:		Behandeltrajectnummer											
Toelichting:		De unieke identificatie van het behandeltraject binnen de instelling/praktijk.											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE		
AN	20	1	20		V	PK			NZa, SBG	J			
Directe validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
M	ERR	3257 Behandeltrajectnummer is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999	
OH	ERR	3257 Behandeltrajectnummer komt in DIS voor bij een ander 3258 Koppelnummer. Er is sprake van een omhanging maar het oorspronkelijke behandeltraject is niet aangeleverd als verwijdering.									01-01-1901	31-12-9999	
UK	ERR	3257 Behandeltrajectnummer is niet uniek binnen de aanlevering									01-01-1901	31-12-9999	
Gerelateerde validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
BR	WRN	3259 Status vlag is 'V' en 3257 Behandeltrajectnummer is geen bestaand behandeltrajectnummer									01-01-1901	31-12-9999	



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3258										
Naam:		Koppelnummer										
Toelichting:		Uniek nummer om de patiënt mee te identificeren. Dit nummer is bedoeld om de patiëntgegevens uit PATIENT.txt te kunnen koppelen aan behandeltraject. Het koppelnummer mag niet herleidbaar zijn naar de patiënt.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	15	21	35		V	FK			NZa, SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3258 Koppelnummer is niet meegeleverd in PATIENT.txt									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3258 Koppelnummer is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
OH	ERR	3257 Behandeltrajectnummer komt in DIS voor bij een ander 3258 Koppelnummer. Er is sprake van een omhanging maar het oorspronkelijke behandeltraject is niet aangeleverd als verwijdering.									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT									
DDID:		3259									
Naam:		Status vlag									
Toelichting:		De status vlag geeft aan of een record verwijderd moet worden. Als de status vlag een [spatie] bevat betreft het een nieuw of gewijzigd behandeltraject. Als de status vlag een 'V' bevat betreft het een verwijderd behandeltraject.									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	1	36	36	[spatie] of 'V'	O			DIS	DIS		
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
BR	WRN	3259 Status vlag is 'V' en 3257 Behandeltrajectnummer is geen bestaand behandeltrajectnummer								01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3259 Status vlag bevat geen geldige waarde								01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3262										
Naam:		Begindatum behandeltraject										
Toelichting:		De begindatum van het behandeltraject is de datum waarop de eerste activiteit/behandelcomponent, met directe of indirecte tijd, heeft plaatsgevonden.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
D	8	37	44	YYYYMMDD	V				NZa, SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3262 Begindatum behandeltraject > 3233 Creatiedatum pakbon									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	3262 Begindatum behandeltraject > 3263 Einddatum behandeltraject									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3262 Begindatum behandeltraject is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3262 Begindatum behandeltraject bevat een voor DIS ongeldige datum									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3263										
Naam:		Einddatum behandeltraject										
Toelichting:		Datum waarop het behandeltraject is beëindigd.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
D	8	45	52	YYYYMMDD	V				NZa, SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3263 Einddatum behandeltraject > 3233 Creatiedatum pakbon									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3263 Einddatum behandeltraject is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3263 Einddatum behandeltraject bevat een voor DIS ongeldige datum									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3262 Begindatum behandeltraject > 3263 Einddatum behandeltraject									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3358										
Naam:		1e hoofdbehandelaar										
Toelichting:		AGB-code van de zorgverlener (1e hoofdbehandelaar).										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	8	53	60		V		AGB (persoonlijke zorgverleners code)	Vektis	NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3358 1e hoofdbehandelaar is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999

Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		4034										
Naam:		Beroepcode 1e hoofdbehandelaar										
Toelichting:		De beroepcode van de 1e hoofdbehandelaar. Het registreren van de hoofdbehandelaren is verplicht.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	61	80		V		CL_HOOFDBEROEPEN_GBG	DBC-Onderhoud	NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	4034 Beroepcode 1e hoofdbehandelaar is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	4034 Beroepcode 1e hoofdbehandelaar komt niet voor of is niet (meer) geldig in de codelijst hoofdberoepen									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:	BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:	4035										
Naam:	2e hoofdbehandelaar										
Toelichting:	AGB-code van de zorgverlener (2e hoofdbehandelaar).										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	8	81	88		O		AGB (persoonlijke zorgverleners code)	Vektis	NZa		

Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		4036										
Naam:		Beroepcode 2e hoofdbehandelaar										
Toelichting:		De beroepcode van de 2e hoofdbehandelaar.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	89	108		O		CL_HOOFDBEROEPEN_GBG	DBC-Onderhoud	NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
R	ERR	4036 Beroepcode 2e hoofdbehandelaar komt niet voor of is niet (meer) geldig in de codelijst hoofdberoepen									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3331										
Naam:		Verwijstype/code (zelf)verwijzer										
Toelichting:		Type verwijzer volgens codelijst. Verplicht te vullen bij alle geleverde prestaties anders dan 180005 (transitie of onvolledig traject).										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	109	110		CV		COD327-VEK1	Vektis	NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3331 Verwijstype/code (zelf)verwijzer is niet gevuld terwijl 3333 Prestatiecode geleverd <> 180005									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	3331 Verwijstype/code (zelf)verwijzer komt niet voor of is niet (meer) geldig in codelijst (zelf)verwijzer									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3265 Soort verwijzer is niet gevuld terwijl 3331 Verwijstype/code (zelf)verwijzer is 01, 02, 03 of 04									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	3264 Verwijzer is niet gevuld terwijl 3331 Verwijstype/code (zelf)verwijzer is 01, 02, 03 of 04									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3264										
Naam:		Verwijzer										
Toelichting:		Indien er sprake is van type verwijzer 01 t/m 04 moet de zorgverleners AGB code (natuurlijk persoon) van de verwijzende zorgaanbieder vermeld worden. Verplicht bij verwijstype 01 t/m 04.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	8	111	118		CV		AGB (persoonlijke zorgverleners code)	Vektis	NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3264 Verwijzer is niet gevuld terwijl 3331 Verwijstype/code (zelf)verwijzer is 01, 02, 03 of 04									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3265										
Naam:		Soort verwijzer										
Toelichting:		Specialisme/subberoepgroep verwijzer. Verplicht te vullen bij alle geleverde prestaties anders dan 180005 (transitie of onvolledig traject) en als verwijzer is gevuld en verwijstype 01 t/m 04. Indien onbekend '0000'.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	4	119	122		CV		COD016	Vektis	NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3265 Soort verwijzer is niet gevuld terwijl 3331 Verwijstype/code (zelf)verwijzer is 01, 02, 03 of 04									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	3265 Soort verwijzer is niet gevuld terwijl 3333 Prestatiecode geleverd <> 180005									01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3265 Soort verwijzer komt niet voor of is niet (meer) geldig in codelijst Zorgverlenersspecificaties									01-01-1901	31-12-9999

Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		4045										
Naam:		Verwijsdatum										
Toelichting:		Datum waarop de patiënt verwezen is.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
D	8	123	130	YYYYMMDD	O				NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
S	ERR	4045 Verwijsdatum bevat een voor DIS ongeldige datum									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		4046										
Naam:		Stoornis DSM IV										
Toelichting:		Geeft aan of er een stoornis is vastgesteld. Indien mogelijk verplicht vullen.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	1	131	131	'J' of 'N' of [spatie]	O				NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
S	ERR	4046 Stoornis DSM IV bevat geen geldige waarde									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3266 Diagnosecode is niet gevuld terwijl er sprake is van een 4046 Stoornis DSM IV = 'J'									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT									
DDID:		3357									
Naam:		Diagnosecode verwijzer									
Toelichting:		Registratie op hoofdgroep diagnosecode, diagnose prestatiedeel. Let op, dit is een 3 positiescode terwijl het attribuut 20 AN is. Alfabetische waarden graag links uitlijnen met naloopspaties. De voorwaarde voor doorverwijzing naar de Generalistische Basis Zorg is het vermoeden van een DSM-diagnose. Als er sprake is van een verwijzer kan de vermoede diagnose worden geregistreerd. ^[*]									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	20	132	151		O		CL_DIAGNOSE_GBG	DBC-Onderhoud	LVE		J
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
R	ERR	3357 Diagnosecode verwijzer komt niet voor of is niet (meer) geldig in de codelijst diagnose								01-01-1901	31-12-9999

[*]Diagnose prestatiedeel

[] Geen diagnose vastgesteld / geen stoornis

001 Overige stoornissen in de kindertijd

002 Pervasieve ontwikkelingsstoornissen

003 Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen

004 Restgroep diagnoses

005 Aanpassingsstoornissen

006 Andere aandoeningen en problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

007 Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen

008 Aan alcohol gebonden stoornis

009 Overige aan een middel gebonden stoornissen

010 Schizofrenie en andere psychotische stoornissen

011 Depressieve stoornissen

012 Bipolaire en overige stemmingsstoornissen

013 Angststoornissen

014 Persoonlijkheidsstoornissen



015 Somatoforme stoornissen

016 Eetstoornissen

017 Overige stoornissen in de kindertijd (betreft eigenlijk alleen 'Leesstoornis' – per 2014 ter herkenning dyslexie)

999 Opt-out



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3266										
Naam:		Diagnosecode										
Toelichting:		De diagnose gesteld door de hoofdbehandelaar. Registratie diagnose prestatiecodedeel ook wel diagnosehoofdgroep genoemd. Let op, dit is een 3 positiecode terwijl het attribuut 20 AN is. Alf numerieke waarden graag links uitlijnen met naloopspaties. Verplicht als er sprake is van een stoornis typeerbaar volgens DSM IV. Bij eventuele privacy bezwaren is een 'opt-out mogelijk en wordt '999' genoteerd. Verplicht te vullen bij alle geleverde prestaties anders dan 180005 (transitie of onvolledig traject). [*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	152	171		CV		CL_DIAGNOSE_GBG	DBC-Onderhoud	NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3266 Diagnosecode is niet gevuld terwijl 3333 Prestatiecode geleverd <> 180005									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	3266 Diagnosecode is niet gevuld terwijl er sprake is van een 4046 Stoornis DSM IV = 'J'									01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3266 Diagnosecode komt niet voor of is niet (meer) geldig in codelijst Diagnose									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3267 Diagnosedatum is niet gevuld terwijl 3266 Diagnosecode wel gevuld is									01-01-1901	31-12-9999

