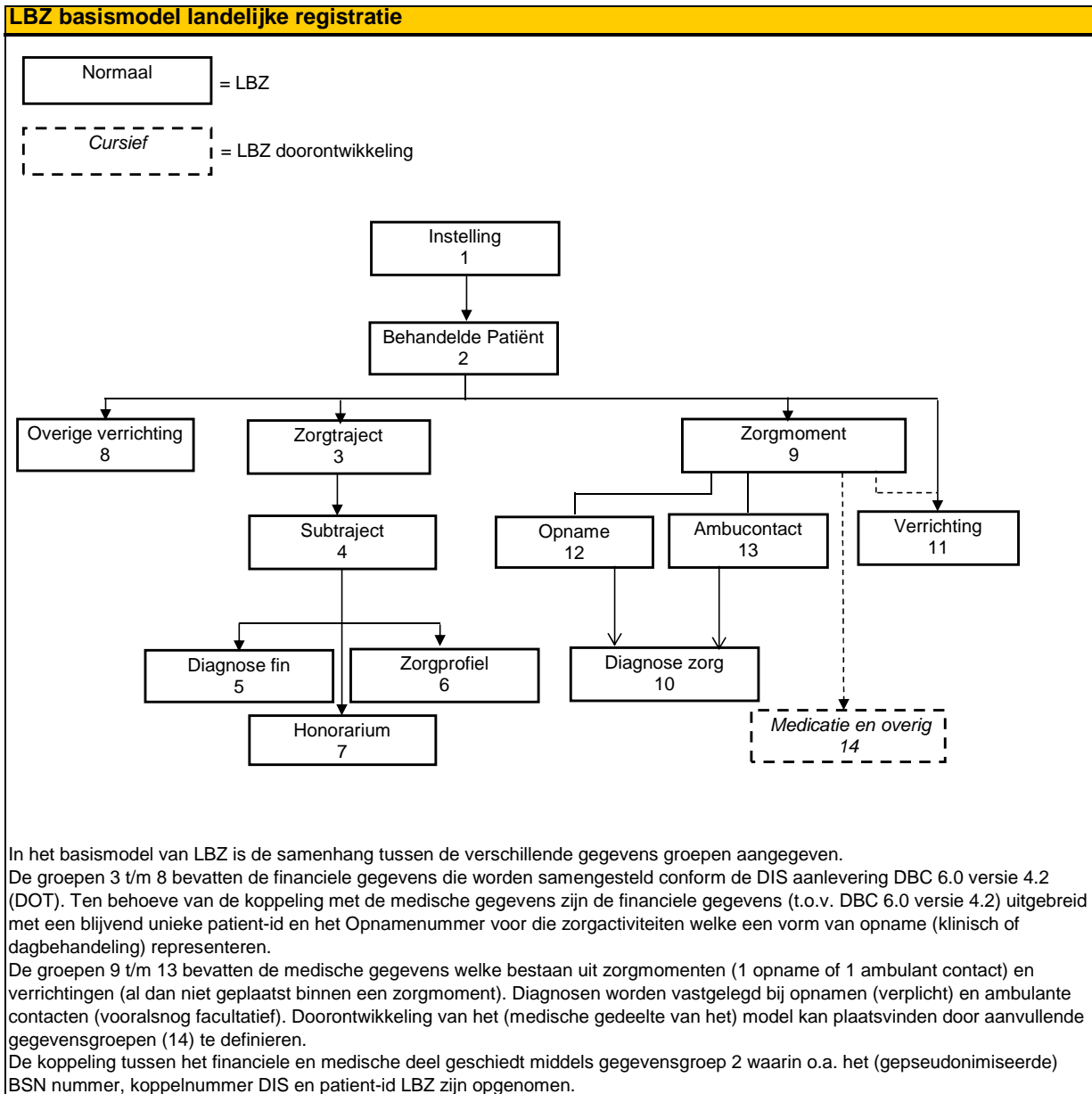
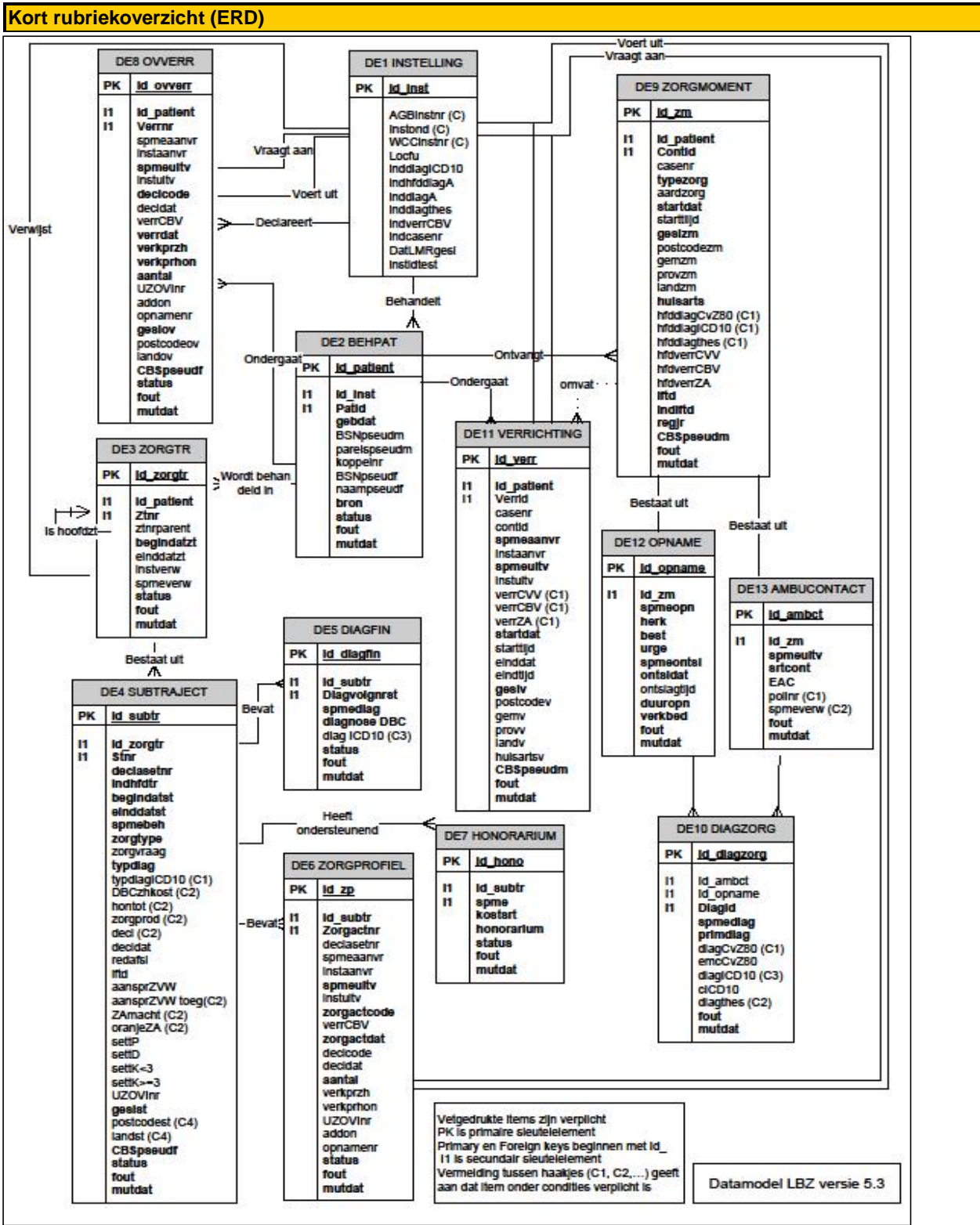


WELKOM	
Dit is het datamodel van de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ)	
Versie:	5.3 d.d. 24-11-2011
Voor:	De werkgroep datamodel LBZ De stuurgroep LBZ DHD
Van:	Projectgroep LBZ
Reikwijdte:	Dit model betreft het model dat ten behoeve van de Landelijke databank LBZ wordt gehanteerd. De in dit model opgenomen gegevens dienen zoveel als mogelijk uit de binnen ziekenhuizen aanwezige administraties en registraties afgeleid te kunnen worden. Bij voorkeur uit een lokale basisregistratie binnen het ziekenhuis. Dit datamodel kan echter niet gezien worden als het datamodel voor een lokale basisregistratie, aangezien een lokale basisregistratie meerdere doelen dan alleen de LBZ zal dienen en derhalve meer gegevens zal omvatten. Aansluitend op dit model is een specificatie van de aanlevering door de ziekenhuizen opgesteld.
Aanlevering:	Voor de aanlevering van de data aan LBZ door de ziekenhuizen wordt voor de financiële gegevens gebruik gemaakt van de aanlevering van gegevens voor de DIS en een nieuw op te zetten gegevensstroom voor de medische gegevens. Zie hiervoor het separate document "aanleverspecificaties LBZ".
INHOUD	<p>Doelstelling LBZ</p> <p>Legenda</p> <p>LBZ Datamodel</p> <p>Kort rubriekoverzicht</p> <p>LBZ registratie</p> <p>Toelichtingen</p> <p>Conversie specificaties LMR naar LBZ</p> <p>Overzicht wijzigingen</p>
Gebruik kleuren	
Lichtgeel	Gegevens welke worden afgeleid of berekend en die niet aangeleverd worden door de ziekenhuizen.
Lichtblauw	Gepseudonimiseerde gegevens.
Turquoise	Actiepunt.

Legenda	
LBZ Datamodel	
In deze basale weergave van het datamodel wordt inzichtelijk gemaakt welke entiteiten het datamodel omvat.	
Kort rubriekoverzicht	
Het verkorte overzicht geeft inzicht in welke gegevens in welke tabel zijn ondergebracht. Voor een complete beschrijving wordt verwezen naar de sheet LBZ registratie.	
LBZ registratie	
Bevat de uitwerking van het datamodel inclusief controle en conversieregels, hieronder staat per kolom de inhoud daarvan aangegeven.	
Kolom 1 (A)	Variabele Nummer
	Het nummer van de variabele bestaat uit drie 'cijfercombinaties'. Het eerste nummer slaat op het hoofdstuk waartoe de variabele behoort (bijv. identificatie); het tweede nummer op het subhoofdstuk (bijv. gegevens behandeling). Het derde kenmerkt de variabele.
Kolom 2 (B)	Tabel
	Verwijzing naar de tabellen van het datamodel.
Kolom 3 (C)	Veld naam gebaseerd op het ERD
	Zo kort en kernachtig mogelijke benaming van de variabele.
Kolom 4 (D)	Korte omschrijving
	Korte omschrijving van de variabele
Kolom 5 (E)	Definitie van de variabele
	Zo kort en precies mogelijke definitie van de variabele. Zie het tabblad Toelichtingen voor eventueel relevante toelichtingen en beschrijvingen.
Kolom 6 (F)	Format
	Formaat waarin de variabele moet worden vastgelegd.
Kolom 7 (G)	Lengte
	Lengte waarin de variabele kan worden vastgelegd
Kolom 8 (H)	Classificatie/referentietabel
	Verwijzing naar bestaande of te creëren classificatie of referentietabel.
Kolom 9-12 (I,J,K,L)	Verplicht, Missing, Onbekend, Range
	Aangegeven wordt of een variabele verplicht moet worden ingevuld, met welke inhoud missende en onbekende waarden worden vastgelegd en zonodig het bereik dat vast te leggen waarden mogen hebben.
Kolom 13 (M)	Controle rubriek
	Individuele controles van variabelen.
Kolom 14 (N)	Controle relatie
	Onderlinge controles van variabelen.
Kolom 15 (O)	Toelichting / motivatie
	Nadere toelichting op de definitie en/of, indien relevant, de redentatie achter genomen besluiten.
Kolom 16 (P)	Nadere uitwerkingen variabele/praktische opmerkingen
	Opmerkingen en aandachtspunten.
Gebruik kleuren	
Lichtgeel	Gegevens welke niet door ziekenhuizen worden aangeleverd dan wel worden afgeleid of berekend vanuit aangeleverde
Lichtblauw	Gepseudonimiseerde gegevens
Turquoise	Actiepunt Tieto/DHD
Toelichtingen	
Bevat waar nodig aanvullende toelichtingen op de in LBZ registratie vermelde entiteiten en gegevens.	





Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Codelijst	Verplicht	Mis sing	Onbe kend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
DE 1	INSTELLING			Algemeen, academisch ziekenhuis of ZBC, of onderdeel daarvan, dat deelneemt aan de LBZ										Deze tabel wordt centraal opgebouwd en niet door het ziekenhuis aangeleverd.		
1.1	IDENTIFICATIE INSTELLING															
1.1.1	1	WCCinstnr	Instellings nummer WCC	Unieke identificatie van de instelling die de patiënt zorg heeft verleend	Numeriek	5	WCC instellingen lijst	Ja	nvt	nvt	NNNNN	(F) moet voldoen aan codelijst	nvt			Conversielijst maken tussen WCC en AGB
1.1.2	1	Instond	Instelling volgnr DIS	Volgnummer van het aanleverende organisatieonderdeel	Alfanum	2	Codelijst volgnr DIS	Ja	blank	nvt	NN	(F) moet voldoen aan codelijst	nvt	In combinatie met instellingnummer is dit de unieke identificatie van het aan LBZ leverende organisatieonderdeel	Volgnummer wordt uitgereikt door DIS 00 is geen afzonderlijke organisatieonderdelen	
1.2	GEGEVENS INSTELLING															
1.2.1	1	AGBinstnr	AGB instellings nummer	AGB code van de instelling	Alfanum	8	AGB codelijst VEKTI	Ja	nvt	nvt	NNNNNNNN	(F) moet voldoen aan codelijst	nvt			
1.2.2	1	Naaminst	Instelling naam	Naam van de instelling	Alfanum	50		Ja	nvt	nvt			nvt			
1.2.3	1	Naaminstond	Instelling onderdeel naam	Naam van het aanleverende organisatieonderdeel van de instelling	Alfanum	50		Ja	blank	nvt			nvt			
1.2.4	1	InddiagICD10	Indicatie diagnose ICD-10	Indicatie die aangeeft vanaf welke datum de ICD-10 wordt geregistreerd	JJJJMMDD	8		Opt	nvt	blank		(F) bestaanbaar (F) <= systeemdatum	nvt			
1.2.5	1	IndhddiagA	Indicatie hoofddiagnose Ambulant	Indicatie die aangeeft vanaf welke datum voor ambulante zorg de hoofddiagnose wordt geregistreerd	JJJJMMDD	8		Opt	nvt	blank		(F) bestaanbaar (F) <= systeemdatum	nvt			
1.2.6	1	InddiagA	Indicatie diagnose Ambulant	Indicatie die aangeeft vanaf welke datum voor ambulante zorg meerdere diagnosen worden geregistreerd	JJJJMMDD	8		Opt	nvt	blank		(F) bestaanbaar (F) <= systeemdatum	nvt			
1.2.7	1	Inddiagthes	Indicatie diagnose thesaurus	Indicatie die aangeeft vanaf welke datum de diagnose thesaurus wordt geregistreerd	JJJJMMDD	8		Opt	nvt	blank		(F) bestaanbaar (F) <= systeemdatum	(F) mag alleen ingevuld zijn als indicatie diagnose ICD-10 is ingevuld			
1.2.8	1	IndverCBV	Indicatie verrichting	Indicatie die aangeeft vanaf welke datum de CBV wordt geregistreerd	JJJJMMDD	8		Opt	nvt	blank		(F) bestaanbaar (F) <= systeemdatum	nvt			
1.2.9	1	Indcasenr	Indicatie casenr	Indicatie die aangeeft vanaf welke datum het casenummer wordt geregistreerd	JJJJMMDD	8		Opt	nvt	blank		(F) bestaanbaar (F) <= systeemdatum	nvt			
1.2.10	1	Indaardzorg beperkt	Indicatie aardzorg beperkt	Indicatie die aangeeft vanaf welke datum de aardzorg beperkt wordt geregistreerd	JJJJMMDD	8		Opt	nvt	blank		(F) bestaanbaar (F) <= systeemdatum	nvt			
1.2.11	1	Indaardzorg volledig	Indicatie aardzorg volledig	Indicatie die aangeeft vanaf welke datum de aardzorg volledig wordt geregistreerd	JJJJMMDD	8		Opt	nvt	blank		(F) bestaanbaar (F) <= systeemdatum	nvt			
1.2.12	1	DatLMRgesl	Datum LMR gesloten	Datum waarop LMR is afgesloten en is overgegaan op LBZ aanlevering	JJJJMMDD	8		Opt	nvt	blank		(F) bestaanbaar (F) <= systeemdatum	nvt			
1.2.13	1	WCCinstnrtest	WCC instellings nummer test	Instellingsnummer test ziekenhuis	Numeriek	5	WCC instellingen lijst	Opt	nvt	blank	NNNNN	(F) moet voldoen aan codelijst	nvt			

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Code lijst	Verplicht	Mis sing	Onbe kend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
DE 2	BEHANDELDE PATIËNT BEHPAT			Een persoon die één of andere vorm van zorg heeft ontvangen												
2.1	IDENTIFICATIE BEHANDELDE PATIËNT															
2.1.1	2	WCCinstnr	Instellingsnummer WCC	Unieke identificatie van de instelling die de patiënt zorg heeft verleend	Numeriek	5	DE1	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan code lijst	(F) combinatie met instond moet voorkomen in tabel 1 instelling			
2.1.2	2	Instond	Instelling volgnr DIS	Volnummer van het aanleverende organisatieonderdeel	Alfanum	2	DE1	Ja	blank	nvt	NN	(F) Indien instelling organisatieonderdelen heeft aangeleverd dan moet voldoen aan code lijst	(F) combinatie met WCCinstnr moet voorkomen in tabel 1 instelling			
2.1.3	2	Patid	Patiënt-id	Binnen de instelling waar de zorg is verleend blijvend unieke identificatie van de patiënt	Alfanum	32		Ja	nvt	nvt			nvt	Binnen ziekenhuis uniek en toekomstbestendig gehanteerd nummer, 2 weg (naar en van LBZ) communicatie mogelijk, betekenisloze identificatie	Het instellingsnummer en patiënt-id vormen een unieke identificatie van de behandelde patiënt	
2.2	GEGEVENS BEHANDELDE PATIËNT															
2.2.1	2	Gebdat	Geboortedatum	De datum waarop de patiënt geboren is	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt		(F) bestaanbaar, zie toelichting	nvt	Moet bestaanbaar zijn OF indien patiënt jonger dan 1 jaar dan mag DD de waarde 00 hebben indien patiënt ouder dan 1 jaar dan mag MM ook de waarde 00 hebben JJJJ moet altijd ingevuld worden		
2.2.2	2	BSNpseudm	BSN pseudoniem medisch	BSN pseudoniem afkomstig uit medische aanlevering	Alfanum	32		Cond	blank	blank			(F) indien bron is MED of BEI dan ingevuld	Afkomstig van ZorgTTP	Pseudoniem bestaat uit BSN	
2.2.3	2	Parelsnpseudm	Parelsnoer pseudoniem medisch	Parelsnoer pseudoniem afkomstig uit medische aanlevering	Alfanum	32		Cond	blank	blank			(F) indien bron is MED of BEI dan ingevuld	Afkomstig van ZorgTTP	Pseudoniem samengesteld uit BSN en geboortedatum	
2.2.4	2	AGBinstnr	AGB instellingsnummer	AGB code van de instelling	Alfanum	8	AGB code lijst VEKTIS	Ja	nvt	nvt				benodigd voor koppeling met zorgtraject	Afkomstig uit Tabel 1 instelling	
2.2.5	2	Koppelnr	Koppelnummer	Unieke identificatie bedoeld om patiëntgegevens te koppelen aan een zorgtraject en/of overige verrichtingen	Alfanum	15		Cond	nvt	blank			(F) indien bron is FIN of BEI dan ingevuld (F) moet uniek zijn binnen een aanlevering			
2.2.6	2	BSNpseudf	BSN pseudoniem financieel	BSN pseudoniem afkomstig uit financiële aanlevering	Alfanum	32		Cond	blank	blank			(F) indien bron is FIN of BEI dan ingevuld	Afkomstig van ZorgTTP	Pseudoniem bestaat uit BSN	
2.2.7	2	Naampseudf	Naam pseud	Naam pseudoniem (van de patiënt) afkomstig uit financiële aanlevering	Alfanum	32		Cond	nvt	blank			(F) indien bron is FIN of BEI dan ingevuld	Afkomstig van ZorgTTP	Pseudoniem samengesteld uit Naam, geboortedatum en geslacht	
2.2.8	2	Bron	Bron	Indicatie die aangeeft vanuit welke aanlevering de data afkomstig c.q. laatstelijk gemuteerd is	Alfanum	3		Ja	nvt	nvt	LMR, FIN, MED, BEI		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	Inputsystemen kunnen zijn LMR (d.m.v. conversie), FIN (financiële aanlevering) of MED (medische aanlevering) of beide	
2.2.9	2	Status	Status	Indicatie die aangeeft of deze occurrence actief is of niet	Numeriek	1		Ja	nvt	nvt	0,1		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Ja (default) 1 = Nee	
2.2.10	2	Fout	Fout	Indicatie die aangeeft of er in deze occurrence fouten aanwezig zijn	Numeriek	1		Ja	nvt	nvt	0,1,2		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Geen fouten (default) 1 = met 1 of meer fouten 2 = met 1 of meer waarschuwingen	
2.2.11	2	Mutatdat	Mutatiedatum	De (systeem)datum waarop de gegevens het laatst zijn verwerkt	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt						

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Codelijst	Verplicht	Mis sing	Onbe kend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
DE 3	ZORGTRAJECT	ZORGTR		Gegevens over de, n.a.v. een specifieke zorgvraag van een patiënt, door een specialisme geleverde en gedeclareerde zorg												
3.1			IDENTIFICATIE ZORGTRAJECT													
3.1.1	3	AGBInstrn	Instellings nummer AGB	Unieke identificatie van de instelling die de patiënt zorg heeft verleend volgens AGB codelijst	Alfanum	8	DE1	Ja	nvt	nvt	NNNNNNNN		(F) combinatie met instond moet voorkomen in tabel 1 instelling			
3.1.2	3	Instond	Instelling volgnr DIS	Volgnummer van het aanleverende organisatieonderdeel	Alfanum	2	DE1	Ja	blank	nvt	NN	(F) Indien instelling organisatieonderdelen heeft aangeleverd dan moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met WCCInstrn moet voorkomen in tabel 1 instelling			
3.1.3	3	Zntr	Zorgtraject nummer	Binnen de instelling waar de zorg is verleend unieke identificatie van het zorgtraject	Alfanum	15		Ja	nvt	nvt	[N..N]N		(F) Moet voldoen aan patroon (F) Moet uniek zijn binnen instelling			
3.2			GEGEVENS ZORGTRAJECT													
3.2.1	3	Zinrpaparent	Zorgtraject nummer parent	Verwijzing naar ander Zorgtraject zijnde het hoofd zorgtraject	Alfanum	15		Opt	blank	blank	[N..N]N		(F) moet voorkomen in tabel 3 zorgtraject als ander zorgtraject binnen dezelfde instelling		Als het zorgtraject is ontstaan door verwijzing vanuit een ander specialisme moet een verwijzing naar het hoofd zorgtraject worden opgenomen	
3.2.2	3	Beginndatz	Beginndatum zorgtraject	De datum waarop het zorgtraject is gestart	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt		(F) bestaanbaar	(F) <= einddatum zorgtraject (F) <= datum pakbon (F) <= beginndatum subtraject			
3.2.3	3	Eindndatz	Einddatum zorgtraject	De datum waarop het zorgtraject is beëindigd	JJJJMMDD	8		Opt	nvt	blank		(F) bestaanbaar				
3.2.4	3	Koppelnr	Koppelnummer	Unieke identificatie bedoeld om zorgtraject te koppelen aan patiëntgegevens	Alfanum	15		Ja	nvt	nvt			(F) Moet voorkomen in tabel patiënt van de aanlevering			
3.2.5	3	Instverw	Verwijzende instelling AGB	Unieke identificatie van de instelling die de patiënt verwezen heeft	Alfanum	8	AGB codelijst VEKTIS	Opt	nvt	blank	NNNNNNNN	(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
3.2.6	3	Spmeverw	Verwijzend specialisme	Specialisme/beroep/dienst die/dat de patiënt voor dit zorgtraject verwezen heeft	Alfanum	4	Zorgverleners-spec COD016 VEKTIS	Cond	nvt	blank	NNNN	(W) moet voldoen aan codelijst	(F) als instverw is ingevuld dan ook spmeverw			
3.2.6	3	Status	Status	Indicatie die aangeeft of deze occurrence actief is of niet	Numeriek	1		Ja	nvt	nvt	0,1		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Ja (default) 1 = Nee	
3.2.7	3	Fout	Fout	Indicatie die aangeeft of er in deze occurrence fouten aanwezig zijn	Numeriek	1		Ja	nvt	nvt	0,1,2		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Geen fouten (default) 1 = met 1 of meer fouten 2 = met 1 of meer waarschuwingen	
3.2.8	3	Mutdat	Mutatiedatum	De (systeem)datum waarop de gegevens het laatst zijn verwerkt	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt						

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Codelijst	Verplicht	Mis sing	Onbekend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
DE 4 SUBTRAJECT				Een t.b.v. declaratie afgebakend deel van het zorgtraject betreffende verleende zorg												
4.1 IDENTIFICATIE SUBTRAJECT																
4.1.1	4	AGBInstrn	Instellingsnummer AGB	Unieke identificatie van de instelling die de patiënt zorg heeft verleend	Alfanum	8	DE1	Ja	nvt	nvt	NNNNNNNN	(F) moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met instond moet voorkomen in tabel 1 instelling			
4.1.2	4	Instond	Instelling volgnr DIS	Volgnummer van het aanleverende organisatieonderdeel	Alfanum	2	DE1	Ja	blank	nvt	NN	(F) Indien instelling organisatieonderdelen heeft aangeleverd dan moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met WCCInstrn moet voorkomen in tabel 1 instelling			
4.1.3	4	ZInr	Zorgtraject nummer	Binnen de instelling waar de zorg is verleend unieke identificatie van het zorgtraject	Alfanum	15		Ja	nvt	nvt	[N..N]N		(F) moet voorkomen in tabel 3 zorgtraject bij dezelfde instelling			
4.1.4	4	SInr	Subtraject nummer	Per instelling en organisatie onderdeel unieke identificatie van het subtraject	Alfanum	15		Ja	nvt	nvt	[N..N]N		(F) Moet voldoen aan patroon (F) Moet uniek zijn binnen instelling			
4.2 GEGEVENS SUBTRAJECT																
4.2.1	4	Declasetnr	Declaratie dataset nummer	Nummer van de dataset waartoe dit subtraject behoort	Alfanum	40		Ja	nvt	nvt	[N..N]N		nvt		Dit nummer wordt gebruikt om te bepalen of het betreffende subtraject moet worden verwijderd	
4.2.2	4	IndfIntr	Hoofdtraject indicatie	Indicatie die aangeeft of dit subtraject een hoofdtraject is	Alfanum	1		Ja	nvt	nvt	"J" of "N"	(F) moet voldoen aan range	nvt			
4.2.3	4	Begindatst	Begindatum subtraject	De datum waarop het betreffende subtraject is gestart	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt		(F) bestaanbaar	(F) >= 20120101 (F) <= einddatum subtraject (F) >= begindatum zorgtraject			
4.2.4	4	Enddatst	Einddatum subtraject	De datum waarop het betreffende subtraject is beëindigd	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt		(F) bestaanbaar	(F) <= datum pakbon of <= degindatum subtraject + 365 dagen			
4.2.5	4	Spmebeh	Behandelend specialisme	Het specialisme van de medisch beroepsbeoefenaar welke voor dit subtraject verantwoordelijk was	Alfanum	4	El.typeringslijst DOT	Ja	nvt	nvt	NNNN	(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
4.2.6	4	Zorgtype	Zorgtype	DBC zorgtype	Alfanum	10	El.typeringslijst DOT	Ja	nvt	nvt			(W) combinatie met behandelend specialisme moet voorkomen en geldig zijn in el.typeringslijst			
4.2.7	4	Zorgvraag	Zorgvraag	DBC zorgvraag	Alfanum	10	El.typeringslijst DOT	Opt	blank	nvt			(W) combinatie met behandelend specialisme moet voorkomen en geldig zijn in el.typeringslijst			
4.2.8	4	Typdiag	Typerende diagnose code	DBC typerende diagnose	Alfanum	10	El.typeringslijst DOT	Ja	nvt	nvt			(W) combinatie met behandelend specialisme moet voorkomen en geldig zijn in el.typeringslijst			
4.2.9	4	TypdiagICD10	Typerende diagnose ICD-10	DBC typerende diagnose	Alfanum	10	ICD-10, versie 2006	Opt	blank	nvt	[A..Z]NN.N					
4.2.10	4	DBCzhkost	DBC ziekenhuis kosten	Bedrag dat bestaat uit ziekenhuiskosten + kapitaalslasten	numeriek	9		Cond	blank	nvt	in eurocenten	(F) moet voldoen aan range	(F) moet ingevuld zijn bij zorgtype 11,13 of 21			
4.2.11	4	Hontot	Honorarium totaal	Totale honorarium dat gefactureerd is	Numeriek	9		Cond	blank	nvt	in eurocenten	(F) moet voldoen aan range en >= 0	(F) moet ingevuld zijn bij zorgtype 11,13 of 21			
4.2.12	4	Zorgprod	Zorgproduct	DBC Zorgproduct	Alfanum	9	Zorgproduct tabel DOT	Cond	blank	nvt		(W) moet voldoen aan codelijst	(F) moet ingevuld zijn bij zorgtype 11,13 of 21			
4.2.13	4	Decl	Declaratie	Declaratiecode	Alfanum	10	Taneventabel DOT	Cond	blank	nvt		(W) moet voldoen aan codelijst	(F) moet ingevuld zijn bij zorgtype 11,13 of 21			
4.2.14	4	Decldat	Declaratiedatum	Declaratiedatum	JJJJMMDD	8		Opt	blank	nvt		(W) bestaanbaar				
4.2.15	4	Redafsl	Afsluitreden	Reden van afsluiten DBC	Alfanum	2	Afsluitreden tabel DOT	Ja	nvt	nvt	NN	(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
4.2.16	4	Lftd	Leeftijd	Leeftijd op begindatum subtraject	Numeriek	3		Opt	blank	nvt						
4.2.17	4	Aanspr	Aanspraak_ZVW	vergoeding ten laste van ZVW	Alfanum	1		Opt	blank	nvt	"J", "N" of spatie	(W) moet voldoen aan range	nvt			
4.2.18	4	AansprZVW	Aanspraak ZVW toegepast	Indicatie die aangeeft of de aanspraak code ZVW is gebruikt	Alfanum	1		Cond	blank	nvt	"J", "N"	(F) moet voldoen aan range	(F) moet ingevuld zijn bij zorgtype 11,13 of 21			
4.2.19	4	ZAmacht	ZA machtiging in profiel	Indicatie die aangeeft of er sprake is van een machtiging in het profiel	Alfanum	1		Cond	blank	nvt	"J", "N"	(F) moet voldoen aan range	(F) moet ingevuld zijn bij zorgtype 11,13 of 21			
4.2.20	4	OranjeZA	Oranje ZA	Indicatie die aangeeft of er sprake is van oranje zorgactiviteiten	Alfanum	1		Cond	blank	nvt	"J", "N"	(F) moet voldoen aan range	(F) moet ingevuld zijn bij zorgtype 11,13 of 21			

