



MRDM

Benodigde data en aanleverspecificaties

Versie: 2023-12-15

Inhoudsopgave

- Richtlijnen (Pagina 3)
- Data inclusie (Pagina 3)
- Validatieproces (Pagina 4)
- Productie (Pagina 4)
 - Zorgtrajecten (Pagina 4)
 - Subtrajecten (Pagina 5)
 - Zorgactiviteiten (Pagina 5)
 - Patiëntgegevens (Pagina 6)
 - OK Zorgactiviteiten (Pagina 6)

Richtlijnen

Uit ervaring is gebleken dat onderstaande richtlijnen voor het aanleveren van de data zorgen voor een snellere verwerking van de gegevens en oplevering van de resultaten:

- Bestanden dienen in een .csv of .txt bestand aangeleverd te worden.
- De naamgeving van de bestanden dient plaats te vinden conform naamgeving uit de overzichtstabel (bijvoorbeeld "2.1 Subtrajecten.csv").
- De databestanden bevatten alle gegevens, een incrementele aanlevering heeft niet de voorkeur. Kolommenamen zijn aanwezig en gelijk aan de namen in deze aanleverspecificaties (niet hoofdlettergevoelig).
- Het scheidingsteken tussen kolommen is bij voorkeur een puntkomma (;).
- Tekstvelden bij voorkeur aanleveren met dubbele aanhalingstekens (") om de volledige tekst heen.
- Datumvelden bij voorkeur aanleveren in DD-MM-YYYY formaat, dus bv. 24-09-2015.
- Lege velden bij voorkeur leeg aanleveren (zonder dummycodes / aanhalingstekens / NULL waarden).
- Bij voorkeur aanleveren in UTF-8 encoding.
- Bij voorkeur wordt per tabel één bestand aangeleverd waar alle gegevens in staan.
- Wanneer toch sprake is van meer dan één bestand per tabel, dienen deze dezelfde layout te hebben, zoals dezelfde kolomvolgorde, kolomkoppen, scheidingstekens, tekenindeling (unicode/ANSI), etc. Deze bestanden kunnen als volgt genummerd worden:
 - "2.1_1 Subtrajecten 2017.csv"
 - "2.1_2 Subtrajecten 2018.csv"
 - "2.1_3 Subtrajecten 2019.csv"
 - "2.1_4 Subtrajecten 2020.csv"

Data inclusie

De analyses die we uitvoeren, zijn gericht op specifieke ziektebeelden. Hierdoor kan de aangeleverde data in alle tabellen gefilterd worden op een subset van patiënten. Stapsgewijs toegepast op DBC data ziet dat er als volgt uit:

1. Includeer alleen data vanaf 01-09-2018
2. Includeer alleen patiënten met een zorgtraject met de DBC/Specialisme-combinatie zoals beschreven in de onderstaande tabel
3. Voor de geïncludeerde patiënten, includeer data van alle zorgtrajecten (niet alleen de trajecten gebruikt voor patiëntselectie)

** Dit betekent dat we voor de geselecteerde patiënten ook DBC data gebruiken buiten de diagnoses waarop ze geselecteerd zijn.*

Specialisme code	Specialisme	Diagnosecode	Diagnose
318	MDL	753	Chronische pancreatitis (pijn)
318	MDL	755	Pancreasneoplasieën
318	MDL	408	Lymfoom

318	MDL	735	Cholangiocarcinoom
313	Inwendige geneeskunde	963	Chronische pancreatitis
313	Inwendige geneeskunde	926	Familiair poliepsyndroom
313	Inwendige geneeskunde	964	Maligniteit pancreas
303	Heelkunde	337	Pancreatitis
303	Heelkunde	344	Familiaire Adenomeuze Polyposis (FAP)
303	Heelkunde	332	Maligne neoplasma pancreas / galwegen

Validatieproces

Het validatieproces voor een dataset verloopt als volgt:

1. Aanlevering data uit ziekenhuissystemen via online uploadomgeving. Samen met het ziekenhuis is een planning opgesteld om het aanleveren en verwerken van de data zo soepel mogelijk te laten verlopen. Op de overeengekomen aanleverdata kunnen via de online uploadomgeving de noodzakelijke bestanden direct geüpload worden.
2. Wij analyseren en valideren de data. Deze validatie omvat onder andere het controles op volledigheid, statistische analyses en het uitlichten van opvallende trends.
3. Eventuele aandachtspunten worden samen met het validatierapport toegestuurd. Akkoord van het ziekenhuis is noodzakelijk voordat data gebruikt kan worden voor één of meerdere modellen.
4. Na akkoord op de validatie worden de gegevens verwerkt in de desbetreffende modellen, gebruikers worden geïnformeerd dat een nieuwe versie beschikbaar is.

Productie

Zorgtrajecten

Uit het ziekenhuis informatie systeem zijn onderstaande gegevens van alle zorgtrajecten benodigd:

Kolomnaam	Datatype SQL	Omschrijving	Voorbeeld	Verplicht
Patientcode	varchar(250)	Unieke interne code voor patiënt	21321342	Ja
Zorgtrajectnummer	bigint	Unieke identificatie van het zorgtraject (kan uit meerdere DBC subtrajecten bestaan)	83156759	Ja
Specialisme	varchar(4)	AGB Specialismecode	0303	Ja
Verwijzend_zorgtraject	bigint	Hoofd zorgtraject waar het zorgtraject onderdeel van is. (Bij het geval van een zorgtraject bestaande uit een ZT-51 subtraject).	91792438	Nee

Kolomnaam	Datatype SQL	Omschrijving	Voorbeeld	Verplicht
Verwijzend_specialismecode	varchar(4)	Zorgverlenersspecificatie Vektis COD016	0305	Nee
Verwijzende_instelling	varchar(8)	Verwijzende_instelling. Bijvoorbeeld de huisartsenpraktijk of het ziekenhuis bijbehorend bij de kolom Verwijzer. LOGEX kan dit ook zelf afleiden.	06010000	Nee
Begindatum	date	Openingsdatum zorgtraject	20-01-2017	Ja
Einddatum	date	Einddatum zorgtraject	30-06-2018	Ja

Verwijzend_zorgtraject: Kolom wordt alleen gevuld indien dit een zorgtraject enkel bestaande uit een ZT-51 subtraject betreft.