[*]Diagnose prestatiecode

[] Geen diagnose vastgesteld / geen stoornis

001 Overige stoornissen in de kindertijd

002 Pervasieve ontwikkelingsstoornissen

003 Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen

004 Restgroep diagnoses

005 Aanpassingsstoornissen



- 006 Andere aandoeningen en problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
007 Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen
008 Aan alcohol gebonden stoornis
009 Overige aan een middel gebonden stoornissen
010 Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
011 Depressieve stoornissen
012 Bipolaire en overige stemmingsstoornissen
013 Angststoornissen
014 Persoonlijkheidsstoornissen
015 Somatoforme stoornissen
016 Eetstoornissen
017 Overige stoornissen in de kindertijd (betreft eigenlijk alleen 'Leesstoornis' – per 2014 ter herkenning dyslexie)
999 Opt-out

Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3267										
Naam:		Diagnosedatum										
Toelichting:		Datum waarop de diagnose is gesteld of de meest recente wijzigingsdatum van de diagnose. Verplicht als de diagnosecode is gevuld.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
D	8	172	179	YYYYMMDD	CV				NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3267 Diagnosedatum is niet gevuld terwijl 3266 Diagnosecode wel gevuld is									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3267 Diagnosedatum bevat een voor DIS ongeldige datum									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		4037										
Naam:		Primaire diagnosecode										
Toelichting:		De primaire diagnose(code) van de patiënt voor dit behandeltraject. De primaire diagnose wordt gesteld door de hoofdbehandelaar tijdens de intakefase. De primaire diagnosecode, volgens DSM IV-TR, kan alleen gescoord worden op As1 of As2. De bijbehorende diagnoses worden geregistreerd in DIAGNOSE.txt. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	180	199		O		CL_DIAGNOSE_GBG	DBC-Onderhoud	SBG, LVE	J	J	
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
R	ERR	4037 Primaire diagnosecode komt niet voor of is niet (meer) geldig in codelijst Diagnose									01-01-1901	31-12-9999

[*] Ten behoeve van de LVE en SBG rapportages wordt de mogelijkheid geboden om de diagnose op het laagste niveau aan te leveren.

Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3268										
Naam:		ROM toegepast										
Toelichting:		Indicatie die aangeeft of er sprake is van Routine Outcome Monitoring										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	1	200	200	'J' of 'N'	V				NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3268 ROM toegepast is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3268 ROM toegepast bevat geen geldige waarde									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3269										
Naam:		Prestatiecode verwacht										
Toelichting:		De prestatie(declaratiecode) waartoe de patiënt op basis van de intake en diagnose bij de start van het behandeltraject is ingedeeld. Verplicht te vullen bij alle geleverde prestaties anders dan 180005 (transitie of onvolledig traject).										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	6	201	206		CV		CL_PRESTATIES_GBG	DBC-Onderhoud	NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3269 Prestatiecode verwacht is niet gevuld terwijl 3333 Prestatiecode geleverd <> 180005									01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3269 Prestatiecode verwacht komt niet voor of is niet (meer) geldig in codelijst Prestatie									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3333										
Naam:		Prestatiecode geleverd										
Toelichting:		De prestatie(declaratiecode) waartoe de patiënt op basis van zijn individuele zorgvraagzwaarte aan het eind van het behandeltraject is ingedeeld.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	6	207	212		V		CL_PRESTATIES_GBG	DBC-Onderhoud	NZa, SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3333 Prestatiecode geleverd is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3333 Prestatiecode geleverd komt niet voor of is niet (meer) geldig in codelijst Prestatie									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3269 Prestatiecode verwacht is niet gevuld terwijl 3333 Prestatiecode geleverd <>180005									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	3331 Verwijstype/code (zelf)verwijzer is niet gevuld terwijl 3333 Prestatiecode geleverd <> 180005									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	3266 Diagnosecode is niet gevuld terwijl 3333 Prestatiecode geleverd <> 180005									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	3265 Soort verwijzer is niet gevuld terwijl 3333 Prestatiecode geleverd <> 180005									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		4044										
Naam:		Verwachte prestatie										
Toelichting:		Verwachte prestatie verwijzer. Gereserveerd voor toekomstig gebruik.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	10	213	222		O				NZa			

Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3270										
Naam:		Verkoopprijs										
Toelichting:		Het gedeclareerde bedrag in eurocenten.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
N	11	223	233		V				NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3270 Verkoopprijs < 0									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3270 Verkoopprijs is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3270 Verkoopprijs bevat geen geldige waarde									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:	BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:	3271										
Naam:	Zorgverzekeraarcode										
Toelichting:	Zorgverzekeraar van de patiënt op de begindatum van het behandeltraject.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	4	234	237		O		UZOVI register	Vektis	NZa		
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
R	WRN	3271 Zorgverzekeraarcode komt niet voor of is niet (meer) geldig in UZOVI-register								01-01-1901	31-12-9999

Bestand:	BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:	3272										
Naam:	Reden sluiten code										
Toelichting:	De reden waarom het behandeltraject is afgesloten.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	20	238	257		V		CL_REDENSLUITEN_GBG	DBC-Onderhoud	NZa, SBG	J	
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	Redeneinde bevat een andere code dan 12,13 of 14 bij prestatie 180005'								01-01-2015	31-12-9999
M	ERR	3272 Reden sluiten code is niet gevuld								01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3272 Reden sluiten code komt niet voor of is niet (meer) geldig in codelijst Redensluiten								01-01-1901	31-12-9999



Bestand:	BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:	3273										
Naam:	Declaratiedatum										
Toelichting:	Datum waarop de declaratie bij de verzekeraar of een andere instantie (of de patiënt) is ingediend.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
D	8	258	265	YYYYMMDD	O				DIS		
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
S	ERR	3273 Declaratiedatum bevat een voor DIS ongeldige datum								01-01-1901	31-12-9999

Bestand:	BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:	3349										
Naam:	Zorgvraagzwaarte										
Toelichting:	De waarde die is toegekend aan de zorgvraagzwaarte. Dit attribuut is gereserveerd voor de toekomst en toegevoegd om aan te sluiten bij de tweedelijns GGZ.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	3	266	268		O				DIS		



Bestand:	BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:	3274										
Naam:	Datum aanmelding										
Toelichting:	De datum waarop de patiënt voor het eerst contact opneemt.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
D	8	269	276	YYYYMMDD	O		LVE	LVE	LVE		J
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
S	ERR	3274 Datum aanmelding bevat een voor DIS ongeldige datum								01-01-1901	31-12-9999

Bestand:	BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:	3275										
Naam:	Cliëntsysteem										
Toelichting:	Geeft het toegepaste gesprekssysteem aan. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	2	277	278	NN	O		LVE	LVE	LVE		J

^[*]01 Individueel

02 Paar

03 Gezin

04 Anders



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3276										
Naam:		Vergoeding kosten										
Toelichting:		De patiënt kan de kosten van de EPZ (eerstelijns psychologische zorg) op verschillende wijze vergoed krijgen. Het gaat om de vergoeding van het gehele behandeltraject. De kosten van de wettelijk vastgestelde eigen bijdrage wordt buiten beschouwing gelaten. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	279	280	NN	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]00 Onbekend

01 Basispakketzorg, gecontracteerd. Kosten bij verzekering gedeclareerd. ELP heeft contract met verzekeraar van cliënt

02 Basispakketzorg, niet gecontracteerd. Kosten bij verzekering gedeclareerd. ELP heeft geen contract met verzekeraar van cliënt

03 Niet-basispakketzorg, gecontracteerd. Kosten bij verzekering gedeclareerd. ELP heeft contract met verzekeraar van cliënt

04 Niet-basispakketzorg, nietgecontracteerd. Kosten bij verzekering gedeclareerd. ELP heeft geen contract met verzekeraar van cliënt

05 Anders, De kosten van de behandeling worden aan andere (meerdere)partijen gedeclareerd, b.v. een deel bij een verzekering en een ander deel bij een bedrijf en/of gemeente, eventueel aangevuld met een declaratie aan de cliënt.

06 Door client. Alle kosten worden aan de client gedeclareerd

Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3277										
Naam:		Initiatief voor hulpvraag										
Toelichting:		Geeft aan wie het initiatief voor EPZ neemt. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	281	282	NN	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]00 Eigen initiatief; Als iemand zelf het initiatief neemt om via de huisarts (HA) een afspraak met een ELP te maken, dan wordt dit niet als verwijzing door de HA gezien, ook al heeft de HA hiervoor een verwijsbriefje gemaakt.

01 Huisarts

02 Bedrijfsarts of Bedrijfsmaatschappelijk werk

03 Jeugdarts (schoolarts of school). Ook GGD arts of verpleegkundige; aan school verbonden psycholoog, maatschappelijk werker of orthopedagoog.



04 Algemeen maatschappelijk werk

05 Fysiotherapeut

06 Collega / ELP; Onder collega kan worden verstaan een vrijgevestigde (Gz)psycholoog en/of pedagoog.

07 2e lijns GGZ of AGZ (vrijgevestigde) psychotherapeut, psychiater of specialist. Ambulante, poliklinische of verslavingszorg.

08 3e lijns GGZ of AGZ; Residentieel / herstellingsoord / algemeen ziekenhuis.