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Codelijst	Verplicht	Mis sing	Onbekend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
4.2.21	4	SettP	Setting Poli	Indicatie die aangeeft of er sprake is van een poliklinische setting	Alfanum	1		Opt	blank	nvt	"J", "N" of spatie	(W) moet voldoen aan range		Worden feitelijk niet meer aangeleverd, dus spatie		
4.2.22	4	SettD	Setting Dag	Indicatie die aangeeft of er sprake is van een dagbehandeling setting	Alfanum	1		Opt	blank	nvt	"J", "N" of spatie	(W) moet voldoen aan range		Worden feitelijk niet meer aangeleverd, dus spatie		
4.2.23	4	SettK<3	Setting klin<3	Indicatie die aangeeft of er sprake is van een klinische setting met minder dan 3 verpleegdagen	Alfanum	1		Opt	blank	nvt	"J", "N" of spatie	(W) moet voldoen aan range		Worden feitelijk niet meer aangeleverd, dus spatie		
4.2.24	4	SettK>=3	Setting klin>=3	Indicatie die aangeeft of er sprake is van een klinische setting met 3 of meer verpleegdagen	Alfanum	1		Opt	blank	nvt	"J", "N" of spatie	(W) moet voldoen aan range		Worden feitelijk niet meer aangeleverd, dus spatie		
4.2.25	4	UZOVInr	UZOV nummer	Zorgverzekeraar van de patiënt aan wie de declareerbare producten zijn of worden gefactureerd	Alfanum	4	UZOV1 register VEKTIS	Opt	blank	nvt	NNNN	(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
4.2.26	4	Geslst	Geslacht	Het geslacht van de patiënt direct voorafgaand aan de start van het subtraject	Numeriek	1	COD046 (VEKTIS)	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	nvt			
4.2.27	4	Postcodest	Postcode	De postcode van de Nederlandse woonplaats waar de patiënt verblijft direct voorafgaand aan de start van het subtraject	numeriek	4	Postcodes	cond	blank	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	(F) indien land = NL dan ingevuld		Indien de patiënt normaliter in een instelling verblijft, is dit de postcode van die instelling, bij ontbreken van een woonadres een ander postadres.	
4.2.28	4	Landst	Land inwoning subtraject	Het land waar de patiënt verblijft direct voorafgaand aan de start van het subtraject	Alfanum	2	ISO 3166-1	Ja	blank	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	nvt			
4.2.29	4	CBSpseudf	CBS pseudoniem financieel	CBS pseudoniem afkomstig uit financiële aanlevering	Alfanum	32		Cond	blank	blank			(F) indien bron in DE2 is FIN of BE1 dan ingevuld	Afkomstig van ZorgTTP	Pseudoniem samengesteld uit geboortedatum, geslacht en postcode	
4.2.30	4	Status	Status	Indicatie die aangeeft of deze occurrence actief is of niet	Numeriek	1		Ja	nvt	nvt	0,1		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Ja (default) 1 = Nee	
4.2.31	4	Fout	Fout	Indicatie die aangeeft of er in deze occurrence fouten aanwezig zijn	Numeriek	1	nvt	Ja	nvt	nvt	0,1,2		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Geen fouten (default) 1 = met 1 of meer fouten 2 = met 1 of meer waarschuwingen	
4.2.31	4	Mutatdat	Mutatiedatum	De (systeem)datum waarop de gegevens het laatst zijn verwerkt	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt						

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Codelijst	Verplicht	Mis sing	Onbekend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
DE 5	DIAGNOSE FINANCIIEEL DIAGFIN			Diagnosen die de zorgverlening binnen een zorgtraject (mede) hebben bepaald												
5.1	IDENTIFICATIE DIAGNOSE															
5.1.1	5	AGBinstnr	Instellingsnummer AGB	Unieke identificatie van de instelling die de patiënt zorg heeft verleend volgens AGB codelijst	Alfanum	8	DE1	Ja	nvt	nvt	NNNNNNNN	(F) moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met instond moet voorkomen in tabel 1 instelling			
5.1.2	5	Instond	Instelling volgnr DIS	Volnummer van het aanleverende organisatieonderdeel	Alfanum	2	DE1	Ja	blank	nvt	NN	(F) Indien instelling organisatieonderdelen heeft aangeleverd dan moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met WCCinstnr moet voorkomen in tabel 1 instelling			
5.1.3	5	Znr	Zorgtraject nummer	Binnen de instelling waar de zorg is verleend unieke identificatie van het zorgtraject	Alfanum	15		Ja	nvt	nvt	[N..N]N		(F) moet voorkomen in tabel 3 zorgtraject bij dezelfde instelling			
5.1.4	5	Stnr	Subtraject nummer	Per instelling en organisatie onderdeel unieke identificatie van het subtraject	Alfanum	15		Ja	nvt	nvt	[N..N]N		(F) moet voorkomen in tabel 4 subtraject bij dezelfde instelling			
5.1.5	5	Diagvolgnr	Diagnose volgnummer	Binnen het betreffende subtraject uniek volgnummer van de diagnose	Alfanum	3		Ja	nvt	nvt				Nummer genereren door LBZ verwerking		
5.2	GEGEVENS DIAGNOSE															
5.2.1	5	Spmmediag	Specialisme diagnose	Het specialisme van de medisch beroepsbeoefenaar welke de diagnose heeft gesteld	Alfanum	4	El.typeringslijst DOT	Ja	blank	nvt	NNNN	(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
5.2.2	5	DiagDBC	Diagnosecode DBC	Diagnose in termen van DBC code	Alfanum	10	El.typeringslijst DOT	Ja	nvt	nvt			(W) combinatie met behandelend spmediag moet voorkomen en geldig zijn in el.typeringslijst (F) combinatie met subtrajectnummer, specialisme diagnose moet uniek zijn binnen aanlevering			
5.2.3	5	DiagICD10	Diagnose ICD-10	Diagnose in termen van ICD-10	Alfanum	10	ICD-10, versie 2006	Opt	blank	nvt	[A..Z]NN.N					
5.2.4	5	Status	Status	Indicatie die aangeeft of deze occurrence actief is of niet	Numeriek	1		Ja	nvt	nvt	0,1		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Ja (default) 1 = Nee	
5.2.5	5	Fout	Fout	Indicatie die aangeeft of er in deze occurrence fouten aanwezig zijn	Numeriek	1		Ja	nvt	nvt	0,1,2		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Geen fouten (default) 1 = met 1 of meer fouten 2 = met 1 of meer waarschuwingen	
5.2.6	5	Mutdat	Mutatiedatum	De (systeem)datum waarop de gegevens het laatst zijn verwerkt	JJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt						

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Codelijst	Verplicht	Mis sing	Onbekend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
DE 6 ZORGPROFIEL			Zorgactiviteiten uitgevoerd binnen een subtraject.													
6.1 IDENTIFICATIE ZORGPROFIEL																
6.1.1	6	AGBInstrnr	Instellingsnummer AGB	Unieke identificatie van de instelling die de patiënt zorg heeft verleend volgens AGB codelijst	Alfanum	8	DE1	Ja	nvt	nvt	NNNNNNNN	(F) moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met instond moet voorkomen in tabel 1 instelling			
6.1.2	6	Instond	Instelling volgnr DIS	Volgnummer van het aanleverende organisatieonderdeel	Alfanum	2	DE1	Ja	blank	nvt	NN	(F) Indien instelling organisatieonderdelen heeft aangeleverd dan moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met WCCInstrnr moet voorkomen in tabel 1 instelling			
6.1.3	6	Znr	Zorgtraject nummer	Binnen de instelling waar de zorg is verleend unieke identificatie van het zorgtraject	Alfanum	15		Ja	nvt	nvt	[N..N]N		(F) moet voorkomen in tabel 3 zorgtraject bij dezelfde instelling			
6.1.4	6	SInr	Subtraject nummer	Per instelling en organisatie onderdeel unieke identificatie van het subtraject	Alfanum	15		Ja	nvt	nvt	[N..N]N	(F) Moet voldoen aan range	(F) moet voorkomen in tabel 4 subtraject bij dezelfde instelling			
6.1.5	6	Zorgactnr	Zorgactiviteit nummer	Binnen de instelling uniek volgnummer van de uitgevoerde zorgactiviteit	Numeriek	15		Ja	nvt	nvt	[N..N]N	(F) Moet voldoen aan range	(F) moet uniek zijn binnen de aangeleverde set (F) mag niet voorkomen i.c.m. ander subtraject			
6.2 GEGEVENS ZORGPROFIEL																
6.2.1	6	Declasetnr	Declaratie dataset nummer	Nummer van de dataset waartoe dit zorgprofiel behoort	Alfanum	40		Ja	nvt	nvt	[N..N]N		(F)Declaratiedatasetnummer en subtrajectnummer moet voorkomen in aanlevering		Dit nummer wordt gebruikt om te bepalen of het betreffende zorgprofiel moet worden verwijderd	
6.2.2	6	Spmeaanvr	Aanvragend specialisme	Specialismecode van het aanvragend specialisme	Alfanum	4	Zorgverleners-spec COD016 VEKTIS	Opt	blank	nvt	NNNN	(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
6.2.3	6	Instaanvr	Aanvragende instelling	Instelling/praktijk die de zorgactiviteit heeft aangevraagd	Alfanum	8	AGB codelijst VEKTIS	Opt	blank	nvt	NNNNNNNN	(W) moet voldoen aan codelijst				
6.2.4	6	Spmeuitv	Uitvoerdend specialisme	Het specialisme van de medisch beroepsbeoefenaar welke de zorgactiviteit heeft uitgevoerd	Alfanum	4	Zorgverleners-spec COD016 VEKTIS	Ja	nvt	nvt	NNNN	(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
6.2.5	6	Instituvt	Uitvoerende instelling	Het ziekenhuis waar de zorgactiviteit is uitgevoerd indien dit niet in het ziekenhuis van verzorging is gebeurd	Alfanum	8	AGB codelijst VEKTIS	Opt	blank	nvt	NNNNNNNN	(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
6.2.6	6	Zorgactcode	Zorgactiviteit code	Zorgactiviteitcode van de uitgevoerde zorgactiviteit	Alfanum	10	Zorgactiviteitentabel	Ja	nvt	nvt	NNNNNN	(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
6.2.7	6	VerrCBV	Code CBV	CBV code van de uitgevoerde zorgactiviteit	Alfanum	9	CBV	Opt	nvt	nvt	NNNNNNa		nvt			
6.2.8	6	Zorgactdat	Datum zorgactiviteit	De datum waarop de uitvoering van de zorgactiviteit is gestart	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt		(F) bestaanbaar	(F) <= datum pakbon			
6.2.9	6	Declcode	Declaratiecode	Declaratiecode	Alfanum	10	Tariefentabel DOT	Opt	blank	nvt		(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
6.2.10	6	Aantal	Aantal	Aantal keer dat de zorgactiviteit binnen het subtraject werd uitgevoerd	Numeriek	6		Ja	nvt	nvt	geen decimalen	(F) moet voldoen aan range (F) >0	nvt			
6.2.11	6	Verkoprh	Verkoopprijs ziekenhuis	De gedeclareerde verkoopprijs per eenheid	Numeriek	9		Opt	blank	nvt	in eurocenten	(F) moet voldoen aan range (F) >0	nvt			
6.2.12	6	Verkoprhon	Verkoopprijs honorarium	De gedeclareerde verkoopprijs honorarium per eenheid	Numeriek	9		Opt	blank	nvt	in eurocenten	(F) moet voldoen aan range (F) >0	nvt			
6.2.13	6	UZOVInr	UZOVI nummer	Zorgverzekeraar van de patiënt aan wie de declareerbare producten zijn of worden gefactureerd	Alfanum	4	UZOVI register VEKTIS	Opt	blank	nvt	NNNN	(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
6.2.14	6	Addon	Add on Informatie	Detail informatie over de verrichting	Alfanum	15		Opt	blank	blank			nvt			
6.2.15	6	Deckdat	Declaratiedatum	datum indien declaratie	JJJJMMDD	8		Opt	blank	nvt		(W) bestaanbaar				
6.2.16	6	Opnamenr	Opnamenummer	Het binnen de instelling unieke nummer waaronder de klinische opname of dagbehandeling bekend is	Alfanum	32	nvt	Cond	blank	nvt	JJJJnummer		(F) moet ingevuld indien zorgactiviteit is opname, verpleegdag, ICdag, verkeerd bed of dagopname			ZA Nummers noemen WG datamodel
6.2.17	6	Status	Status	Indicatie die aangeeft of deze occurrence actief is of niet	Numeriek	1		Ja	nvt	nvt	0,1		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Ja (default) 1 = Nee	
6.2.18	6	Fout	Fout	Indicatie die aangeeft of er in deze occurrence fouten aanwezig zijn	Numeriek	1	nvt	Ja	nvt	nvt	0,1,2		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Geen fouten (default) 1 = met 1 of meer fouten 2 = met 1 of meer waarschuwingen	
6.2.19	6	Mutatdat	Mutatiedatum	De (systeem)datum waarop de gegevens het laatst zijn verwerkt	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt						