09 Andere verwijzers, ook jeugdzorg.

Bestand:	BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:	4060										
Naam:	Soort aanmelding										
Toelichting:	Soort aanmelding. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	2	283	284	NN	O		LVE	LVE	LVE		J

^[*]01 Betreft eerste aanmelding

02 Betreft heraanmelding van een cliënt waarvan de behandeling is afgesloten voor dezelfde klacht. De cliënt is eerder met dezelfde klacht behandeld. De behandeling was toen als afgesloten beschouwd.

03 Betreft heraanmelding van een cliënt die eerder is behandeld, maar nu voor een andere klacht komt. De cliënt is eerder voor een klacht behandeld, maar komt nu voor andere klacht.



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT									
DDID:		3278									
Naam:		Aanmeldingsklacht									
Toelichting:		Geeft aan wat de klacht van de patiënt is bij aanmelding op eerste zitting. Geformuleerd door de client, eventueel met behulp van ELP verduidelijkt. ^[*]									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	2	285	286	NN	O		LVE	LVE	LVE		J

^[*]Belangrijkste aanmeldingsklacht (geformuleerd door cliënt, eventueel met behulp van de ELP verduidelijkt).

Volwassenen (leeftijd 18 jaar of ouder)

01 Interpersoonlijke problemen; partner-, gezins-, opvoedings en overige relatieproblemen.

02 Werk- en studieproblemen; overspannenheid en burnout.

03 Stemningsklachten; depressies. Hieronder vallen lichte tot matig ernstige depressieve klachten.

04 Stemningsklachten; angsten. Hieronder vallen lichte tot matig ernstige angst-/fobieklachten.

05 Aanpassings- en verwerkingsproblemen; nieuwe situaties en levensfaseproblemen, ook verlies en trauma.

06 Identiteitsproblemen; negatief zelfbeeld en subassertiviteitsproblemen.

07 Psychosomatische / somatoforme klachten; omvat ook hyperventilatie en (vage) spanningsklachten.

08 Klachten op het gebied van slapen, eten, seksualiteit en impulsbeheersing

09 Verslavingsproblemen; iedere vorm van verslaving, zoals drugs of gokken.

10 Anders

Kinderen en jeugdigen (leeftijd jonger dan 18 jaar, maar de codes kunnen nog gebruikt worden bij een leeftijd van 20 jaar, naar oordeel ELP)

11 Gezinsproblemen; hieronder vallen ook echtscheidings- en systeemproblematiek.

12 Gedragsproblemen; ook de omgeving heeft er last van (ADHD en PDD NOS).

13 Stemningsklachten; depressies. Hieronder vallen lichte tot matig ernstige depressieve klachten.

14 Stemningsklachten; angsten. Hieronder vallen lichte tot matig ernstige angst-/fobieklachten.

15 Identiteitsproblemen; negatief zelfbeeld en subassertiviteitsproblemen.

16 Aanpassings- en verwerkingsproblemen; nieuwe situaties en levensfaseproblemen, ook verlies en trauma.

17 Leerproblemen; ook cognitieve problemen en lage intelligentie.

18 Zindelijkheidsproblemen



19 Tic-stoornissen; een Tic is een plotselinge, snelle, herhaalde, niet-ritmisch, stereotiepe, motorische beweging of vocale uiting.

20 Anders

Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3279										
Naam:		Bericht aan verwijzer										
Toelichting:		Dit is een vorm van rapportage van de behandeling aan het einde van de behandeling aan de verwijzer.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	1	287	287	'J' of 'N' of [spatie]	O		LVE		LVE		J	
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
S	ERR	3279 Bericht aan verwijzer bevat geen geldige waarde									01-01-1901	31-12-9999

Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3280										
Naam:		Zorgdomeincode										
Toelichting:		De eenheid waarover aparte benchmarks worden berekend. Ieder traject behoort tot één zorgdomein. Een zorgdomein is een relatief homogene groep van patiënten en is belangrijk voor het aanwijzen van de relevante meetdomeinen en de selectie van daarbij passende meetinstrumenten. Voor ieder zorgdomein zijn één of meer meetdomeinen gedefinieerd. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	288	289	NN	O		SBG	SBG	SBG	J		

[*]SBG

01 Volwassenen EPA (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen)

02 Volwassenen kort

04 Kinderen en jeugd

08 Forensische psychiatrie



- 20 Verslaving care (lang, gericht op klachten/symptomen en functioneren)
- 21 Verslaving cure (kort, gericht op klachten/symptomen en gebruik)
- 30 Psychogeriatric (dementiezorg)
- 31 Gerontopsychiatrie (psych. klachten bij ouderen)
- 41 Dyslexie

Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT									
DDID:		3281									
Naam:		Reden non-response voormeting									
Toelichting:		De reden waarom een behandeltraject is afgesloten, zonder dat er een voormeting is opgenomen. De gegevens zijn gewenst in verband met de mogelijkheid van een drop-out analyse (selectieve non-response). ^[*]									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	3	290	292		O		SBG	SBG	SBG	J	

^[*]SBG - Reden non-response

ROM Toegepast = Ja

Voor- en nameting uitgevoerd = Ja

01 Respondent wel benaderd, weigert meting

02 Respondent wel benaderd, niet in staat tot responderen

02a Respondent wel benaderd, niet in staat tot responderen vanwege taal

02b Respondent wel benaderd, niet in staat tot responderen vanwege ernst stoornis

03 Respondent wel benaderd, (herhaaldelijk) niet verschenen op afspraak voor meting

04 Respondent wel benaderd, retourneert meetinstrument niet

05 Respondent wel benaderd, incomplete of onjuiste invulling meetinstrument

ROM Toegepast = Nee of ROM toegepast = Ja maar Voor- en nameting uitgevoerd = Nee

06 Respondent niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen.

06a Patiënt niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen vanwege taal

06b Respondent niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen vanwege ernst stoornis



- 07 Respondent niet benaderd, geen actie ondernomen door behandelaar/assessor
- 08 Respondent niet benaderd, geen evalueerbare behandeling uitgevoerd (crisis, diagnostiek, ultrakorte “behandeling”, etc)
- 09 Respondent niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond
- 09a Respondent niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond, vanwege overlijden patiënt
- 09b Respondent niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond, eenzijdig gestaakt door patiënt
- 10 Andere reden

ROM Toegepast = Nee

- 06 Respondent niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen.
- 06a Patiënt niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen vanwege taal
- 06b Respondent niet benaderd, niet in staat geacht tot responderen vanwege ernst stoornis
- 07 Respondent niet benaderd, geen actie ondernomen door behandelaar/assessor
- 08 Respondent niet benaderd, geen evalueerbare behandeling uitgevoerd (crisis, diagnostiek, ultrakorte 'behandeling', etc)
- 09 Respondent niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond
- 09a Respondent niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond, vanwege overlijden patiënt
- 09b Respondent niet benaderd, behandeling niet regulier afgerond, eenzijdig gestaakt door patiënt
- 10 Andere reden

Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT									
DDID:		3282									
Naam:		Reden non-response nameting									
Toelichting:		De reden waarom een behandeltraject is afgesloten, zonder dat er een nameting is opgenomen. Dit gegeven is gewenst in verband met de mogelijkheid van een drop-out analyse. ^[*]									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	3	293	295		O		SBG	SBG	SBG	J	

[*]Zie reden non-response voormeting



Bestand:	BEHANDELTRAJECT.TXT											
DDID:	3283											
Naam:	Testen of vragenlijsten toegepast											
Toelichting:	Geeft aan of bij de behandeling testen of vragenlijsten door de ELP zijn gebruikt. ^[*]											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	1	296	296	N	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]Testen of vragenlijsten

0 Geen testen of vragenlijsten toegepast

1 Wel testen of vragenlijsten toegepast. Ook gestructureerd interview, diagnostische observaties (bij kinderen).

Bestand:	BEHANDELTRAJECT.TXT											
DDID:	3284											
Naam:	Methodiek van behandeling											
Toelichting:	Geeft aan welke methodiek(en) bij de behandeling door de ELP is/zijn gebruikt. ^[*]											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	297	298	NN	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]Methodiek van behandeling

00 Geen behandeling

01 Voornamelijk 'client centered'

02 Voornamelijk gedragstherapeutisch / cognitief

03 Voornamelijk psychodynamisch

04 Voornamelijk systeemtherapeutisch (w.o. meditatietherapie); centraal staat het denken en de handelwijze van de ELP. Het gaat om het hanteren van het therapeutisch kader. Als een echtpaar binnenkomt kunnen zij systemisch of gedragstherapeutisch worden behandeld en andersom kan een individu ook systemisch worden behandeld.

05 Overig; hieronder valt ook de speltherapie.

06 Combinatie van twee of meer genoemde behandelmethodieken (multi-methodisch).



Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3285										
Naam:		Medicatiegebruik										
Toelichting:		Geeft aan of de cliënt voor of tijdens behandeling psychofarmaca gebruikt. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	1	299	299	N	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]Medicatiegebruik

0 Nee; geen gebruik van psychofarmaca.

1 Ja; gebruik van psychofarmaca op enig moment tijdens behandeling.

Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		3286										
Naam:		Wijze beëindiging contact										
Toelichting:		Geeft aan op welke wijze het contact / de behandeling is beëindigd. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	300	301	NN	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]Wijze van beëindiging van contact

01 Afgesloten traject/behandeling; ELP en cliënt zijn het eens over het afsluiten van de behandeling / werkzaamheden en er is geen doorverwijzing nodig.

02 Contact afgebroken door de cliënt (op welk moment dan ook); De behandeling /werkzaamheden wordt / worden als afgebroken beschouwd als de ELP behandeling nodig acht, maar de cliënt (om duidelijke of onduidelijke reden) afziet van verdere behandeling.

03 Cliënt doorverwezen; ELP adviseert de cliënt voor verdere behandeling een andere hulpverlener in te schakelen



Bestand:	BEHANDELTRAJECT.TXT											
DDID:	3287											
Naam:	Reden afbreken contact											
Toelichting:	Geeft de reden aan waarom de cliënt het contact afbreekt / afziet van verdere behandeling. ^[*]											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	302	303	NN	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]Reden afbreken contact(Te gebruiken bij de afsluitreden “No show”)zoals aangegeven door de cliënt.

00 Geen afgebroken contact; Afgesloten traject/behandeling

01 Klachtafname

02 Financiële redenen

03 Verhuizing

04 Ontevredenheid

05 Onvoldoende motivatie

06 Anders

07 Onbekend; Gebruik “onbekend” als geen informatie van de cliënt bekend is.

Bestand:	BEHANDELTRAJECT.TXT											
DDID:	3288											
Naam:	Door- en terugverwijzing											
Toelichting:	Geeft aan naar wie de cliënt wordt verwezen voor verdere behandeling. ^[*]											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	304	305	NN	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]Door-/terugverwezen naar (toelichting op 'wijze beëindiging contact')

00 Geen door-/terugverwijzing afgesloten traject/behandeling

01 Huisarts

02 Bedrijfsmaatschappelijk werk of - arts

03 Schoolarts / school. Ook GGD-arts of verpleegkundige; aan school verbonden psycholoog, maatschappelijk werker of ortopedagoog.



04 Algemeen maatschappelijk werk

05 Fysiotherapeut

06 Collega / ELP. Onder collega kan worden verstaan een vrijgevestigde (Gz)psycholoog en/of pedagoog.

07 2e lijns GGZ of AGZ incl. (vrijgevestigde) psychotherapeut, psychiater of specialist. Ambulante-, poliklinische- of verslavingszorg.

08 3e lijns GGZ of AGZ Residentieel / herstellingsoord / algemeen ziekenhuis

09 Anders; ook jeugdzorg

Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		4049										
Naam:		SBG locatiecode										
Toelichting:		De locatie die de aanleverende partij wil meegeven in de rapportage van SBG										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	4	306	309		O				SBG	J		

Bestand:		BEHANDELTRAJECT.TXT										
DDID:		4052										
Naam:		Reserve										
Toelichting:		Ruimte gereserveerd voor extra gegevens										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	310	329		O				DIS			

6.4.3 DIAGNOSE.txt



Bestand:		DIAGNOSE.TXT									
DDID:		4040									
Naam:		Behandeltrajectnummer									
Toelichting:		De unieke identificatie van het behandeltraject binnen de instelling.									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	20	1	20		V	PK, FK			DIS		
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	4040 Behandeltrajectnummer is niet meegeleverd in BEHANDELTRAJECT.txt								01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	4040 Behandeltrajectnummer is niet gevuld								01-01-1901	31-12-9999
UK	ERR	4040 Behandeltrajectnummer + 4041 Diagnosedatum + 4042 Diagnosecode is niet uniek binnen de aanlevering								01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		DIAGNOSE.TXT										
DDID:		4041										
Naam:		Diagnosedatum										
Toelichting:		Datum waarop de diagnose is gesteld of de meest recente wijzigingsdatum van de diagnose.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
D	8	21	28	YYYYMMDD	V	PK			NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	4041 Diagnosedatum is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	4041 Diagnosedatum bevat een voor DIS ongeldige datum									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
UK	ERR	4040 Behandeltrajectnummer + 4041 Diagnosedatum + 4042 Diagnosecode is niet uniek binnen de aanlevering									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		DIAGNOSE.TXT										
DDID:		4042										
Naam:		Diagnosecode										
Toelichting:		Code van de overige diagnose, volgens DSM IV-TR.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	29	48		V	PK	CL_DIAGNOSE_GBG	DBC-Onderhoud	SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	4042 Diagnosecode is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	4042 Diagnosecode komt niet voor of is niet (meer) geldig in codelijst Diagnose									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
UK	ERR	4040 Behandeltrajectnummer + 4041 Diagnosedatum + 4042 Diagnosecode is niet uniek binnen de aanlevering									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:	DIAGNOSE.TXT										
DDID:	4043										
Naam:	Trekken van										
Toelichting:	Geeft aan of bij de geregistreerde diagnose de optie 'trekken van' van toepassing is.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	1	49	49	[spatie] of 'j'	O				SBG	J	
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
S	ERR	4043 Trekken van bevat geen geldige waarde								01-01-1901	31-12-9999

Bestand:	DIAGNOSE.TXT										
DDID:	4055										
Naam:	Reserve										
Toelichting:	Ruimte gereserveerd voor extra gegevens										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	20	50	69		O				DIS		

6.4.4 ROM.txt



Bestand:		ROM.TXT										
DDID:		3351										
Naam:		ROM-nummer										
Toelichting:		De unieke identificatie van de meting binnen de set van meetgegevens.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	1	20		V	PK			SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3351 ROM-nummer is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
UK	ERR	3351 ROM-nummer is niet uniek binnen de aanlevering									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	WRN	3353 Status vlag is 'V' en 3351 ROM-nummer is geen bestaand ROM-nummer									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		ROM.TXT										
DDID:		3354										
Naam:		Koppelnummer										
Toelichting:		Uniek nummer om de patiënt mee te identificeren. Dit nummer is bedoeld om de patiëntgegevens uit PATIENT.txt te kunnen koppelen aan behandeltraject, ROM-data en overige verrichting. Bij herhaalde aanlevering van gegevens van dezelfde patiënt moet hetzelfde koppelnummer gebruikt worden. Het koppelnummer mag niet herleidbaar zijn naar de patiënt en mag dus niet hetzelfde zijn als de patiëntidentificatie op patiëntkaart, ponsplaatje, e.d.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	15	21	35		V				SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3354 Koppelnummer is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999

Bestand:		ROM.TXT									
DDID:		3297									
Naam:		Behandeltrajectnummer									
Toelichting:		De verwijzing naar de unieke identificatie van het bijbehorende behandeltraject binnen de instelling/praktijk.									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	20	36	55		O				SBG	J	



Bestand:	ROM.TXT										
DDID:	3353										
Naam:	Status vlag										
Toelichting:	De status vlag geeft aan of een record verwijderd moet worden. Als de status vlag een [spatie] bevat betreft het een nieuwe of gewijzigde ROM. Als de status vlag een 'V' bevat betreft het een verwijderde ROM.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	1	56	56	[spatie] of 'V'	O			DIS	DIS		
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
BR	WRN	3353 Status vlag is 'V' en 3351 ROM-nummer is geen bestaand ROM-nummer								01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3353 Status vlag bevat geen geldige waarde								01-01-1901	31-12-9999

Bestand:	ROM.TXT										
DDID:	4089										
Naam:	Meetdomein										
Toelichting:	Bij het zorgdomein geselecteerde meetdomein. Er zijn twee clusters van meetdomeinen: meetdomeinen die betrekking hebben op behandel-effect en meetdomeinen die betrekking hebben op de patiënt (patiëntervaring). ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	2	57	58	NN	O		SBG	SBG	SBG	J	

^[*]01 Klachten & symptomen

02 Functioneren

03 Kwaliteit van leven

04 Patiëntervaring (CQ-i)

05 Doelgroepspecifiek (gebruik, recidiverisico, spel- of leesvaardigheid, etc.)



Bestand:		ROM.TXT										
DDID:		3298										
Naam:		Meetdatum										
Toelichting:		De datum waarop de meting is afgenomen.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
D	8	59	66	YYYYMMDD	V				SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3298 Meetdatum is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3298 Meetdatum bevat een voor DIS ongeldige datum									01-01-1901	31-12-9999

Bestand:		ROM.TXT										
DDID:		3300										
Naam:		Aard meting code										
Toelichting:		De aard van de meting in de context van ROM. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	67	68	NN	V		SBG	SBG	SBG, LVE	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3300 Aard meting code is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999

[*]01 Aanmelding

02 Intake

03 Start behandeling

04 behandeling eerste sessie (LVE)

05 Derde consult (LVE)



06 Tussenmeting

07 Einde behandeling/laatste consult

08 Follow-up na behandeling

Bestand:		ROM.TXT										
DDID:		3301										
Naam:		Type respondent code										
Toelichting:		De respondent die het meetinstrument heeft ingevuld. Bij de meeste instrumenten is dit standaard de patiënt (zelfrapportage-instrumenten), bij andere instrumenten kan dit variëren. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	69	70	NN	V		SBG	SBG	SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3301 Type respondent code is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999

[*]01 Patiënt

02 Behandelaar

03 Onafhankelijk beoordelaar

04 Vader

05 Moeder

06 Leerkracht

07 Voogd

08 Partner

09 Ander familielid

10 Anders



Bestand:		ROM.TXT										
DDID:		3302										
Naam:		Meetinstrumentcode										
Toelichting:		Code behorend tot het meetinstrument dat is gebruikt voor de meting. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	12	71	82		V				SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3302 Meetinstrumentcode is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999

^[*]SBG; zie SBG Zorgdomeinen, meetdomeinen, meetinstrumenten

Bestand:		ROM.TXT										
DDID:		3303										
Naam:		Totaalscore meting										
Toelichting:		Score van de meting. Bij aanlevering van data per item is de totaalscore niet gevuld. De totaalscore van de meting met twee decimalen (conform de aanwijzingen berekening in SBG zorg-, meetdomeinen en meetinstrumenten) wordt vermenigvuldigd met 100 aangeleverd.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
N	11	83	93		O				SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
S	ERR	3303 Totaalscore meting bevat geen geldige waarde									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:	ROM.TXT											
DDID:	4057											
Naam:	Reserve											
Toelichting:	Ruimte gereserveerd voor extra gegevens											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	94	113		O				DIS			