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Codelijst	Verplicht	Mis sing	Onbe kend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Codelijst	Verplicht	Mis sing	Onbekend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
DE 7	HONORARIUM			Honoraria van behandelend en ondersteunende specialismen												
7.1	IDENTIFICATIE HONORARIUM															
7.1.1	7	AGBinstnr	Instellingsnummer AGB	Unieke identificatie van de instelling die de patiënt zorg heeft verleend volgens AGB codelijst	Alfanum	8	DE1	Ja	nvt	nvt	NNNNNNNN	(F) moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met instond moet voorkomen in tabel 1 instelling			
7.1.2	7	Instond	Instelling volgnr DIS	Volgnummer van het aanleverende organisatieonderdeel	Alfanum	2	DE1	Ja	blank	nvt	NN	(F) Indien instelling organisatieonderdelen heeft aangeleverd dan moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met WCCinstnr moet voorkomen in tabel 1 instelling			
7.1.3	7	Ztnr	Zorgtraject nummer	Binnen de instelling waar de zorg is verleend unieke identificatie van het zorgtraject	Alfanum	15		Ja	nvt	nvt	[N..N]N		(F) moet voorkomen in tabel 3 zorgtraject bij dezelfde instelling			
7.1.4	7	Stnr	Subtraject nummer	Per instelling en organisatie onderdeel unieke identificatie van het subtraject	Alfanum	15		Ja	nvt	nvt	[N..N]N		(F) moet voorkomen in tabel 4 subtraject bij dezelfde instelling			
7.1.5	7	Spme	Specialismecode	Code van het behandelend of ondersteunend specialisme	Alfanum	4	Zorgverleners-spec COD016 VEKTI5	Ja	nvt	nvt	NNNN	(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
7.2	GEGEVENS HONORARIUM															
7.2.1	7	Kostsrt	Kostensoort	Kostensoort behorende bij honorarium	Alfanum	2	Tarientabel DOT	Ja	nvt	nvt		(W) moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met Stnr en Spme moet uniek zijn binnen aanlevering			
7.2.2	7	Honorarium	Honorarium	Honorarium van het behandelend of ondersteunend specialisme	Numeriek	9		Ja	nvt	nvt	in eurocenten	(F) Moet voldoen aan range (F) >0	nvt			
7.2.3	7	Status	Status	Indicatie die aangeeft of deze occurrence actief is of niet	Numeriek	1		Ja	nvt	nvt	0,1		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Ja (default) 1 = Nee	
7.2.4	7	Fout	Fout	Indicatie die aangeeft of er in deze occurrence fouten aanwezig zijn	Numeriek	1		Ja	nvt	nvt	0,1,2		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Geen fouten (default) 1 = met 1 of meer fouten 2 = met 1 of meer waarschuwingen	
7.2.5	7	Mutdat	Mutatiedatum	De (systeem)datum waarop de gegevens het laatst zijn verwerkt	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt						

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Codelijst	Verplicht	Mis sing	Onbekend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
DE 8 OVERIGE VERRICHTING OVVERR			Door instelling uitgevoerde verrichting die niet binnen een DBC zorgtraject is te plaatsen													
8.1 IDENTIFICATIE OVERIGE VERRICHTING																
8.1.1	8	AGBInstrnr	Instellingsnummer AGB	Unieke identificatie van de instelling die de patiënt zorg heeft verleend volgens AGB codelijst	Alfanum	8	DE1	Ja	nvt	nvt	NNNNNNNN	(F) moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met instelling volgnr moet voorkomen in tabel 1 instelling			
8.1.2	8	Instond	Instelling volgnr DIS	Volgnummer van het aanleverende organisatieonderdeel	Alfanum	2	DE1	Ja	blank	nvt	NN	(F) Indien instelling organisatieonderdelen heeft aangeleverd dan moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met WCCInstrnr moet voorkomen in tabel 1 instelling			
8.1.3	8	Vernnr	Verrichtingsnummer	Binnen de instelling uniek volgnummer van de uitgevoerde verrichting	Alfanum	15		Ja	nvt	nvt	[N..N]N		(F) moet uniek zijn binnen aanlevering			
8.2 GEGEVENS OVERIGE VERRICHTING																
8.2.1	8	Koppelnr	Koppelnummer	Unieke identificatie bedoeld om patiëntgegevens te koppelen aan een zorgtraject en/of overige verrichtingen	Alfanum	15		Ja	nvt	nvt			(F) moet voorkomen in tabel behandelde patiënt			
8.2.2	8	Spmeaanvr	Aanvragend specialisme	Specialismecode van het aanvragend specialisme	Alfanum	4	Zorgverleners-spec COD016 VEKTIS	Opt	blank	nvt	NNNN	(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
8.2.3	8	Instaanvr	Aanvragende instelling	Instelling/praktijk die de verrichting heeft aangevraagd	Alfanum	8	AGB codelijst VEKTIS	Opt	blank	nvt	NNNNNNNN	(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
8.2.4	8	Spmeuiv	Uitvoerende specialisme	Het specialisme van de medisch beroepsbeoefenaar uit eigen instelling welke de verrichting heeft uitgevoerd	Alfanum	4	Zorgverleners-spec COD016 VEKTIS	Ja	nvt	nvt	NNNN	(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
8.2.5	8	Instuiv	Uitvoerende instelling	De instelling waar de verrichting is uitgevoerd indien dit niet in de instelling van verzorging is gebeurd	Alfanum	8	AGB codelijst VEKTIS	Opt	blank	nvt	NNNNNNNN	(W) moet voldoen aan codelijst				
8.2.6	8	Declcode	Declaratiecode	Declaratiecode	Alfanum	10	Tariefentabel DOT	Ja	nvt	nvt		(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
8.2.7	8	VerrCBV	Code CBV	CBV code van de uitgevoerde verrichting	Alfanum	9	CBV	Opt	blank	nvt	NNNNNNNNa		nvt			
8.2.8	8	Verrdat	Datum verrichting	De datum waarop de uitvoering van de verrichting is gestart	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt		(F) bestaanbaar	nvt			
8.2.9	8	Verkprzh	Verkooprijks ziekenhuis	De gedeclareerde verkoopprijs per eenheid	Numeriek	9		Ja	nvt	nvt	in eurocenten	(F) >0	nvt			
8.2.10	8	Verkprhon	Verkooprijks honorarium	De gedeclareerde verkoopprijs honorarium per eenheid	Numeriek	9		Ja	nvt	nvt	in eurocenten	(F) >0	nvt			
8.2.11	8	Aantal	Aantal	Aantal keer dat de verrichting werd uitgevoerd	Numeriek	6		Ja	nvt	nvt		(F) >0	nvt			
8.2.12	8	UZOVInr	UZOVInr nummer	Zorgverzekeraar van de patiënt aan wie de declareerbare producten zijn of worden gefactureerd	Alfanum	4	UZOVInr register VEKTIS	Opt	blank	nvt	NNNN	(W) moet voldoen aan codelijst	nvt			
8.2.13	8	Addon	Add on Informatie	Detail informatie over de verrichting	Alfanum	15		Opt	blank	blank			nvt			
8.2.14	8	Decldat	Declaratiedatum	datum indienen declaratie	JJJJMMDD	8		Opt	blank	blank			(W) bestaanbaar			
8.2.15	8	Opnamnr	Opnamnummer	Het binnen de instelling unieke nummer waaronder de klinische opname of dagbehandeling bekend is	Alfanum	32	nvt	Cond	blank	nvt	JJJJnummer		(F) moet ingevuld indien verrichting is opname, verpleegdag, ICdag, verkeerd bed of dagopname			ZA Nummers noemen WG datamodel
8.2.16	8	Geslov	Geslacht	Het geslacht van de patiënt direct voorafgaand aan de start van de overige verrichting	Numeriek	1	COD046 (VEKTIS)	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	nvt			
8.2.17	8	Postcodeov	Postcode	De postcode van de Nederlandse woonplaats waar de patiënt verblijft direct voorafgaand aan de start van de overige verrichting	numeriek	4	Postcodes	cond	blank	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	(F) indien land = NL dan ingevuld		Indien de patiënt normaliter in een instelling verblijft, is dit de postcode van die instelling, bij ontbreken van een woonadres een ander postadres.	
8.2.18	8	Landov	Land inwoning subtraject	Het land waar de patiënt verblijft direct voorafgaand aan de start van de overige verrichting	Alfanum	2	ISO 3166-1	Ja	blank	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	nvt			
8.2.19	8	CBSpseudf	CBS pseudoniem financieel	CBS pseudoniem afkomstig uit financiële aanlevering	Alfanum	32		Cond	blank	blank			(F) indien bron in DE2 is FIN of BEI dan ingevuld	Afkomstig van ZorgTTP	Pseudoniem samengesteld uit geboortedatum, geslacht en postcode	
8.2.20	8	Status	Status	Indicatie die aangeeft of deze occurrence actief is of niet	Numeriek	1		Ja	nvt	nvt	0,1		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Ja (default) 1 = Nee	
8.2.21	8	Fout	Fout	Indicatie die aangeeft of er in deze occurrence fouten aanwezig zijn	Numeriek	1	nvt	Ja	nvt	nvt	0,1,2		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Geen fouten (default) 1 = met 1 of meer fouten 2 = met 1 of meer waarschuwingen	

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Codelijst	Verplicht	Mis sing	Onbe kend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
8.2.22	8	Mutdat	Mutatiedatum	De (systeem)datum waarop de gegevens het laatst zijn verwerkt	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt						

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Codelijst	Verplicht	Mis sing	Onbekend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
DE 9	ZORGMOMENT			Door instelling aan een patiënt geleverde zorg in termen van contacten zijnde klinische opname, dagopname en ambulante contacten												
9.1	IDENTIFICATIE ZORGMOMENT															
9.1.1	9	WCCinstnr	Instellingsnummer WCC	Unieke identificatie van de instelling die de patiënt zorg heeft verleend	Numeriek	5	DE1	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met instond moet voorkomen in tabel 1 instelling		Afleiden uit AGB code uit aangeleverde gegevens	
9.1.2	9	Instond	Instelling volgnr DIS	Volnummer van het aanleverende organisatieonderdeel	Alfanum	2	DE1	Ja	blank	nvt		(F) Indien instelling organisatieonderdelen heeft aangeleverd dan moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met WCCinstnr moet voorkomen in tabel 1 instelling	In combinatie met instellingsnummer is dit de unieke identificatie van het aan LBZ leverende organisatieonderdeel van de instelling	Volnummer wordt uitgereikt door DIS	
9.1.3	9	Patid	Patiënt-id	Binnen de instelling waar de zorg is verleend blijvend unieke identificatie van de patiënt	Alfanum	32		Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan range		Binnen ziekenhuis uniek en toekomstbestendig gehanteerd nummer, 2 weg (naar en van LBZ) communicatie mogelijk, betekenisloze identificatie		
9.1.4	9	Contid	Contact-id	Het binnen de instelling unieke nummer waaronder het zorgmoment bekend is	Alfanum	32	nvt	Ja	nvt	nvt	JJJnnummer	(F) moet voldoen aan patroon			Bij klinische of dagopname het jaar/opnamenummer. Bij ambulante contact een door LBZ gegenereerd uniek jaar/contactnummer	
9.2	GEGEVENS ZORGMOMENT															
9.2.1	9	Caselnr	Casenummer	Het binnen de instelling unieke nummer waaronder de patiënt met de zorgvraag bekend is	Alfanum	20		Opt	blank	nvt					Het nummer is mogelijk afkomstig uit orderadministratie, bij opname casenummer behorend bij ontslagspme	
9.2.2	9	Typezorg	Type zorg	Het zorgtype van het zorgmoment	Alfanum	1		Ja	nvt	nvt	"K", "D" of "A"	(F) moet voldoen aan range	nvt		K = Klinisch D = Dagopname A = Ambulant contact	
9.2.3	9	Aardzorg	Aard zorg	De vorm van zorg van het zorgmoment	Numeriek	2	Codelijst aard zorg	cond	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst		Beperkte vastlegging (wel/geen Z/V/W) of volledige vastlegging (zie codelijst)		
9.2.4	9	Startdat	Startdatum	De datum waarop het betreffende zorgmoment is gestart of heeft plaatsgevonden	JJJJMMDD	8		Ja	nvt			(F) bestaanbaar	(F) >= geboortedatum (F) <= systeemdatum			
9.2.5	9	Starttijd	Starttijd	Tijdstip waarop het betreffende zorgmoment is gestart of heeft plaatsgevonden	Numeriek	2		Opt	nvt	99	00-23 of 99					
9.2.6		Geslzm	Geslacht	Het geslacht van de patiënt direct voorafgaand aan het zorgmoment	Numeriek	1	COD046 (VEKTIS)	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst				
9.2.7	9	Postcodezm	Postcode zorgmoment	De postcode van de Nederlandse woonplaats waar de patiënt verblijft direct voorafgaand aan het zorgmoment	Alfanum	6	Postcodes	cond	nvt	0000XX	NNNNA	(F) moet voldoen aan codelijst	(F) indien land inwoning = NL dan ingevuld	Indien de patiënt normaliter in een instelling verblijft, is dit de postcode van die instelling. Kan ook postcode op moment van aanlevering zijn.		
9.2.8	9	Gemzm	Gemeente zorgmoment	De Nederlandse gemeente waar de patiënt verblijft	Alfanum	3		cond	nvt	nvt			nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd. Af te leiden uit postcode		
9.2.9	9	Provzm	Provincie zorgmoment	De Nederlandse provincie waar de patiënt verblijft	Alfanum	2		cond	nvt	nvt			nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd. Af te leiden uit postcode		
9.2.10	9	Landzm	Land inwoning zorgmoment	Het land waar de patiënt verblijft direct voorafgaand aan het zorgmoment	Alfanum	2	ISO 3166-1	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst				
9.2.11	9	Huisarts	Huisarts	Huisarts van de patiënt die verantwoordelijk is voor de reguliere 1e lijns zorg	Alfanum	8	Huisartsen (VEKTIS)	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst indien niet onbekend	nvt			
9.2.12	9	HliddiagCVZ	Hoofddiagnose zorgmoment CvZ80	De diagnose die aan het eind van het zorgmoment beschouwd wordt als de belangrijkste reden voor de behandeling	Alfanum	10	CvZ80	Opt/ Cond	blank	nvt		(F) moet voldoen aan classificatie, mag niet diagnose onbekend zijn (bv 799.9)	(F) verplicht bij type zorg K of D, facultatief bij type zorg A en wordt gebruikt indien ICD-10 niet is ingevoerd (F,W) controle relatie leeftijd, geslacht, specialisme diagnose	Bestaande relatiecontroles rond CvZ80 blijven ongewijzigd gehandhaafd	CvZ80 wordt gebruikt zolang ICD-10 nog niet is ingevoerd	
9.2.13	9	HliddiagICD10	Hoofddiagnose zorgmoment ICD-10	De diagnose die aan het eind van het zorgmoment beschouwd wordt als de belangrijkste reden voor de behandeling	Alfanum	10	ICD-10, versie 2006	Opt/ Cond	blank	nvt	[A..Z]NN.N	(F) moet voldoen aan classificatie	(F) verplicht bij type zorg K of D, facultatief bij type zorg A en wordt gebruikt indien indicatie in tabel 1 instelling is gevuld (F,W) Medisch inhoudelijke controles	Medisch inhoudelijke controles zijn in tabel ondergebracht		
9.2.14	9	Hliddiagthes	Hoofddiagnose diagnose thesaurus	De diagnose die aan het eind van het zorgmoment beschouwd wordt als de belangrijkste reden voor de behandeling	Alfanum	10	Diagnosethesaurus	Opt/ Cond	blank	nvt		(F) moet voldoen aan thesaurus	(F) verplicht bij type zorg is K of D en wordt aanvullend op ICD-10 gebruikt indien indicatie in tabel 1 instelling is gevuld	Uit de thesaurus betreft dit het veld thesaurus ID.	Vooralsnog worden geen medisch inhoudelijke controles op thesaurus gemaakt	