6.4.5 ROM_ITEM.txt

Bestand:		ROM_ITEM.TXT										
DDID:		3352										
Naam:		ROM-nummer										
Toelichting:		De unieke identificatie van de meting binnen de set van meetgegevens.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	1	20		V	PK, FK			SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3352 ROM-nummer is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
UK	ERR	3352 ROM-nummer + 3304 Itemnummer is niet uniek binnen de aanlevering									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		ROM_ITEM.TXT										
DDID:		3304										
Naam:		Itemnummer										
Toelichting:		Het nummer van het item in de volgorde van de vragenlijst. Items aanleveren is verplicht bij bepaalde meetinstrumenten. Bij welke meetinstrumenten dit verplicht is staat vermeld in de SBG documentatie over zorgdomeinen, meetdomeinen en meetinstrumenten. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	25	21	45		V	PK	SBG	SBG	SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3304 Itemnummer is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
UK	ERR	3352 ROM-nummer + 3304 Itemnummer is niet uniek binnen de aanlevering									01-01-1901	31-12-9999

^[*]SBG; zie SBG Zorgdomeinen, meetdomeinen, meetinstrumenten



Bestand:		ROM_ITEM.TXT										
DDID:		3305										
Naam:		Score										
Toelichting:		De score op het item. Items aanleveren is verplicht bij sommige instrumenten. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
N	11	46	56		O		SBG	SBG	SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
S	ERR	3305 Score bevat geen geldige waarde									01-01-1901	31-12-9999

^[*]SBG; zie SBG Zorgdomeinen, meetdomeinen, meetinstrumenten

Bestand:	ROM_ITEM.TXT										
DDID:	4058										
Naam:	Reserve										
Toelichting:	Ruimte gereserveerd voor extra gegevens										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	20	57	76		O				DIS		

6.4.6 GELEVERD_ZORGPROFIEL.txt



Bestand:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.TXT										
DDID:		3310										
Naam:		Behandelcomponentnummer										
Toelichting:		Unieke identificatie van de behandelcomponentrecord.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	1	20		V	PK			NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3310 Behandelcomponentnummer is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
OH	ERR	3310 Behandelcomponentnummer komt in DIS voor bij een ander 3309 Behandeltrajectnummer. Er is sprake van een omhanging maar het oorspronkelijke behandeltraject is niet aangeleverd als verwijdering.									01-01-1901	31-12-9999
UK	ERR	3310 Behandelcomponentnummer is niet uniek binnen de aanlevering									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.TXT										
DDID:		3309										
Naam:		Behandeltrajectnummer										
Toelichting:		De unieke identificatie van het behandeltraject binnen de instelling/praktijk.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	21	40		V	FK			NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3309 Behandeltrajectnummer is niet meegeleverd in BEHANDELTRAJECT.txt									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3309 Behandeltrajectnummer is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
OH	ERR	3310 Behandelcomponentnummer komt in DIS voor bij een ander 3309 Behandeltrajectnummer. Er is sprake van een omhanging maar het oorspronkelijke behandeltraject is niet aangeleverd als verwijdering.									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.TXT											
DDID:		3311											
Naam:		Behandelcomponentcode											
Toelichting:		Code behorende tot de behandelcomponent.											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE		
AN	20	41	60		V		CL_BEHANDELCOMPONENTEN_GBG	DBC-Onderhoud	NZa, SBG	J			
Directe validaties													
Type	Soort	Omschrijving										Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3311 Behandelcomponentcode is niet gevuld										01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3311 Behandelcomponentcode komt niet voor of is niet (meer) geldig in de codelijst										01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.TXT										
DDID:		3312										
Naam:		Behandelcomponentdatum										
Toelichting:		Datum waarop de behandelcomponent is uitgevoerd.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
D	8	61	68	YYYYMMDD	V				NZa, SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3312 Behandelcomponentdatum > 3233 Creatiedatum pakbon									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3312 Behandelcomponentdatum is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3312 Behandelcomponentdatum bevat een voor DIS ongeldige datum									01-01-1901	31-12-9999

Bestand:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.TXT										
DDID:		3313										
Naam:		Behandelaarcode										
Toelichting:		Zorgverleners (natuurlijk persoon) AGB-code van de behandelaar.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	8	69	76		O		AGB (persoonlijke zorgverleners code)	Vektis	NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	WRN	3313 Behandelaarcode is niet gevuld terwijl 3314 Beroepcode is een hoofdberoep codelijst hoofdberoep GBG									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.TXT										
DDID:		3314										
Naam:		Beroepcode										
Toelichting:		De beroepcode van de behandelaar.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	77	96		V		CL_BEROEP_GBG of CL_HOOFDBEROEPEN_GBG	DBC-Onderhoud	NZa, SBG	J		
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3314 Beroepcode is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3314 Beroepcode komt niet voor of is niet (meer) geldig in codelijst Beroep of Hoofdberoep									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3313 Behandelaarcode is niet gevuld terwijl 3314 Beroepcode is een hoofdberoep codelijst hoofdberoep GBG									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	4051 Hoofdbehandelaar is gevuld terwijl 3314 Beroepcode niet voorkomt in codelijst hoofdberoep GBG									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	4051 Hoofdbehandelaar is niet gevuld terwijl 3314 Beroepcode voorkomt in de codelijst hoofdberoep.									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.TXT										
DDID:		4051										
Naam:		Hoofdbehandelaar										
Toelichting:		Verplicht te vullen voor beroepen die door de NZa aangewezen zijn als mogelijke hoofdbehandelaren. De waarde Ja of Nee geeft aan of de zorgverlener de activiteit vervult in de rol van hoofdbehandelaar of niet.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	1	97	97	'J' of 'N' of [spatie]	CV				NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	4051 Hoofdbehandelaar is niet gevuld terwijl 3314 Beroepcode voorkomt in de codelijst hoofdberoep.									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	4051 Hoofdbehandelaar is gevuld terwijl 3314 Beroepcode niet voorkomt in codelijst hoofdberoep GBG									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	4051 Hoofdbehandelaar bevat geen geldige waarde									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.TXT									
DDID:		3315									
Naam:		Direct patiëntgebonden tijd (minuten)									
Toelichting:		Direct bestede tijd in minuten. Dit betreft de directe contacttijd die aan een patiënt wordt besteed in het kader van het uitvoeren van een behandelcomponent. Het aantal minuten te registreren bij groepscontact is gelijk aan de duur van het groepscontact gedeeld door het aantal aanwezige patiënten.									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
N	6	98	103		V				NZa		
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3315 Direct patiëntgebonden tijd (minuten) < 0								01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3315 Direct patiëntgebonden tijd (minuten) is niet gevuld								01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3315 Direct patiëntgebonden tijd (minuten) bevat geen numerieke waarde								01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.TXT									
DDID:		3355									
Naam:		Indirect patiëntgebonden tijd - reistijd (minuten)									
Toelichting:		Indirecte bestede reistijd in minuten. De tijd die besteed wordt aan het reizen naar een patiënt in het geval dat deze buiten de instelling/praktijk behandeling, begeleiding of verpleging ontvangt. In afwachting van de uitspraak m.b.t. registratie is dit attribuut reeds toegevoegd met als doel aan te sluiten op de tweedelijns GGZ.									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
N	6	104	109		O				NZa		
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3355 Indirect patiëntgebonden tijd - reistijd (minuten) < 0								01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3355 Indirect patiëntgebonden tijd - reistijd (minuten) bevat geen numerieke waarde								01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.TXT									
DDID:		3316									
Naam:		Indirect patiëntgebonden tijd - algemeen (minuten)									
Toelichting:		Indirecte bestede tijd in minuten. Dit betreft indirecte tijd die samenhangt met het uitvoeren van een behandel-, begeleidings- of verplegingsactiviteit.									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
N	6	110	115		V				NZa		
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3316 Indirect patiëntgebonden tijd - algemeen (minuten) < 0								01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3316 Indirect patiëntgebonden tijd - algemeen (minuten) is niet gevuld								01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3316 Indirect patiëntgebonden tijd - algemeen (minuten) bevat geen numerieke waarde								01-01-1901	31-12-9999

Bestand:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.TXT									
DDID:		3317									
Naam:		Type aangeboden hulp									
Toelichting:		Geef het door de ELP aangeboden type hulp aan. ^[*]									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	2	116	117	NN	O		LVE	LVE	LVE		J

[*]Type aangeboden hulp; de hulp heeft betrekking op eerstelijns psychologische zorg.

01 Oriënterend gesprek

02 Kortdurende crisisinterventie / ondersteuning

03 Advies / consultatie, inclusief diagnostiek; ook te gebruiken als alleen diagnostiek wordt gedaan.

04 Laagfrequente ondersteuning; te gebruiken bij 1 tot 8 consulten per jaar met als doel ondersteuning en stabilisatie.

05 Behandeling, inclusief diagnostiek



06 Anders

Bestand:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.TXT									
DDID:		3348									
Naam:		Afspraaknummer/code									
Toelichting:		Het unieke identificatienummer/code van het contact. Als diverse patiënten bij dezelfde afspraak aanwezig zijn, worden zij geregistreerd onder hetzelfde afspraaknummer/code.									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	20	118	137		O				DIS		

Bestand:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.TXT									
DDID:		3294									
Naam:		Alias									
Toelichting:		De door de zorgaanbieder bepaalde alias van de behandelaar. Een zorgaanbieder kan ervoor kiezen om ofwel de naam van de behandelaar in te voeren of een geanonimiseerde code (cijfer- of lettercombinatie). Ten behoeven van de SBG-rapportages.									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	50	138	187		O				SBG	J	

Bestand:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.TXT									
DDID:		3295									
Naam:		Primaire of nevenbehandelaar									
Toelichting:		Betreft het een primaire of een nevenbehandelaar. Ten behoeven van de SBG-rapportages. ^[*]									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	1	188	188		O				SBG	J	

[*]1 Primair

2 Neven

Een primaire behandelaar kan, maar hoeft niet de hoofdbehandelaar te zijn. Er kunnen dus meerdere primaire behandelaars zijn binnen een traject.



De nevenbehandelaars worden geregistreerd t.b.v. rapportage doeleinden. De nevenbehandelaars zijn alle overige behandelaars die aan de behandeling hebben bijgedragen, maar aan wie geen behandel-effect wordt toegewezen.

Bestand:		GELEVERD_ZORGPROFIEL.TXT										
DDID:		4053										
Naam:		Reserve										
Toelichting:		Ruimte gereserveerd voor extra gegevens										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	189	208		O				DIS			

6.4.7 OVERIGE_VERRICHTING.txt



Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:		3318										
Naam:		Uitgevoerde verrichtingnummer										
Toelichting:		Unieke identificatie van de uitgevoerde verrichting.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	15	1	15		V	PK			NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3318 Uitgevoerde verrichtingnummer is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
OH	ERR	3318 Uitgevoerde verrichtingnummer komt in DIS voor bij een ander 3322 Koppelnummer. Er is sprake van een omhanging maar de oorspronkelijke uitgevoerde verrichting is niet aangeleverd als verwijdering.									01-01-1901	31-12-9999
UK	ERR	3318 Uitgevoerde verrichtingnummer is niet uniek binnen de aanlevering									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	WRN	3319 Status vlag is 'V' en 3318 Uitgevoerde verrichtingnummer is geen bestaand verrichtingnummer									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT									
DDID:		3319									
Naam:		Status vlag									
Toelichting:		De status vlag geeft aan of een record verwijderd moet worden. Als de status vlag een [spatie] bevat betreft het een nieuwe of gewijzigde overige verrichting. Als de status vlag een 'V' bevat betreft het een verwijderde overige verrichting.									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	1	16	16	[spatie] of 'V'	O			DIS	DIS		
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
BR	WRN	3319 Status vlag is 'V' en 3318 Uitgevoerde verrichtingnummer is geen bestaand verrichtingnummer								01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3319 Status vlag bevat geen geldige waarde								01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:		3320										
Naam:		Begindatum verrichting										
Toelichting:		Datum waarop de verrichting is uitgevoerd.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
D	8	17	24	YYYYMMDD	V				NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3320 Begindatum verrichting > creatiedatum pakbon									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	3320 Begindatum verrichting > 3321 Einddatum verrichting									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3320 Begindatum verrichting is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3320 Begindatum verrichting bevat een voor DIS ongeldige datum									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT											
DDID:		3321											
Naam:		Einddatum verrichting											
Toelichting:		Datum waarop de verrichting is beëindigd.											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE		
D	8	25	32	YYYYMMDD	V				NZa				
Directe validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
BR	ERR	3321 Einddatum verrichting > 3233 Creatiedatum pakbon									01-01-1901	31-12-9999	
M	ERR	3321 Einddatum verrichting is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999	
S	ERR	3321 Einddatum verrichting bevat een voor DIS ongeldige datum									01-01-1901	31-12-9999	
Gerelateerde validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
BR	ERR	3320 Begindatum verrichting > 3321 Einddatum verrichting									01-01-1901	31-12-9999	



Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:		3322										
Naam:		Koppelnummer										
Toelichting:		Uniek nummer om de patiënt mee te identificeren. Dit nummer is bedoeld om de patiëntgegevens uit PATIENT.txt te kunnen koppelen aan overige verrichting. Het koppelnummer mag niet herleidbaar zijn naar de patiënt.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	15	33	47		V	FK			NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3322 Koppelnummer is niet meegeleverd in PATIENT.txt									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3322 Koppelnummer is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
OH	ERR	3318 Uitgevoerde verrichtingnummer komt in DIS voor bij een ander 3322 Koppelnummer. Er is sprake van een omhanging maar de oorspronkelijke uitgevoerde verrichting is niet aangeleverd als verwijdering.									01-01-1901	31-12-9999

Bestand:	OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:	3323										
Naam:	Behandelaarcode										
Toelichting:	Zorgverleners (natuurlijk persoon) AGB-code van de hoofdbehandelaar.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	8	48	55		O		AGB (persoonlijke zorgverleners code)	Vektis	NZa		



Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:		3324										
Naam:		Beroepcode										
Toelichting:		De beroepcode van de behandelaar.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	56	75		O		CL_BEROEP_GBG of CL_HOOFDBEROEPEN_GBG	DBC-Onderhoud	NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
R	ERR	3324 Beroepcode komt niet voor of is niet (meer) geldig in codelijst Beroep									01-01-1901	31-12-9999

Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:		3325										
Naam:		Zorgverzekeraarcode										
Toelichting:		Zorgverzekeraar van de patiënt op de begindatum van de verrichting.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	4	76	79		O		UZOVI register	VEKTIS	NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
R	ERR	3325 Zorgverzekeraarcode komt niet voor of is niet (meer) geldig in het UZOVI-register									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:		3326										
Naam:		Verrichtingcode										
Toelichting:		De (declaratie)code behorende bij de verrichting. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	10	80	89		V		CL_OVERIGE_PRODUCTEN_GBG	DBC-Onderhoud	NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3326 Verrichtingcode is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
R	WRN	3326 Verrichtingcode komt niet voor of is niet (meer) geldig in codelijst overige producten GBG									01-01-1901	31-12-9999

[*] De overige producten tabel niet DBC-Onderhoud uit geeft moet worden uitgebreid met twee nieuwe codes ten behoeve van de GBG.

OVP niet-basispakketzorg Consult

OVP niet-basispakketzorg Verblijf



Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT									
DDID:		3327									
Naam:		Verkoopprijs									
Toelichting:		De gedeclareerde verkoopprijs per verrichting. Prijs in eurocenten.									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
N	9	90	98		V				NZa		
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3327 Verkoopprijs < 0								01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3327 Verkoopprijs is niet gevuld								01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3327 Verkoopprijs bevat geen numerieke waarde								01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:		3328										
Naam:		Aantal										
Toelichting:		Aantal verrichtingen, vermenigvuldigd met 100.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
N	6	99	104		V				NZa			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3328 Aantal < 0									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3328 Aantal is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3328 Aantal bevat geen numerieke waarde									01-01-1901	31-12-9999

Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:		3329										
Naam:		Declaratiedatum										
Toelichting:		Datum waarop de declaratie bij de verzekeraar of een andere instantie (of de patiënt) is ingediend.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
D	8	105	112	YYYYMMDD	O				DIS			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
S	ERR	3329 Declaratiedatum bevat een voor DIS ongeldige datum									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:		4070										
Naam:		Cliëntsysteem										
Toelichting:		Geeft het toegepaste gesprekssysteem aan. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	113	114	NN	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]01 Individueel

02 Paar

03 Gezin

04 Anders

Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:		4071										
Naam:		Vergoeding kosten										
Toelichting:		De patiënt kan de kosten van de EPZ (eerstelijns psychologische zorg) op verschillende wijze vergoed krijgen. Het gaat om de vergoeding van het gehele behandeltraject. De kosten van de wettelijk vastgestelde eigen bijdrage wordt buiten beschouwing gelaten. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	115	116	NN	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]00 Onbekend

01 Basispakketzorg, gecontracteerd. Kosten bij verzekering gedeclareerd. ELP heeft contract met verzekeraar van cliënt

02 Basispakketzorg, niet gecontracteerd. Kosten bij verzekering gedeclareerd. ELP heeft geen contract met verzekeraar van cliënt

03 Niet-basispakketzorg, gecontracteerd. Kosten bij verzekering gedeclareerd. ELP heeft contract met verzekeraar van cliënt

04 Niet-basispakketzorg, nietgecontracteerd. Kosten bij verzekering gedeclareerd. ELP heeft geen contract met verzekeraar van cliënt

05 Anders, De kosten van de behandeling worden aan andere (meerdere)partijen gedeclareerd, b.v. een deel bij een verzekering en een ander deel bij een bedrijf en/of gemeente, eventueel aangevuld met een declaratie aan de cliënt.

06 Door client. Alle kosten worden aan de client gedeclareerd



Bestand:	OVERIGE_VERRICHTING.TXT											
DDID:	4072											
Naam:	Initiatief voor hulpvraag											
Toelichting:	Geeft aan wie het initiatief voor EPZ neemt. ^[*]											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	117	118	NN	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]00 Eigen initiatief; Als iemand zelf het initiatief neemt om via de huisarts (HA) een afspraak met een ELP te maken, dan wordt dit niet als verwijzing door de HA gezien, ook al heeft de HA hiervoor een verwijsbriefje gemaakt.

01 Huisarts

02 Bedrijfsarts of Bedrijfsmaatschappelijk werk

03 Jeugdarts (schoolarts of school). Ook GGD arts of verpleegkundige; aan school verbonden psycholoog, maatschappelijk werker of orthopedagoog.

04 Algemeen maatschappelijk werk

05 Fysiotherapeut

06 Collega / ELP; Onder collega kan worden verstaan een vrijgevestigde (Gz)psycholoog en/of pedagoog.

07 2e lijns GGZ of AGZ (vrijgevestigde) psychotherapeut, psychiater of specialist. Ambulante, poliklinische of verslavingszorg.

08 3e lijns GGZ of AGZ; Residentieel / herstellingsoord / algemeen ziekenhuis.

09 Andere verwijzers, ook jeugdzorg.

Bestand:	OVERIGE_VERRICHTING.TXT											
DDID:	4073											
Naam:	Aanmeldingsklacht											
Toelichting:	Geeft aan wat de klacht van de patiënt is bij aanmelding op eerste zitting. Geformuleerd door de client, eventueel met behulp van ELP verduidelijkt. ^[*]											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	119	120	NN	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]Belangrijkste aanmeldingsklacht (geformuleerd door cliënt, eventueel met behulp van de ELP verduidelijkt).