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Codelijst	Verplicht	Mis sing	Onbekend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
9.2.15	9	HldverrCVV	Hoofdverrichting zorgmoment CvV	De verrichting die aan het eind van het zorgmoment beschouwd wordt als de belangrijkste verrichting binnen de opname	Alfanum	10	CvV	Cond	blank	nvt		(F) moet voldoen aan classificatie	(F) Bij type zorg A: niet ingevuld (F,W) controle relatie leeftijd, geslacht, specialisme verrichting	Medisch inhoudelijke controles zijn in tabel ondergebracht	CvV of ZA wordt gebruikt zolang CBV nog niet is ingevoerd	
9.2.16	9	HldverrCBV	Hoofdverrichting zorgmoment CBV	De verrichting die aan het eind van het zorgmoment beschouwd wordt als de belangrijkste verrichting binnen de opname	Alfanum	10	CBV	Cond	blank	nvt	7 posities code zonder 14,15,16, 17, 98?? en 99 categorie	(F) moet voldoen aan CBV bestand	(F) Bij type zorg A: niet ingevuld (F) mag alleen ingevuld indien indicatie in tabel 1 instelling is gevuld (F,W) medisch inhoudelijke controles	Medisch inhoudelijke controles zijn in tabel ondergebracht		
9.2.17	11	HldverrZA	Hoofdverrichting zorgmoment ZA	De verrichting die aan het eind van het zorgmoment beschouwd wordt als de belangrijkste verrichting binnen de opname	Alfanum	10	Zorgactiviteitentabel	Cond	blank	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	(F) Bij type zorg A: niet ingevuld		CvV of ZA wordt gebruikt zolang CBV nog niet is ingevoerd	
9.2.18	9	CBSpseudm	CBS pseudoniem medisch	CBS pseudoniem afkomstig uit medische aanlevering	Alfanum	32		Cond	blank	blank			(F) indien bron uit DE2 is MED of BEI dan ingevuld	Afkomstig van ZorgTTP	Pseudoniem samengesteld uit geboortedatum, geslacht en postcode	
9.2.19	9	Lftd	Leeftijd aan het begin van zorgmoment	De leeftijd van de patiënt aan het begin van het zorgmoment in dagen maanden of jaren afhankelijk van de indicatie leeftijd	Numeriek	3		Ja	nvt	nvt			(W) Plausibiliteit: leeftijd niet > 110 jaar	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd. Af te leiden uit geboortedatum en opnamedatum		
9.2.20	9	Indlftd	Indicatie Leeftijd	Indicatie die aangeeft in welke eenheid de leeftijd is vastgelegd	Numeriek	1		Ja	nvt	nvt	1,2,3		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	1 = leeftijd in dagen (leeftijd <= 31 dagen) 2 = leeftijd in maanden (leeftijd >= 32 dagen <= 11 maanden) 3 = leeftijd in jaren (leeftijd > 11 maanden)	
9.2.21	9	Regjr	Registratiejaar zorgmoment	Het kalenderjaar waartoe de geregistreerde gegevens behoren	JJJJ	4		Ja	nvt	nvt			nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd. Als type_zorg = A, dan afleiden uit startdatum in DE9; Als type_zorg <> A, dan afleiden uit opnamedatum DE12		
9.2.22	9	Fout	Fout	Indicatie die aangeeft of er in deze occurrence fouten aanwezig zijn	Numeriek	1	nvt	Ja	nvt	nvt	0,1,2		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Geen fouten (default) 1 = met 1 of meer fouten 2 = met 1 of meer waarschuwingen	
9.2.23	9	Mutdat	Mutatiedatum	De (systeem)datum waarop de gegevens het laatst zijn verwerkt	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt						

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Codelijst	Verplicht	Mis sing	Onbekend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
DE 10	DIAGNOSE ZORG DIAGZORG			Diagnosen die de geleverde zorg (mede) hebben bepaald												
10.1	IDENTIFICATIE DIAGNOSE ZORG															
10.1.1	10	WCCinstnr	Instellingsnummer WCC	Unieke identificatie van de instelling die de patiënt zorg heeft verleend	Numeriek	5	DE1	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met instond moet voorkomen in tabel 1 instelling		Afleiden uit AGB code uit aangeleverde gegevens	
10.1.2	10	Instond	Instelling volgnr DIS	Volgnummer van het aanleverende organisatieonderdeel	Alfanum	2	DE1	Ja	blank	nvt		(F) Indien instelling organisatieonderdelen heeft aangeleverd dan moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met WCCinstnr moet voorkomen in tabel 1 instelling		Volgnummer wordt uitgereikt door DIS	
10.1.3	10	Patid	Patiënt-id	Binnen de instelling waar de zorg is verleend blijvend unieke identificatie van de patiënt	Alfanum	32		Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan range	(F) combinatie met WCCinstnr en instond moet voorkomen in tabel 2 patiënt	Binnen ziekenhuis uniek en toekomstbestendig gehanteerd nummer, 2 weg (naar en van LBZ) communicatie mogelijk, betekenisloze identificatie		
10.1.4	10	Contid	Contact-id	Het binnen de instelling unieke nummer waaronder het zorgmoment bekend is	Alfanum	32	nvt	Ja	nvt	nvt	JJJnummer	nvt	(F) combinatie met WCCinstnr, instond en patid moet voorkomen in tabel 9 zorgmoment		Bij klinische of dagopname het jaar/opnamenummer. Bij ambulante contact een door LBZ gegenereerd uniek jaar/contactnummer	
10.1.5	10	Diagd	Diagnose -id	Binnen de instelling uniek nummer van de diagnose	Alfanum	25		Ja	nvt	nvt						
10.2	GEGEVENS DIAGNOSE ZORG															
10.2.1	10	Casenr	Casenummer	Het binnen de instelling unieke nummer waaronder de patiënt met de zorgvraag bekend is	Alfanum	20		Opt	blank	nvt					Het nummer is mogelijk afkomstig uit orderadministratie	
10.2.2	10	Spmediag	Specialisme diagnose	De beroepsgroep/specialisme van de medisch beroepsbeoefenaar welke de diagnose heeft aangemerkt/gesteld	Alfanum	8	LBZ (sub) specialismen	Ja	blank	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst (F) behoort tot diagnose stellende specialismen	nvt	Bestaat uit beroepsgroep (2pos), soort beroepsgroep/spme (4pos), subspecialisme (2 pos optioneel)		WG datamodel
10.2.3	10	Primdiag	Indicatie primaire diagnose	Indicatie die aangeeft of de bijbehorende diagnose de primaire diagnose van het zorgmoment voor het betreffende spme is	Alfanum	1		Ja	nvt	nvt	0,1	(F) moet voldoen aan range	nvt	0 = geen primaire diagnose 1 = wel primaire diagnose	Wordt gebruikt voor afleiding primaire en nevendiaagnosen	
10.2.4	10	DiagCVZ	Diagnose CVZ	Diagnose die de geleverde zorg (mede) heeft bepaald	Alfanum	10	CvZ80	Cond	blank	nvt		(F) moet voldoen aan classificatie, mag niet diagnose onbekend zijn (bv 799.9)	(F) verplicht bij type zorg K of D en wordt gebruikt indien ICD-10 niet is ingevoerd (F,W) controle relatie leeftijd, geslacht, specialisme diagnose	Bestaande relatiecontroles rond CvZ80 blijven ongewijzigd gehandhaafd	CvZ80 wordt gebruikt zolang ICD-10 nog niet is ingevoerd	
10.2.5	10	EMCCVZ	E/M/C code CVZ	Indicatie uitwendige oorzaak, morfologie of complicatie	Alfanum	1		Cond	blank	nvt	E, M of C	(F) moet voldoen aan range	(F) alleen ingevuld indien Diag CVZ ingevuld			
10.2.6	10	DiagICD10	Diagnose ICD-10	Diagnose die de geleverde zorg (mede) heeft bepaald	Alfanum	10	ICD-10, versie 2006	Cond	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan classificatie	(F) verplicht bij type zorg K of D en wordt gebruikt indien indicatie in tabel 1 instelling is gevuld (F,W) Medisch inhoudelijke controles	Medisch inhoudelijke controles worden opgesteld	E en M codes zijn onderdeel van diagnoselijst	WG controles
10.2.7	10	CICD10	C code ICD-10	Indicatie complicatie	Numeriek	1		Cond	blank	nvt	0,1	(F) moet voldoen aan range	(F) alleen ingevuld indien diagICD10 ingevuld		0 = Nee 1 = Ja	
10.2.8	10	Diagthes	Diagnose diagnose thesaurus	Diagnose die de geleverde zorg (mede) heeft bepaald	Alfanum	10	Diagnosethesaurus	Cond	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan thesaurus	(F) verplicht bij type zorg is K of D en indien indicatie in tabel 1 instelling is gevuld wordt aanvullend op ICD-10 gebruikt	wordt aanvullend op ICD-10 gebruikt indien ziekenhuis hiervoor gekozen heeft Uit de thesaurus betreft dit het veld thesaurus ID.	Voorafnog worden geen medisch inhoudelijke controles op thesaurus gemaakt	
10.2.9	10	Fout	Fout	Indicatie die aangeeft of er in deze occurrence fouten aanwezig zijn	Numeriek	1	nvt	Ja	nvt	nvt	0,1,2		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Geen fouten (default) 1 = met 1 of meer fouten 2 = met 1 of meer waarschuwingen	
10.2.10	10	Mutatdat	Mutatiedatum	De (systeem)datum waarop de gegevens het laatst zijn verwerkt	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt						