Volwassenen (leeftijd 18 jaar of ouder)

01 Interpersoonlijke problemen; partner-, gezins-, opvoedings en overige relatieproblemen.



- 02 Werk- en studieproblemen; overspannenheid en burnout.
- 03 Stemningsklachten; depressies. Hieronder vallen lichte tot matig ernstige depressieve klachten.
- 04 Stemningsklachten; angsten. Hieronder vallen lichte tot matig ernstige angst-/fobieklachten.
- 05 Aanpassings- en verwerkingsproblemen; nieuwe situaties en levensfaseproblemen, ook verlies en trauma.
- 06 Identiteitsproblemen; negatief zelfbeeld en subassertiviteitsproblemen.
- 07 Psychosomatische / somatoforme klachten; omvat ook hyperventilatie en (vage) spanningsklachten.
- 08 Klachten op het gebied van slapen, eten, seksualiteit en impulsbeheersing
- 09 Verslavingsproblemen; iedere vorm van verslaving, zoals drugs of gokken.
- 10 Anders

Kinderen en jeugdigen (leeftijd jonger dan 18 jaar, maar de codes kunnen nog gebruikt worden bij een leeftijd van 20 jaar, naar oordeel ELP)

- 11 Gezinsproblemen; hieronder vallen ook echtscheidings- en systeemproblematiek.
- 12 Gedragsproblemen; ook de omgeving heeft er last van (ADHD en PDD NOS).
- 13 Stemningsklachten; depressies. Hieronder vallen lichte tot matig ernstige depressieve klachten.
- 14 Stemningsklachten; angsten. Hieronder vallen lichte tot matig ernstige angst-/fobieklachten.
- 15 Identiteitsproblemen; negatief zelfbeeld en subassertiviteitsproblemen.
- 16 Aanpassings- en verwerkingsproblemen; nieuwe situaties en levensfaseproblemen, ook verlies en trauma.
- 17 Leerproblemen; ook cognitieve problemen en lage intelligentie.
- 18 Zindelijkheidsproblemen
- 19 Tic-stoornissen; een Tic is een plotselinge, snelle, herhaalde, niet-ritmisch, stereotiepe, motorische beweging of vocale uiting.
- 20 Anders



Bestand:	OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:	4074										
Naam:	Bericht aan verwijzer										
Toelichting:	Dit is een vorm van rapportage van de behandeling aan het einde van de behandeling aan de verwijzer.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	1	121	121	'J' of 'N' of [spatie]	O		LVE	LVE	LVE		J

Bestand:	OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:	4075										
Naam:	Datum aanmelding										
Toelichting:	De datum waarop de patiënt voor het eerst contact opneemt.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
D	8	122	129	YYYYMMDD	O		LVE	LVE	LVE		J

Bestand:	OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:	4076										
Naam:	Soort aanmelding										
Toelichting:	Soort aanmelding. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	2	130	131	NN	O		LVE	LVE	LVE		J

^[*]01 Betreft eerste aanmelding

02 Betreft heraanmelding van een cliënt waarvan de behandeling is afgesloten voor dezelfde klacht. De cliënt is eerder met dezelfde klacht behandeld. De behandeling was toen als afgesloten beschouwd.

03 Betreft heraanmelding van een cliënt die eerder is behandeld, maar nu voor een andere klacht komt. De cliënt is eerder voor een klacht behandeld, maar komt nu voor andere klacht.



Bestand:	OVERIGE_VERRICHTING.TXT											
DDID:	4083											
Naam:	Methodiek van behandeling											
Toelichting:	Geeft aan welke methodiek(en) bij de behandeling door de ELP is/zijn gebruikt. ^[*]											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	132	133	NN	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]Methodiek van behandeling

00 Geen behandeling

01 Voornamelijk 'client centered'

02 Voornamelijk gedragstherapeutisch / cognitief

03 Voornamelijk psychodynamisch

04 Voornamelijk systeemtherapeutisch (w.o. meditatietherapie); centraal staat het denken en de handelwijze van de ELP. Het gaat om het hanteren van het therapeutisch kader. Als een echtpaar binnenkomt kunnen zij systemisch of gedragstherapeutisch worden behandeld en andersom kan een individu ook systemisch worden behandeld.

05 Overig; hieronder valt ook de speltherapie.

06 Combinatie van twee of meer genoemde behandelmethodieken (multi-methodisch).

Bestand:	OVERIGE_VERRICHTING.TXT											
DDID:	4084											
Naam:	Testen of vragenlijsten toegepast											
Toelichting:	Geeft aan of bij de behandeling testen of vragenlijsten door de ELP zijn gebruikt. ^[*]											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	1	134	134	N	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]Testen of vragenlijsten

0 Geen testen of vragenlijsten toegepast

1 Wel testen of vragenlijsten toegepast. Ook gestructureerd interview, diagnostische observaties (bij kinderen).



Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:		4085										
Naam:		Medicatiegebruik										
Toelichting:		Geeft aan of de cliënt voor of tijdens behandeling psychofarmaca gebruikt. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	1	135	135	N	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]Medicatiegebruik

0 Nee; geen gebruik van psychofarmaca.

1 Ja; gebruik van psychofarmaca op enig moment tijdens behandeling.

Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:		4086										
Naam:		Reden afbreken contact										
Toelichting:		Geeft de reden aan waarom de cliënt het contact afbreekt / afziet van verdere behandeling. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	2	136	137	NN	O		LVE	LVE	LVE		J	

^[*]Reden afbreken contact(Te gebruiken bij de afsluitreden “No show”)zoals aangegeven door de cliënt.

00 Geen afgebroken contact; Afgesloten traject/behandeling

01 Klachtafname

02 Financiële redenen

03 Verhuizing

04 Ontevredenheid

05 Onvoldoende motivatie

06 Anders

07 Onbekend; Gebruik “onbekend” als geen informatie van de cliënt bekend is.



Bestand:	OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:	4087										
Naam:	Wijze beëindiging contact										
Toelichting:	Geeft aan op welke wijze het contact / de behandeling is beëindigd. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	2	138	139	NN	O		LVE	LVE	LVE		J

^[*]Wijze van beëindiging van contact

01 Afgesloten traject/behandeling; ELP en cliënt zijn het eens over het afsluiten van de behandeling / werkzaamheden en er is geen doorverwijzing nodig.

02 Contact afgebroken door de cliënt (op welk moment dan ook); De behandeling /werkzaamheden wordt / worden als afgebroken beschouwd als de ELP behandeling nodig acht, maar de cliënt (om duidelijke of onduidelijke redenen) afziet van verdere behandeling.

03 Cliënt doorverwezen; ELP adviseert de cliënt voor verdere behandeling een andere hulpverlener in te schakelen

Bestand:	OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:	4088										
Naam:	Door- en terugverwijzing										
Toelichting:	Geeft aan naar wie de cliënt wordt verwezen voor verdere behandeling. ^[*]										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	2	140	141	NN	O		LVE	LVE	LVE		J

^[*]Door-/terugverwezen naar (toelichting op 'wijze beëindiging contact')

00 Geen door-/terugverwijzing afgesloten traject/behandeling

01 Huisarts

02 Bedrijfsmaatschappelijk werk of - arts

03 Schoolarts / school. Ook GGD-arts of verpleegkundige; aan school verbonden psycholoog, maatschappelijk werker of orthopedagoog.

04 Algemeen maatschappelijk werk

05 Fysiotherapeut

06 Collega / ELP. Onder collega kan worden verstaan een vrijgevestigde (Gz)psycholoog en/of pedagoog.

07 2e lijns GGZ of AGZ incl. (vrijgevestigde) psychotherapeut, psychiater of specialist. Ambulante-, poliklinische- of verslavingszorg.

08 3e lijns GGZ of AGZ Residentieel / herstellingsoord /algemeen ziekenhuis



09 Anders; ook jeugdzorg

Bestand:		OVERIGE_VERRICHTING.TXT										
DDID:		4054										
Naam:		Reserve										
Toelichting:		Ruimte gereserveerd voor extra gegevens										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	20	142	161		O				DIS			

6.4.8 PAKBON.txt



Bestand:		PAKBON.TXT										
DDID:		3362										
Naam:		Declarerende instelling										
Toelichting:		Identificatie aanleverende zorgaanbieder conform AGB-codering. De AGB-code in combinatie met het instelling volgnr DIS vormen samen de unieke identificatie van de aanleverende zorgaanbieder.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	8	1	8		V		AGB (praktijk of instellingscode)	Vektis	DIS			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3362 Declarerende instelling is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3362 Declarerende instelling komt niet overeen met de naam van de zipfile									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
R	ERR	3341 Gebruikersnaam DIS in combinatie met 3362 Declarerende instelling en 3371 Instelling volgnr DIS komt niet voor of is niet (meer) geldig in het klantensysteem van DIS									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PAKBON.TXT											
DDID:		3371											
Naam:		Instelling volgnr DIS											
Toelichting:		Het volgnummer DIS wordt uitgegeven door DIS. Het volgnummer in combinatie met de declarerende instelling vormen samen de unieke identificatie van de aanleverende zorgaanbieder. Het volgnummer biedt DIS de mogelijkheid meerdere accounts per zorgaanbieder te registreren.											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE		
AN	2	9	10	NN	V			DIS	DIS				
Directe validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
M	ERR	3371 Instelling volgnr DIS is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999	
R	ERR	3371 Instelling volgnr DIS komt niet overeen met de naam van de zipfile									01-01-1901	31-12-9999	
S	ERR	3371 Instelling volgnr DIS bevat geen geldige waarde									01-01-1901	31-12-9999	
Gerelateerde validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
R	ERR	3341 Gebruikersnaam DIS in combinatie met 3362 Declarerende instelling en 3371 Instelling volgnr DIS komt niet voor of is niet (meer) geldig in het klantensysteem van DIS									01-01-1901	31-12-9999	



Bestand:	PAKBON.TXT										
DDID:	3337										
Naam:	Versienummer GA										
Toelichting:	Het versienummer van de gegevensaanlevering volgens welke definitie de aanlevering samengesteld is. Bijvoorbeeld GA GBG 1.0 wordt genoteerd als 01.0										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	4	11	14	NN.N	V			DIS	DIS		