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Codelijst	Verplicht	Mis sing	Onbekend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
DE 11	VERRICHTING			Medische handeling uitgevoerd op, binnen of buiten/zonder het zorgmoment										Alle medische handelingen exclusief CBV groep 14,15,16,17, 98?? en 99		WG datamodel
11.1	IDENTIFICATIE VERRICHTING															
11.1.1	11	WCCinstnr	Instellingsnummer WCC	Unieke identificatie van de instelling die de patiënt zorg heeft verleend	Numeriek	5	DE1	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met instond moet voorkomen in tabel 1 instelling		Afleiden uit AGB code uit aangeleverde gegevens	
11.1.2	11	Instond	Instelling volgnr DIS	Volgnummer van het aanleverende organisatieonderdeel	Alfanum	2	DE1	Ja	blank	nvt		(F) Indien instelling organisatieonderdelen heeft aangeleverd dan moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met WCCinstnr moet voorkomen in tabel 1 instelling		Volgnummer wordt uitgereikt door DIS	
11.2.3	11	Patid	Patiënt-id	Binnen de instelling waar de zorg is verleend blijvend unieke identificatie van de patiënt	Alfanum	32		Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan range	(F) combinatie met WCCinstnr en instond moet voorkomen in tabel 2 patiënt	Binnen ziekenhuis uniek en toekomstbestendig gehanteerd nummer, 2 weg (naar en van LBZ) communicatie mogelijk, betekenisloze identificatie		
11.2.4	11	Verrid	Verrichting-id	Binnen de instelling uniek volgnummer van de uitgevoerde verrichting	Alfanum	25		Ja	nvt	nvt			nvt			
11.2	GEGEVENS VERRICHTING															
11.2.1	11	Casennr	Casenummer	Het binnen de instelling unieke nummer waaronder de patiënt met de zorgvraag bekend is	Alfanum	20		Opt	blank	nvt					Het nummer is mogelijk afkomstig uit orderadministratie	
11.2.2	11	Contid	Contact-id	Het binnen de instelling unieke nummer waaronder het zorgmoment bekend is	Alfanum	32	nvt	Opt	nvt	nvt			(F) combinatie met WCCinstnr, instond en patid moet voorkomen in tabel 9 zorgmoment		wordt gevuld door systeem door koppeling verrichtingen aan opname op basis van datum	
11.2.3	11	Spmeaanvr	Aanvragend specialisme	De beroepsgroep/specialisme van de medisch beroepsbeoefenaar die heeft aangevraagd	Alfanum	8	LBZ (sub) specialismen	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	nvt	Bestaat uit beroepsgroep (2pos), soort beroepsgroep/spme (4pos), subspecialisme (2 pos optioneel)		WG datamodel
11.2.4	11	Instaanvr	Aanvragende instelling	Instelling/praktijk die de verrichting heeft aangevraagd	Alfanum	8	AGB codelijst VEKTIS	Opt	blank	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	nvt			
11.2.5	11	Spmeuiv	Uitvoerend specialisme	De beroepsgroep/specialisme van de medisch beroepsbeoefenaar die heeft uitgevoerd	Alfanum	8	LBZ (sub) specialismen	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	nvt	Bestaat uit beroepsgroep (2pos), soort beroepsgroep/spme (4pos), subspecialisme (2 pos optioneel)		WG datamodel
11.2.6	11	Instuiv	Uitvoerende instelling	De instelling waar de verrichting is uitgevoerd indien dit niet in de instelling van verzorging is gebeurd	Alfanum	8	AGB codelijst VEKTIS	Opt	blank	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst				
11.2.7	11	VerrCVV	Verrichting CvV	Tijdens de zorg uitgevoerde verrichting	Alfanum	10	CvV	Cond	blank	nvt		(F) moet voldoen aan classificatie	(F) of CvV, of CBV of ZA ingevuld (FW) Controle relatie leeftijd, geslacht, specialisme verrichting	Medisch inhoudelijke controles worden aangepast	CvV of ZA wordt gebruikt zolang CBV nog niet is ingevoerd	WG datamodel
11.2.8	11	VerrCBV	Verrichting CBV	Tijdens de zorg uitgevoerde verrichting	Alfanum	7	CBV	Cond	blank	nvt	7 posities code zonder 14,15,16, 17, 98?? en 99 categorie	(F) moet voldoen aan CBV bestand	(F) of CvV, of CBV of ZA ingevuld (F) mag alleen ingevuld indien indicatie in tabel 1 instelling is gevuld (FW) Medisch inhoudelijke controles	Medisch inhoudelijke controles worden opgesteld	Aangeleverde CvV en ZA codes worden geconverteerd naar CBV code.	WG datamodel WG controles
11.2.9	11	VerrZA	Verrichting ZA	Tijdens de zorg uitgevoerde verrichting	Alfanum	10	Zorgactiviteitentabel	Cond	blank	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	(F) of CvV, of CBV of ZA ingevuld		CvV of ZA wordt gebruikt zolang CBV nog niet is ingevoerd	
11.2.10	11	Startdat	Startdatum	Datum waarop de verrichting is uitgevoerd c.q het tijdstip waarop de patiënt de OK ruimte is binnengekomen	JJJJMMDD	10		Cond	nvt	nvt		(F) datum altijd verplicht (F) tijd optioneel (F) bestaanbaar	(F) >= geboortedatum (F) <= systeemdatum		Of 'netto snijtijd', uitzoeken DHD, WG datamodel	
11.2.11		Starttij	Starttijd	Tijdstip waarop de verrichting is uitgevoerd c.q het tijdstip waarop de patiënt de OK ruimte is binnengekomen	Numeriek	2		Opt	nvt	99	00-23, 99					
11.2.12	11	Emddatij	Eind datum	Datum waarop de verrichting is uitgevoerd c.q het tijdstip waarop de patiënt de OK ruimte heeft verlaten	JJJJMMDD	10		Opt	nvt	nvt		(F) bestaanbaar	(F) >= geboortedatum (F) <= systeemdatum (F) >= startdatum		Of 'netto snijtijd', uitzoeken DHD, WG datamodel	
11.2.13		Eindtij	Eindtijd	Tijdstip waarop de verrichting is uitgevoerd c.q het tijdstip waarop de patiënt de OK ruimte heeft verlaten	Numeriek	2		Opt	nvt	99	00-23, 99					
11.2.14	11	Geszm	Geslacht	Het geslacht van de patiënt direct voorafgaand aan het zorgmoment	Numeriek	1	COD046 (VEKTIS)	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst				
11.2.15	11	Postcodezm	Postcode zorgmoment	De postcode van de Nederlandse woonplaats waar de patiënt verblijft direct voorafgaand aan het zorgmoment	Alfanum	6	Postcodes	cond	nvt	0000XX NNNNAA		(F) moet voldoen aan codelijst	(F) indien land inwoning = NL dan ingevuld	Indien de patiënt normaliter in een instelling verblijft, is dit de postcode van die instelling. Kan ook postcode op moment van aanlevering zijn.		

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Code lijst	Verplicht	Mis sing	Onbekend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
11.2.16	11	Gemzm	Gemeente zorgmoment	De Nederlandse gemeente waar de patiënt verblijft	Alfanum	3		cond	nvt	nvt			nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd. Af te leiden uit postcode		
11.2.17	11	Provzm	Provincie zorgmoment	De Nederlandse provincie waar de patiënt verblijft	Alfanum	2		cond	nvt	nvt			nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd. Af te leiden uit postcode		
11.2.18	11	Landzm	Land inwoning zorgmoment	Het land waar de patiënt verblijft direct voorafgaand aan het zorgmoment	Alfanum	2	ISO 3166-1	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan code lijst				
11.2.19	11	Huisarts	Huisarts	Huisarts van de patiënt die verantwoordelijk is voor de reguliere 1e lijns zorg	Alfanum	8	Huisartsen (VEKTIS)	Ja	nvt	zie toelichting		(F) moet voldoen aan code lijst indien niet onbekend	nvt	Het kan voorkomen dat VEKTIS lijst niet actueel genoeg is? VEKTIS lijst invoeren waarbij: 9998 = "Huisarts buitenland" 9999 = "Geen huisarts" ook krijgsmacht/MGD'en benoemen		????
11.2.20	11	CBSpseudm	CBS pseudoniem medisch	CBS pseudoniem afkomstig uit medische aanlevering	Alfanum	32		Cond	blank	blank			(F) indien bron uit DE2 is MED of BEI dan ingevuld	Afkomstig van ZorgTTP	Pseudoniem: samengesteld uit geboortedatum, geslacht en postcode	
11.2.21	11	Fout	Fout	Indicatie die aangeeft of er in deze occurrence fouten aanwezig zijn	Numeriek	1	nvt	Ja	nvt	nvt	0,1,2		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Geen fouten (default) 1 = met 1 of meer fouten 2 = met 1 of meer waarschuwingen	
11.2.22	11	Mutdat	Mutatiedatum	De (systeem)datum waarop de gegevens het laatst zijn verwerkt	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt						

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Code lijst	Verplicht	Mis sing	Onbekend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties	
DE 12		OPNAME		Een in de kliniek of dagverpleging uitgevoerde behandeling van een patiënt (incl. gezonde zuigeling, moeder, verkeerd bed) geëindigd met ontslag van de patiënt waarbij tenminste één klinische verpleegdag of één dagbehandelingsdag in rekening wordt gebracht													
12.1			IDENTIFICATIE OPNAME														
12.1.1	12	WCCinstnr	Instellingsnummer WCC	Unieke identificatie van de instelling die de patiënt zorg heeft verleend	Numeriek	5	DE1	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan code lijst	(F) combinatie met instond moet voorkomen in tabel 1 instelling		Afleidt uit AGB code uit aangeleverde gegevens		
12.1.2	12	Instond	Instelling volgnr DIS	Volgnummer van het aanleverende organisatieonderdeel	Alfanum	2	DE1	Ja	blank	nvt		(F) Indien instelling organisatieonderdelen heeft aangeleverd dan moet voldoen aan code lijst	(F) combinatie met WCCinstnr moet voorkomen in tabel 1 instelling		Volgnummer wordt uitgereikt door DIS		
12.1.3	12	Patid	Patiënt-id	Binnen de instelling waar de zorg is verleend blijvend unieke identificatie van de patiënt	Alfanum	32		Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan range	(F) combinatie met WCCinstnr en instond moet voorkomen in tabel 2 patiënt	Binnen ziekenhuis uniek en toekomstbestendig gehanteerd nummer, 2 weg (naar en van LBZ) communicatie mogelijk, betekenisloze identificatie			
12.1.4	12	Opnamnr	Opnamenummer	Het binnen de instelling unieke nummer waaronder de klinische opname of dagbehandeling bekend is	Alfanum	32	nvt	Ja	blank	nvt		(F) combinatie met WCCinstnr, instond en Patid moet voorkomen in tabel 9 zorgmoment			Bij klinische of dagopname het jaar/opnamenummer.		
12.2			GEGEVENS OPNAME														
12.2.1	12	Casennr	Casenummer	Het binnen de instelling unieke nummer waaronder de patiënt met de zorgvraag bekend is	Alfanum	20		Opt	blank	nvt						Het nummer is mogelijk afkomstig uit orderadministratie	
12.2.2	12	Spmeopn	Opname specialisme	De beroepsgroep/specialisme van de medisch beroepsbeoefenaar die de patiënt heeft opgenomen	Alfanum	8	LBZ (sub) specialismen	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan code lijst (F) behoort tot opnamespecialismen		Bestaat uit beroepsgroep (2pos), soort beroepsgroep/spme (4pos), subspecialisme (2 pos optioneel)		WG datamodel	
12.2.3	12	Herk	Herkomst	De verblijfplaats waar de patiënt verbleef direct voorafgaand aan de start van de opname	Numeriek	2	Herkomst en bestemming	Ja	nvt	nvt	0-9	(F) moet voldoen aan range	nvt				
12.2.4	12	Best	Bestemming	De verblijfplaats waar de patiënt zal verblijven direct na het einde van de opname	Numeriek	2	Herkomst en bestemming	Ja	nvt	nvt	0-7, 9-11	(F) moet voldoen aan range	nvt				
12.2.5	12	Urge	Urgentie opname	Indicatie m.b.t. de urgentie van de opname	Numeriek	1		Ja	nvt	nvt	0,1	(F) moet voldoen aan range	nvt	Een acute opname is een opname die niet kan worden uitgesteld omdat onmiddellijke behandeling/hulpverlening binnen 24 uur noodzakelijk is.	0 = nee 1 = ja	WG datamodel	
12.2.6	12	Spmeontsl	Ontslag specialisme	De beroepsgroep/specialisme van de medisch beroepsbeoefenaar die de patiënt heeft ontslagen	Alfanum	8	LBZ (sub) specialismen	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan code lijst (F) behoort tot ontslagspecialismen	nvt	Bestaat uit beroepsgroep (2pos), soort beroepsgroep/spme (4pos), subspecialisme (2 pos optioneel)		WG datamodel	
12.2.7	12	Ontskdat	Ontslag datum	De datum waarop de betreffende opname is beëindigd	JJJJMMDD	10		Ja	nvt	nvt		(F) bestaansbaar	(F) >= startdatum				
12.2.8	13	Ontsltid	Ontslag tijd	Het uur waarop de betreffende opname is beëindigd	Numeriek	2		Opt	nvt	99	00-23, 99						
12.2.9	14	Duuropn	Duur opname	De tijdsduur in dagen dat een opname heeft geduurd	Numeriek	4		Ja	nvt	nvt			(W) signalering op duur opname > 180	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd. Af te leiden uit datum opname (startdatum) en datum ontslag			
12.2.10	15	Verkebed	Verkeerde bed	Indicatie of er sprake is van verkeerde bed opname	Alfanum	1		Ja	nvt	nvt	0,1		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd. Af te leiden uit diagnose verkeerd bed of uit verrichting verkeerd bed?	0 = nee 1 = ja	WG datamodel	
12.2.11	16	Fout	Fout	Indicatie die aangeeft of er in deze occurrence fouten aanwezig zijn	Numeriek	1	nvt	Ja	nvt	nvt	0,1,2		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Geen fouten (default) 1 = met 1 of meer fouten 2 = met 1 of meer waarschuwingen		
12.2.12	12	Mutatdat	Mutatiedatum	De (systeem)datum waarop de gegevens het laatst zijn verwerkt	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt							

Nr	Tabel	Veld (ERD) naam	Korte omschrijving	Definitie	Format	Lengte	Classificatie/ Referentietabel/ Codelijst	Verplicht	Mis sing	Onbekend	Range/patroon	Controle rubriek (F)Fout, (W) waarschuwing	Controle relatie (F)Fout, (W) waarschuwing	Toelichting / motivatie	Nadere uitwerking variabele / praktische opmerkingen	Acties
DE 13	AMBUCONTACT			Elk consultatief contact dat tussen een behandelend (medisch) professional en patiënt welke acuut of op afspraak heeft plaatsgevonden, inclusief telefonische contacten of teleconsulten.												
13.1	IDENTIFICATIE AMBUCONTACT															
13.1.1	13	WCCinstnr	Instellingsnummer WCC	Unieke identificatie van de instelling die de patiënt zorg heeft verleend	Numeriek	5	DE1	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met instond moet voorkomen in tabel 1 instelling		Afleidt uit AGB code uit aangeleverde gegevens	WG datamodel
13.1.2	13	Instond	Instelling volgnr DIS	Volnummer van het aanleverende organisatieonderdeel	Alfanum	2	DE1	Ja	blank	nvt		(F) Indien instelling organisatieonderdelen heeft aangeleverd dan moet voldoen aan codelijst	(F) combinatie met WCCinstnr moet voorkomen in tabel 1 instelling		Volnummer wordt uitgereikt door DIS	
13.1.3	13	Patid	Patiënt-id	Binnen de instelling waar de zorg is verleend blijvend unieke identificatie van de patiënt	Alfanum	32		Ja	nvt	nvt			(F) combinatie met WCCinstnr en instond moet voorkomen in tabel 2 patiënt	Binnen ziekenhuis uniek en toekomstbestendig gehanteerd nummer, 2 weg (naar en van LBZ) communicatie mogelijk, betekenisloze identificatie		
13.1.4	13	Contid	Contact-id	Het binnen de instelling unieke nummer wat door het systeem is gegenereerd	Alfanum	32	nvt	Ja	blank	nvt			(F) combinatie met WCCinstnr, instond en Patid moet voorkomen in tabel 9 zorgmoment		Bij klinische of dagopname het jaar/opnamenummer. Bij ambulante contact een door LBZ gegenereerd uniek jaar/contactnummer	
13.2	GEGEVENS AMBUCONTACT															
13.2.1	13	Caselnr	Casenummer	Het binnen de instelling unieke nummer waaronder de patiënt met de zorgvraag bekend is	Alfanum	20		Opt	nvt	nvt					Het nummer is mogelijk afkomstig uit orderadministratie	
13.2.2	13	Spmeuiv	Uitvoerend specialisme	Het specialisme van de medisch beroepsbeoefenaar uit eigen instelling welke verantwoordelijk was voor dit contact	Alfanum	8	LBZ (sub) specialismen	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	nvt	Bestaat uit beroepsgroep (2pos), soort beroepsgroep/spme (4pos), subspecialisme (2 pos optioneel)		WG datamodel
13.2.3	13	Srtcont	Soort contact	De soort van het contact	Numeriek	1	Soort contact	Ja	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	nvt	Betreft Eerste medisch consult (CBV code),Herhalingsconsult (CBV code),.....		WG datamodel
13.2.4	13	EAC	Indicatie EAC	Indicatie die aangeeft of er sprake is van een Eerste Administratief Consult c.q. Eerste Polikliniek Bezoek	Numeriek	1		Ja	nvt	nvt	0,1	(F) moet voldoen aan range		Of is EAC/EPB onderdeel van Soort contact en wordt een EAC/EPB een nieuw AMBUCONTACT	0 = Nee 1 = Ja	WG datamodel
13.2.5	13	Polntr	Polikliniek nummer	Poliklinieknummer opgegeven door het ziekenhuis	Alfanum	2	Poliklinieken	Cond	blank	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst	(F) indien instelling tabel poliklinieken heeft aangeleverd dan verplicht			
13.2.6	13	Spmeverv	Verwijzend specialisme	Specialisme/beroep/dienst die/dat de patiënt voor dit contact naar het ziekenhuis verwezen heeft	Alfanum	8	LBZ (sub) specialismen	Cond	nvt	nvt		(F) moet voldoen aan codelijst bij eerste medisch consult	nvt	Bestaat uit beroepsgroep (2pos), soort beroepsgroep/spme (4pos), subspecialisme (2 pos optioneel)		WG datamodel
13.2.7	13	Fout	Fout	Indicatie die aangeeft of er in deze occurrence fouten aanwezig zijn	Numeriek	1	nvt	Ja	nvt	nvt	0,1,2		nvt	Wordt niet door ziekenhuis aangeleverd	0 = Geen fouten (default) 1 = met 1 of meer fouten 2 = met 1 of meer waarschuwingen	
13.2.8	13	Mutdat	Mutatiedatum	De (systeem)datum waarop de gegevens het laatst zijn verwerkt	JJJJMMDD	8		Ja	nvt	nvt						

Toe
1 A
De L aanl
Aanl
De a gege van
Opb
De L zorg opge
Rela
Bij h voor het v een Zo is (het
Opz
Het vere
2 V
3 Fi
4 M
4.1
4.2

Toelichtingen

Algemeen

LBZ (Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg) is een registratie waarin gegevens over de zorg, per ziekenhuis, per behandelde patiënt naar eiding van een individuele zorgvraag, worden opgenomen. De dataset bestaat uit zowel zorg- als financieel georiënteerde gegevens.

Aanlevering vanuit basisadministratie ziekenhuis.

Aanlevering aan LBZ wordt aangesloten op de structuur van aanlevering voor de DIS met dien verstande dat de financieel georiënteerde gegevens, gebaseerd op gedeclareerde zorg gescheiden van de medisch georiënteerde gegevens, gebaseerd op geleverde zorg, gescheiden elkaar worden opgenomen en aangeleverd.

Opbouw

LBZ wordt per kalenderjaar opgebouwd (het registratiejaar). Dit impliceert dat gegevens op basis van de einddatum van een subtraject en moment binnen een registratiejaar worden opgenomen. De gegevens van een zorgtraject kunnen over meerdere registratiejaren worden opgenomen.

Overeenstemming met DBC registratie

De opstelling van het datamodel is aansluiting gezocht bij de structuur en definities zoals die binnen de aanlevering aan DIS gelden met als doel dat eenmaal vastgelegde gegevens ook voor andere doeleinden kunnen worden gebruikt. Het moge echter duidelijk zijn dat het doel, verstreken van medisch inhoudelijke en markt informatie, vereist dat naast de DIS gegevens ook andere gegevens dan wel gegevens op ander detailniveau vereist zijn.

Het is het voor de LBZ essentieel dat het onderscheid tussen ambulante contacten, dagbehandeling en klinische zorg blijvend wordt vastgelegd (Zorgmoment) en dat de soort en het detail van de vast te leggen diagnoses en verrichtingen uitgebreider zijn.

Opbouw van het datamodel

De datamodel ondersteunt een stapsgewijze invoering van de LBZ. Stap 1 betreft de ombouw van de huidige LMR (die aanzienlijk zal worden eenvoudigd), de invoering van de ICD-10, het BSN, het opnemen van poliklinische gegevens (de ombouw van de huidige LAZR) en het

Validaties

Het centrale verwerkingssysteem controleert de aangeleverde data op:

Technische verwerkbaarheid; voldoen de aangeleverde bestanden aan de technische conventies, stemt de inhoud van aangeleverde bestanden overeen met de begeleidende informatie (pakbonnen)

Inhoud rubrieken; zijn de juiste formaten gehanteerd, voldoet de inhoud aan de (geldige) referentiegegevens

Onderlinge relaties; zijn de onderkende onderlinge relaties juist opgenomen

Medisch inhoudelijke juistheid; voldoen de gegevens aan de eisen die vanuit de medische classificaties/referentiebestanden (diagnosen/verrichtingen) worden gesteld.

Indien bestanden niet technisch verwerkbaar zijn, wordt de hele aanlevering van het betreffende ziekenhuis afgekeurd en niet verwerkt.

Van bestanden die wel technisch verwerkbaar zijn, wordt de inhoud gecontroleerd, verwerkt en opgeslagen. De uitkomst van deze controles kan zijn dat een gegeven als Fout wordt gekenmerkt, met een Waarschuwing wordt gekenmerkt of akkoord wordt bevonden.

Gegevens met een kenmerk Fout moeten in een latere aanlevering gecorrigeerd aangeleverd worden, gegevens met een kenmerk Waarschuwing kunnen in een latere aanlevering gecorrigeerd aangeleverd worden.

Het ziekenhuis ontvangt per aanlevering een verslag van de uitgevoerde controles (geconstateerde fouten en Waarschuwingen).

In de sheet LBZ registratie zijn de uit te voeren controles op inhoud, rubrieken en onderlinge relaties opgenomen voorzien van het kenmerk (F)out en/of (W)aarschuwing. De medisch inhoudelijke controles worden in een separaat document en bijbehorende controletabellen opgenomen.

Financieel georiënteerde gegevens

Het financiële deel is geheel conform DIS versie 6.0v4.2 (DOT versie) opgesteld met 2 toevoegingen, te weten:

- Het patiëntnummer dat de patiënt in het ziekenhuis identificeert.
 - Het opnamenummer dat bij de zorgactiviteit en overige verrichting "opname, IC dag of verpleegdag" moet worden vastgelegd. Dit is gedaan om achteraf de relatie tussen Subtrajecten en Zorgmomenten te kunnen leggen.
- Voor de goede orde: het financiële deel heeft, zoals oorspronkelijk opgezet, betrekking op gedeclareerde zorg.

Medisch georiënteerde gegevens

Het medische deel is opgezet rond Zorgmoment en heeft betrekking op geleverde zorg.

Specialismen worden vastgelegd conform de AGB codelijst. De AGB lijst specialismen dient voor LBZ, medische gegevens, te worden uitgebreid met subspecialismen (optioneel vast te leggen).

Bij activiteiten die bijvoorbeeld door verpleegkundigen worden uitgevoerd, wordt door het ziekenhuis als specialisme het medisch specialisme verantwoordelijk voor de behandeling vastgelegd.

Er zijn ook zelfstandige professionals, zoals fysiotherapeut, diëtist waarvan de contacten in LBZ worden vastgelegd; de beroepsgroep volgens de AGB codelijst wordt dan gehanteerd.

(Behandelde) Patiënt

Van iedere persoon waaraan een instelling (algemene, academische ziekenhuizen en/of ZBC's) zorg heeft verleend, wordt een aantal kenmerken vastgelegd met behulp waarvan het mogelijk wordt om relevante informatie vanuit de LBZ te kunnen produceren. Het gaat om een aantal basale gegevens zoals patiënt-id en geboortedatum. In het kader van privacy wetgeving is bezien welke gegevens gepseudonimiseerd (middels TTP functies) worden opgeslagen.

Aan een (behandelde) patiënt kan in de tijd gezien meerdere malen zorg zijn verleend. In de toekomst wordt voor het vastleggen van gegevens over de verleende zorg de zorgvraag, welke identificeerbaar is met het casenummer (veelal ordernummer) gebruikt.

Zorgmoment

Toe



Toelichtingen

Elk identificeerbaar contact, voorzien van start en einde, tussen een patiënt en (een medisch professional van) het ziekenhuis, waarin zorg is verleend. Verleende zorg wordt nader omschreven door type en aard van de zorg alsmede de daaraan gekoppelde diagnoses en uitgevoerde verrichtingen

Zoals bij de start van de LBZ al is besloten worden er geen overdrachten (VAWP's) geregistreerd. De verantwoordelijkheidsperiode kan, t.b.v. informatiedoeleinden, worden afgeleid uit de financiële set. Voor elk specialisme is er immers een subtraject met opname en/of verpleegdagen. Hierbij moet wel rekening worden gehouden met het tijdsverschil in de aanlevering van de medische en financiële gegevens (subtrajecten kunnen later worden aangeleverd).

Het aanleveren van de hoofddiagnose en hoofdverrichting zal in het ziekenhuis vooralsnog ten minste een beoordeling door de medisch

toelichtingen

Diagnosen

Diagnosen

Hoofdiagnose zorgmoment

Als hoofddiagnose van de opname (K en D) wordt vastgelegd die diagnose welke aan het eind van de opname beschouwd wordt als de voornaamste reden voor de behandeling of onderzoek.

Als hoofddiagnose van het ambulante contact wordt vastgelegd de diagnose die aan het eind van het contact geldt als de reden voor het leveren van zorg. Op het moment van invoering van de LBZ is dit voor ambulante contacten facultatief.

Primaire diagnose

Als primaire diagnose bij een opname wordt vastgelegd die diagnose welke binnen de door het specialisme (dat de diagnose heeft gesteld) geleverde zorg beschouwd wordt als de voornaamste reden van zorgverlening.

Als primaire diagnose van het ambulante contact wordt vastgelegd die diagnose welke binnen de door het specialisme (dat de diagnose heeft gesteld) geleverde zorg beschouwd wordt als de voornaamste reden van zorgverlening. Op het moment van invoering van de LBZ worden voor ambulante contacten geen primaire diagnoses vastgelegd.

Nevendiaagnosen

Dat zijn diagnoses welke:

- . binnen hetzelfde zorgmoment, aanleiding zijn geweest voor overdracht van de zorgverlening naar een ander specialisme
- . reden zijn voor het geven van extra zorg, zijnde bijvoorbeeld:
 - . chronische ziekten welke invloed kunnen hebben op de verzorging (bv diabetes).

Op het moment van invoering van de LBZ worden voor ambulante contacten geen nevendiaagnosen vastgelegd.

Bij alle diagnoses wordt aangegeven door welk specialisme deze zijn gesteld.

Het gebruik van onbekend en overig moet worden vermeden en zal bij invoering van de ICD-10 niet meer mogen.

Classificatie

Gedurende de opstart van de LBZ wordt uitgegaan van de CvZ80. Deze wordt vervangen door de ICD-10 (zie planning invoering ICD-10), het ziekenhuis kan er ook voor kiezen om, naast de ICD-10, de daaraan gerelateerde thesaurus te hanteren.

E/M/C Code

Deze code kan nooit een hoofddiagnose zijn

E (CvZ80)

De E-code (externe oorzaken) moet worden gegeven, indien in de direct voorafgaande diagnosecodering (dus ook de hoofddiagnose) een van de codenummers of een reeks van codenummers van 800 t/m 999 is ingevuld. Zie daarvoor hdst. 17 van de CvZ80: "ongevalsletsels en vergiftigingen".

In dit geval wordt de ongevalstoedracht gecodeerd volgens de aanvullende classificatie "Uitwendige oorzaken van letsel en vergiftigingen" (codenrs. E800 t/m E999). Bij diagnosecodes buiten de range van 800 t/m 999 mag ook een E-code worden toegevoegd.

Als één ongeval meerdere diagnoses (letsels) tot gevolg heeft, wordt na de laatste van deze diagnoses de E-code ingevuld.

Indien voor een patiënt meer dan één E-code van toepassing is, na een of meer diagnosecodes uit de serie 800 t/m 999, dan worden de E-codes aansluitend aan de betreffende diagnosecode(s) vermeld.

E (ICD10)

Externe oorzaak codes zijn opgenomen in de ICD10 diagnoselijst

M (CvZ80)

De M-code is een facultatief gegeven. Bij deelname moet de M-code worden opgegeven, indien in de direct voorafgaande diagnosecodering (dus ook de hoofddiagnose) een van de codenummers of een reeks van codenummers van 140 t/m 239 is ingevuld.

Met de M-code wordt het morfologisch (histologisch) beeld van een nieuwvorming geassocieerd, als aanvulling op de codering in hoofdstuk 2 van de CvZ 1980. De lijst met M-codes is opgenomen in de CvZ 1980.

M (ICD10)

Morfologie codes zijn opgenomen in de ICD10 diagnoselijst

C

De C geeft aan dat hier sprake is van een complicatie. Daaronder wordt verstaan een aandoening die zich tijdens het verblijf in de instelling voor het eerst heeft gemanifesteerd, ongeacht de oorzaak.

Een specialist zal bij complicaties vooral denken aan verwikkelingen die optreden in het ziektebeeld, spontaan of als gevolg van de behandeling.