Directe validaties

Type	Soort	Omschrijving	Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3337 Versienummer GA is niet gevuld	01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3337 Versienummer GA komt niet overeen met de naam van de zipfile	01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3337 Versienummer GA bevat geen geldige waarde	01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PAKBON.TXT										
DDID:		3233										
Naam:		Creatiedatum										
Toelichting:		Datum van aanmaken zipfile. Dit is de datum die ook in de zipfilenaam staat.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
D	8	15	22	YYYYMMDD	V				DIS			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3233 Creatiedatum is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3233 Creatiedatum komt niet overeen met de naam van de zipfile									01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3233 Creatiedatum bevat een voor DIS ongeldige datum									01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3321 Einddatum verrichting > 3233 Creatiedatum pakbon									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	3263 Einddatum behandeltraject > 3233 Creatiedatum pakbon									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	3262 Begindatum behandeltraject > 3233 Creatiedatum pakbon									01-01-1901	31-12-9999
BR	ERR	3312 Behandelcomponentdatum > 3233 Creatiedatum pakbon									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:	PAKBON.TXT										
DDID:	3234										
Naam:	Volgnummer										
Toelichting:	Volgnummer van de aanlevering. Dit is het volgnummer dat ook in de zipfilenaam staat. Het volgnummer wordt gebruikt wanneer er meerdere aanleveringen per dag, d.w.z. met dezelfde creatiedatum, zijn. Een aanlevering met een hoger volgnummer wordt later verwerkt.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	2	23	24	NN	V				DIS		

Directe validaties

Type	Soort	Omschrijving	Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3234 Volgnummer is niet gevuld	01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3234 Volgnummer komt niet overeen met de naam van de zipfile	01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3234 Volgnummer bevat geen geldige waarde	01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PAKBON.TXT										
DDID:		3344										
Naam:		Zipfilenaam										
Toelichting:		Volledige naam van de zipfile waarmee de aanlevering wordt gedaan.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	48	25	72		V	PK			DIS			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3344 Zipfilenaam is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3344 Zipfilenaam in pakbon komt niet overeen met de naam van de zipfile									01-01-1901	31-12-9999

Bestand:		PAKBON.TXT										
DDID:		3339										
Naam:		Softwareleverancier										
Toelichting:		Naam van de softwareleverancier. Het betreft de softwareleverancier die de software voor het genereren van de DIS aanlevering levert. LET OP: bij wisseling van softwareleverancier moet contact opgenomen worden met DIS.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	15	73	87		V				DIS			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3339 Softwareleverancier is gewijzigd zonder DIS hierover te informeren									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3339 Softwareleverancier is niet gevuld. - 'ZELFBOUW' indien het een zelfbouwer betreft - [naam softwareleverancier] bij overige software									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PAKBON.TXT										
DDID:		3334										
Naam:		Softwarepakket										
Toelichting:		Naam van het softwarepakket waarmee de aanlevering is gemaakt. Bij overgang op een ander softwarepakket moet DIS vooraf op de hoogte worden gesteld. Indien het softwarepakket gewijzigd is zonder dat DIS vooraf op de hoogte is gesteld, wordt de aanlevering afgekeurd.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	15	88	102		V				DIS			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3334 Softwarepakket is gewijzigd zonder DIS hierover te informeren									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3334 Softwarepakket is niet gevuld. - 'ZELFBOUW' indien zelfbouwpakket geen naam heeft - [softwarenaam] bij overige pakketten									01-01-1901	31-12-9999

Bestand:		PAKBON.TXT										
DDID:		3342										
Naam:		Softwareversie										
Toelichting:		Versieaanduiding van het softwarepakket waarmee de DIS aanlevering is gemaakt.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE	
AN	15	103	117		V				DIS			
Directe validaties												
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m
BR	WRN	3342 Softwareversie is gewijzigd									01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3342 Softwareversie is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PAKBON.TXT											
DDID:		3239											
Naam:		Aantal patiënt											
Toelichting:		Aantal records dat geleverd wordt in het bestand PATIENT.txt.											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE		
N	7	118	124		V				DIS				
Directe validaties													
Type	Soort	Omschrijving										Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	3239 Aantal patiënt < 0										01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	3239 Aantal patiënt is niet gevuld										01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	3239 Aantal patiënt bevat geen numerieke waarde										01-01-1901	31-12-9999
Gerelateerde validaties													
Type	Soort	Omschrijving										Geldig van	Geldig t/m
V	ERR	Aantal records in PATIENT.txt is ongelijk aan 3239 Aantal patiënt volgens de pakbon										01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PAKBON.TXT											
DDID:		3345											
Naam:		Aantal behandeltraject											
Toelichting:		Aantal records dat geleverd wordt in het bestand BEHANDELTRAJECT.txt.											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE		
N	7	125	131		V				DIS				
Directe validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
BR	ERR	3345 Aantal behandeltraject < 0									01-01-1901	31-12-9999	
M	ERR	3345 Aantal behandeltraject is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999	
S	ERR	3345 Aantal behandeltraject bevat geen numerieke waarde									01-01-1901	31-12-9999	
Gerelateerde validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
V	ERR	Aantal records in BEHANDELTRAJECT.txt is ongelijk aan 3345 Aantal behandeltraject volgens de pakbon									01-01-1901	31-12-9999	



Bestand:		PAKBON.TXT											
DDID:		3243											
Naam:		Aantal ROM											
Toelichting:		Aantal records dat geleverd wordt in het bestand ROM.txt.											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE		
N	7	132	138		V				DIS				
Directe validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
BR	ERR	3243 Aantal ROM < 0									01-01-1901	31-12-9999	
M	ERR	3243 Aantal ROM is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999	
S	ERR	3243 Aantal ROM bevat geen numerieke waarde									01-01-1901	31-12-9999	
Gerelateerde validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
V	ERR	Aantal records in ROM.txt is ongelijk aan 3243 Aantal ROM volgens de pakbon									01-01-1901	31-12-9999	



Bestand:		PAKBON.TXT											
DDID:		3360											
Naam:		Aantal ROM-item											
Toelichting:		Aantal records dat geleverd wordt in het bestand ROM_ITEM.txt.											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE		
N	7	139	145		V				DIS				
Directe validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
BR	ERR	3360 Aantal ROM-item < 0									01-01-1901	31-12-9999	
M	ERR	3360 Aantal ROM-item is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999	
S	ERR	3360 Aantal ROM-item bevat geen numerieke waarde									01-01-1901	31-12-9999	
Gerelateerde validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
V	ERR	Aantal records in ROM_ITEM.txt is ongelijk aan 3360 Aantal ROM item volgens de pakbon									01-01-1901	31-12-9999	



Bestand:		PAKBON.TXT									
DDID:		4048									
Naam:		Aantal Diagnose									
Toelichting:		Aantal records dat geleverd wordt in het bestand DIAGNOSE.txt									
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
N	7	146	152		V				DIS		
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
BR	ERR	4048 Aantal diagnose < 0								01-01-1901	31-12-9999
M	ERR	4048 Aantal diagnose is niet gevuld								01-01-1901	31-12-9999
S	ERR	4048 Aantal diagnose bevat geen numerieke waarde								01-01-1901	31-12-9999



Bestand:		PAKBON.TXT											
DDID:		3245											
Naam:		Aantal geleverd zorgprofiel											
Toelichting:		Aantal records dat geleverd wordt in het bestand GELEVERD_ZORGPROFIEL.txt.											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE		
N	7	153	159		V				DIS				
Directe validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
BR	ERR	3245 Aantal geleverd zorgprofiel < 0									01-01-1901	31-12-9999	
M	ERR	3245 Aantal geleverd zorgprofiel is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999	
S	ERR	3245 Aantal geleverd zorgprofiel bevat geen numerieke waarde									01-01-1901	31-12-9999	
Gerelateerde validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
V	ERR	Aantal records in GELEVERD_ZORGPROFIEL.txt is ongelijk aan 3245 Aantal geleverd zorgprofiel volgens de pakbon									01-01-1901	31-12-9999	



Bestand:		PAKBON.TXT											
DDID:		3346											
Naam:		Aantal overige verrichting											
Toelichting:		Aantal records dat geleverd wordt in het bestand OVERIGE_VERRICHTING.txt.											
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE		
N	7	160	166		V				DIS				
Directe validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
BR	ERR	3346 Aantal overige verrichting < 0									01-01-1901	31-12-9999	
M	ERR	3346 Aantal overige verrichting is niet gevuld									01-01-1901	31-12-9999	
S	ERR	3346 Aantal Overige Verrichting bevat geen numerieke waarde									01-01-1901	31-12-9999	
Gerelateerde validaties													
Type	Soort	Omschrijving									Geldig van	Geldig t/m	
V	ERR	Aantal records in OVERIGE_VERRICHTING.txt is ongelijk aan 3346 Aantal overige verrichting volgens de pakbon									01-01-1901	31-12-9999	



Bestand:	PAKBON.TXT										
DDID:	3341										
Naam:	Gebruikersnaam										
Toelichting:	De gebruikersnaam die is afgegeven door DIS.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	14	167	180		V			DIS	DIS		
Directe validaties											
Type	Soort	Omschrijving								Geldig van	Geldig t/m
M	ERR	3341 Gebruikersnaam DIS is niet gevuld								01-01-1901	31-12-9999
R	ERR	3341 Gebruikersnaam DIS in combinatie met 3362 Declarerende instelling en 3371 Instelling volgnr DIS komt niet voor of is niet (meer) geldig in het klantensysteem van DIS								01-01-1901	31-12-9999

Bestand:	PAKBON.TXT										
DDID:	3361										
Naam:	Kamer van Koophandelnummer										
Toelichting:	KvK-nummer waaronder de instelling, praktijk of zorgverlener staat geregistreerd.										
Type	Lengte	Begin	Eind	Patroon	Verplicht	Sleutel	Codetabel	Code org	Doel ontvanger	Verplicht SBG	Verplicht LVE
AN	8	181	188		O				DIS		