De definitie van "complicatie" binnen LBZ is ruimer; bijv. een tijdens de opnameperiode optredend hartinfarct, dat geen verband houdt met de aandoening waarvoor de patiënt werd opgenomen of met de behandeling, wordt ook als complicatie beschouwd.

Verrichtingen

Toe

Uitleg**Verrichtingen**

Er worden drie soorten verrichtingen vastgelegd:

- . declarabele verrichtingen die niet binnen een zorgtraject kunnen worden geplaatst (DE8 Overige verrichting)
- . declarabele verrichtingen die wel binnen een zorgtraject zijn geplaatst (DE6 Zorgprofiel)
- . verrichtingen die zijn uitgevoerd los van het feit of deze al dan niet zijn gedeclareerd en behoren tot de set van verrichtingen welke t.b.v. medische informatie relevant zijn (DE11 verrichting). Dit betreft alle medische handelingen ongeacht het aanvragend specialisme

Hoofdverrichting

Als hoofdverrichting wordt vastgelegd die verrichting welke beschouwd wordt als de belangrijkste uitgevoerde verrichting van de opname.

Bij alle verrichtingen wordt aangegeven welke specialisme deze verrichting heeft uitgevoerd. Voorts wordt aangegeven op welke datum en welk uur (alleen OK verrichtingen) de verrichting is uitgevoerd.

Van verrichtingen welke buiten het betreffende ziekenhuis zijn uitgevoerd (externe verrichtingen) wordt aangegeven in welk ziekenhuis dit is gebeurd en welk specialisme deze heeft uitgevoerd.

Classificatie

Verrichtingen worden binnen de LBZ vastgelegd conform het CBV bestand op niveau van 7 posities. Uitgesloten zijn de groepen 14 t/m 17, 98?? en 99. Gedurende de opstart kan t/m 2013 gebruik gemaakt worden van de CVV of ZA-codes.

lichtingen**Opname**

Een in de kliniek of dagverpleging uitgevoerde behandeling van een patiënt geëindigd met ontslag, waarbij tenminste één klinische verpleegdag of een dagbehandelingsdag in rekening wordt gebracht.

Een opname wordt nader omschreven door de urgentie en de herkomst en bestemming van de patiënt.

Van de de klinische of dagverpleging opname wordt een specifieke set opnamegegevens vastgelegd. Daarnaast worden ten behoeve van koppelingsdoeleinden bij het zorgprofiel en de overige verrichting ook vastgelegd:

- . de verrichting opname kenmerkt de start van een opname, hierbij ook vastleggen het opnamenummer
- . de verrichting verpleegdag, hierbij ook vastleggen het opnamenummer
- . de verrichting IC-dag, hierbij ook vastleggen het opnamenummer
- . de verrichting dagopname, hierbij ook vastleggen het opnamenummer
- . de verrichting verpleegdag verkeerd bed, hierbij ook vastleggen het opnamenummer

Herkomst en Bestemming

De eigen woonomgeving is die omgeving waar de patiënt regulier verblijft. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen het wonen in een particulier (eigen) huis en het wonen in een instelling voor verpleging en verzorging. Bepalend voor dit onderscheid is het verschil tussen "zelfstandig wonen met eventuele aanvullende zorg" en "verzorgd worden". Zo worden aanleunwoningen gerekend tot de eerste en verzorgingshuizen tot de tweede.

De overige keuzemogelijkheden worden gebruikt indien de patiënt, in plaats van de eigen woonomgeving, direct voor of na het zorgtraject verbleef c.q. moet verblijven in een van de andere genoemde categorieën.

- 0 = eigen woonomgeving
- 1 = instelling voor revalidatie
- 2 = instelling voor verpleging/verzorging
- 3 = Psychiatrisch ziekenhuis
- 4 = ander ziekenhuis (acad, alg, cat, ZBC)
- 5 = in dit ziekenhuis geboren
- 6 = overige instellingen
- 7 = overleden, obductie ja
- 8 = overleden, obductie nee

Urgente opname

Een urgente opname is een opname die niet kan worden uitgesteld omdat onmiddellijke behandeling/hulpverlening binnen 24 uur noodzakelijk is.

Uitzonderingen zijn:

- normale bevallingen die gepland in het ziekenhuis zouden plaats vinden.
- Overplaatsingen van afdelingen binnen het ziekenhuis
- Afgesproken heropnamen bv voor dialyse of chemotherapie
- Heropname op dezelfde dag na ontslag

Ambulant contact

Elk consultatief contact dat tussen een behandelend (medisch) professional en patiënt welke acuut of op afspraak heeft plaatsgevonden, inclusief telefonische contacten of teleconsulten.

Een contact wordt nader omschreven door de soort van dit contact en door wie de patiënt is verwezen.

Van de ambulante contacten wordt een specifieke set gegevens vastgelegd.

Soorten contact

Eerste administratieve consult (t/m 2013 i.h.k.v. schaduw FB)

Er is sprake van een eerste administratieve consult wanneer een patiënt voor de eerste maal in het ziekenhuis een medisch specialist van een bepaald poortspecialisme consulteert. Er mag wederom (voor deze patiënt) een eerste administratieve consult worden geregistreerd indien in de 12 maanden voorafgaande aan het bezoek geen eerste administratieve consult bij dat poortspecialisme is geregistreerd.

Hiervan zijn uitgesloten:

- o medische keuringen;
- o bezoeken aan het ziekenhuis waarbij op verzoek van derden (bijv. de huisarts) onderzoek en behandeling plaatsvindt (m.a.w. geen consultatie door de patiënt van een aan het ziekenhuis verbonden specialist plaatsvindt);
- o een intercollegiaal consult, medebehandeling of overneming van de klinische behandeling.

Eerste Medisch consult

Een consult van een patiënt die voor een mogelijk nieuw ziektegeval voor de eerste maal een bepaald specialisme of discipline consulteert.

Herhalingsconsult

Een vervolgsconsult van een patiënt voor een bepaald ziektegeval bij een bepaald specialisme of discipline.

Overige contacten**Nog nader te specificeren, DHD/WG datamodel**

Andere dan hierboven genoemde contacten worden alleen als verrichting aangeleverd.

LMR versus LBZ				
LMR Recordtype	Rubriek	In LBZ		
		Nee	Ja vervangen door	Ja ongewijzigd
<p>In dit overzicht wordt inzicht gegeven in hoe de LMR in de LBZ is opgenomen. De LMR is een registratie van in ziekenhuizen opgenomen en ontslagen patiënten. De LBZ is een registratie van ALLE door ziekenhuizen verleende zorg aan patiënten, waarbij een opne D(agverpleging) en daaraan gekoppelde opname, diagnoses en verrichtingen herkenbaar zijn. Dit impliceert dat alle opnamen uit de historie van LMR in LBZ worden opgenomen In het volgende overzicht wordt, uitgaande van de LMR data zoals deze nu door de ziekenhuizen worc aangeleverd, aangegeven of en zo ja waar en hoe huidige LMR rubrieken in de LBZ zijn opgenomen.</p>				
R1 OPOS				
	Instellingsnummer			X
	Locatie/Functiedeel		Instelling volgnr DIS	
	Opnamenummer		Contact-id	
	Heropname	X		
	Type Zorgverlening		X	
	Opnamedatum		X	
	Opname-uur		X	
	Opname-afdeling	X		
	Opname-reden	X		
	Opname-urgentie			X
	Herkomst			X
	Herkomst-instelling	X		
	Patiëntnummer		Patient-id	
	Geslacht			X
	Geboortedatum		X	
	Woongemeente		postcode	
	Wijk		postcode	
	Huisarts			X
	Verzekeringswijze	X		
	Betalende instantie		UZOV1 nummer	
	Voorzorg - Zorg-verlener	X		
	Voorzorg - Zorg-instantie	X		
	Voorzorg - Zorg-instelling	X		
	Voorzorg - Zorg-type	X		
	Ontslag-uur		X	
	Vawp Hoofddiagnose		X	X
	Vawp Hoofdverrichting		X	X
	Bestemming			X
	Bestemming-instelling	X		
	Obductie	X		
	Nazorg - Zorg-verlener	X		
	Nazorg - Zorg-instantie	X		
	Nazorg - Zorg-instelling	X		
	Nazorg - Zorg-type	X		
	Vrij ruimte	X		
	BSN nummer		X	
R2 VAWP		X		
	Instellingsnummer			X
	Opnamenummer		Contact-id	
	Verantw.periode nummer	X		
	Verantw.specialist		Opnamespecialisme Ontslagspecialisme	
	Medebehandelaar/ Consulent (1)	X		
	- Volgnummer (= 1)	X		
	- Specialistcode	X		
	- Indicatie M/C	X		
	Medebehandelaar/ Consulent (2)	X		
	- Volgnummer (= 2)	X		
	- Specialistcode	X		
	- Indicatie M/C	X		
	Medebehandelaar/ Consulent (3)	X		
	- Volgnummer (= 3)	X		
	- Specialistcode	X		
	- Indicatie M/C	X		
	Medebehandelaar/ Consulent (4)	X		
	- Volgnummer (= 4)	X		

LMR Recordtype	Rubriek	In LBZ			
		Nee	Ja vervangen door	Ja ongewijzigd	Ja gewijzigd
	- Specialistcode	X			
	- Indicatie M/C	X			
	Medebehandelaar/ Consulent (5)	X			
	- Volgnummer (= 5)	X			
	- Specialistcode	X			
	- Indicatie M/C	X			
	Medebehandelaar/ Consulent (6)	X			
	- Volgnummer (= 6)	X			
	- Specialistcode	X			
	- Indicatie M/C	X			
	Medebehandelaar/ Consulent (7)	X			
	- Volgnummer (= 7)	X			
	- Specialistcode	X			
	- Indicatie M/C	X			
	Medebehandelaar/ Consulent (8)	X			
	- Volgnummer (= 8)	X			
	- Specialistcode	X			
	- Indicatie M/C	X			
	Primaire Diagnose				X
	- E/M/C-code	X			
	- Diagnose-code	X			
	Numer Primaire Verrichting	X			
	Neven-Diagnose (1)				
	- Volgnummer (= 1)	X			
	- E/M/C-code				X
	- Diagnose-code CvZ80 of ICD10			X	
	- Verwijsnummer Medebehandelaar		Specialisme diagnose		
	Neven-Diagnose (2)				
	- Volgnummer (= 2)	X			
	- E/M/C-code				X
	- Diagnose-code			Diagnose CvZ80	
	- Verwijsnummer Medebehandelaar		Specialisme diagnose		
	Neven-Diagnose (3)				
	- Volgnummer (= 3)	X			
	- E/M/C-code				X
	- Diagnose-code			Diagnose CvZ80	
	- Verwijsnummer Medebehandelaar		Specialisme diagnose		
	Neven-Diagnose (4)				
	- Volgnummer (= 4)	X			
	- E/M/C-code				X
	- Diagnose-code			Diagnose CvZ80	
	- Verwijsnummer Medebehandelaar		Specialisme diagnose		
	Neven-Diagnose (5)				
	- Volgnummer (= 5)	X			
	- E/M/C-code				X
	- Diagnose-code			Diagnose CvZ80	
	- Verwijsnummer Medebehandelaar		Specialisme diagnose		
	Neven-Diagnose (6)				
	- Volgnummer (= 6)	X			
	- E/M/C-code				X
	- Diagnose-code			Diagnose CvZ80	
	- Verwijsnummer Medebehandelaar		Specialisme diagnose		
	Neven-Diagnose (7)				
	- Volgnummer (= 7)	X			
	- E/M/C-code				X
	- Diagnose-code			Diagnose CvZ80	
	- Verwijsnummer Medebehandelaar		Specialisme diagnose		
	Neven-Diagnose (8)				
	- Volgnummer (= 8)	X			
	- E/M/C-code				X
	- Diagnose-code			Diagnose CvZ80	

LMR Recordtype	Rubriek	In LBZ			
		Nee	Ja vervangen door	Ja ongewijzigd	Ja gewijzigd
	- Verwijsnummer Medebehandelaar		Specialisme diagnose		
	- Neven-Diagnose (9)				
	- Volgnummer (= 9)	X			
	- E/M/C-code				X
	- Diagnose-code			Diagnose CvZ80	
	- Verwijsnummer Medebehandelaar		Specialisme diagnose		
	- Neven-Diagnose (10)				
	- Volgnummer (= 10)	X			
	- E/M/C-code				X
	- Diagnose-code			Diagnose CvZ80	
	- Verwijsnummer Medebehandelaar		Specialisme diagnose		
	- Datum Overdracht/Ontslag/Overlijden				X
	- Indicatie Vervolg	X			
	- Vrij Ruimte	X			
	- Primaire Diagnose ICD-10			X	
	- Neven-Diagnose (1) ICD-10			X	
	- Neven-Diagnose (2) ICD-10			X	
	- Neven-Diagnose (3) ICD-10			X	
	- Neven-Diagnose (4) ICD-10			X	
	- Neven-Diagnose (5) ICD-10			X	
	- Neven-Diagnose (6) ICD-10			X	
	- Neven-Diagnose (7) ICD-10			X	
	- Neven-Diagnose (8) ICD-10			X	
	- Neven-Diagnose (9) ICD-10			X	
	- Neven-Diagnose (10) ICD-10			X	

LMR Recordtype	Rubriek	In LBZ			
		Nee	Ja vervangen door	Ja ongewijzigd	Ja gewijzigd
R3 VERR					
	Instellingsnummer			X	
	Opnamenummer		Contact-id		
	Verrichtings-nummer				
	- Verant.periode-nr	X			
	- Volgnummer		Verrichting volgnummer		
	Verrichting				X
	Verwijsnr. Diagnose	X			
	Datum Verrichting				X
	Operateur				
	- Specialist-code		Uitvoerend specialisme		
	Mede-operateur (1)	X			
	- Volgnummer (= 1)	X			
	- Specialist-code	X			
	Mede-operateur (2)	X			
	- Volgnummer	X			
	- Specialist-code	X			
	Instelling Verrichting		Uitvoerende instelling		
	Specialisme Verrichting		Uitvoerend specialisme		

LMR Recordtype	Rubriek	In LBZ			
		Nee	Ja vervangen door	Ja ongewijzigd	Ja gewijzigd
R4 AFDP					
	Instellingsnummer	X			
	Opnamenummer	X			
		X			
	Afdelingsperiode-nummer				
	Afdelingscode	X			
	Datum Binnenkomst	X			
	Uur Binnenkomst	X			

Opmerking
AFDP vervalt geheel