Subtrajecten

Uit het ziekenhuis informatie systeem zijn onderstaande gegevens van alle geopende DBC subtrajecten benodigd (incl. openstaande DBCsubtrajecten):

Kolomnaam	Datatype SQL	Omschrijving	Voorbeeld	Verplicht
Patientcode	varchar(250)	Unieke interne code voor patiënt	21321342	Ja
Zorgtrajectnummer	bigint	Unieke identificatie van het zorgtraject (kan uit meerdere DBC subtrajecten bestaan)	83156759	Ja
DBC_subtraject_nummer	bigint	Interne unieke ID voor de DBC (indien gekoppeld)	32131323	Ja
Verwijzend_subtraject	bigint	Subtraject waar ZT 51 hulptraject aan is gekoppeld	91792438	Ja
Specialisme	varchar(4)	AGB Specialismecode	0303	Ja
Begindatum	date	Openingsdatum subtraject	20-01-2017	Ja
Afsluitreden	int(2)	Reden van sluiten subtraject	08	Ja
Einddatum	date	Afsluitdatum subtraject	30-06-2018	Ja
Afsluitregel	varchar(10)	Afsluitregel van subtraject	0.0000.2	Ja
Zorgtype	int	Conform typeringslijst NZa	11	Ja
Typerende_diagnose	varchar(4)	Conform typeringslijst NZa	113	Ja
ICD10_diagnose	varchar(10)	Conform ICD-10 lijst (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)	K35.8	Ja

Verwijzend_subtraject: Kolom wordt alleen gevuld indien dit een zorgtype 51 subtraject betreft en wordt gebruikt om de koppeling tussen dit subtraject en het verwijzend ZT11/21 subtraject in kaart te brengen. Hier mag tevens het zorgtraject (van het verwijzend subtraject) aangeleverd worden indien dit zo in het ZIS staat.

Zorgactiviteiten

Om overzichten op te stellen van de productie op activiteitsniveau, alsmede de zorgprofielen en OZP's samen te stellen zijn tevens alle uitgevoerde en aangevraagde zorgactiviteiten NZa codering en in onderstaande vorm benodigd.

Kolomnaam	Datatype SQL	Omschrijving	Voorbeeld	Verplicht
Patientcode	varchar(250)	Unieke interne code voor patiënt	21321342	Ja

Kolomnaam	Datatype SQL	Omschrijving	Voorbeeld	Verplicht
Ugv_nummer	bigint	Interne unieke ID voor de zorgactiviteit	67856843	Ja
DBC_subtraject_nummer	bigint	Interne unieke ID voor de DBC (indien gekoppeld)	32131323	Ja
Zorgactiviteit_datum	date	Uitvoerdatum van de zorgactiviteit / Datum uitgifte bij ZI nummers	13-03-2017	Ja
Zorgactiviteitcode	varchar(6)	Zorgactiviteit conform NZa codering (CTG) / of het ZI nummer voor dure geneesmiddelen.	080052	Ja
Uitvoerend_specialisme	int(4)	Uitvoerend / behandelend specialisme conform AGB codering	0362	Ja
Aanvragend_specialisme	int(4)	Aanvragend / registrerend specialisme conform AGB codering	0303	Ja
Aantal_maal_uitgevoerd	decimal	Aantal zorgactiviteiten, bij crediteringen zal dit aantal negatief zijn. Het aantal is een geheel getal, decimalen zijn niet toegestaan met uitzondering van de dure geneesmiddelen vanaf 2017. Voor dure geneesmiddelen dient in deze kolom het aantal verpakkingen aangeleverd te worden.	1	Ja
Locatie	varchar(50)	Locatie waar zorgactiviteit is uitgevoerd (wanneer ziekenhuis meerdere locaties heeft)	2	Ja
Zittingsnummer	bigint	OK zittingsnummer, intern uniek ID voor operatie	132132	Ja

Aanvragend_specialisme: Voor het specialisme kaakchirurgie wordt de AGB-code '1100' verwacht.

Aantal_maal_uitgevoerd: Aantallen zorgactiviteiten mogen negatief zijn in het geval van een creditering.

Patiëntgegevens

Uit het ziekenhuis informatie systeem dienen onderstaande gegevens per patiëntnummer aangeleverd te worden van alle geopende DBC subtrajecten en uitgevoerde OZP's:

Kolomnaam	Datatype SQL	Omschrijving	Voorbeeld	Verplicht
Patientcode	varchar(250)	Unieke interne code voor patiënt	21321342	Ja
Geboortejaar	varchar	Geboortejaar van patiënt	1950	Ja
Geslacht	varchar(1)	Geslacht van patiënt - conform Vektis "COD046-NEN"	M	Ja
Postcode	varchar	Postcode (meest recente) van het woonadres van de patiënt, enkel de 4 cijfers (PC4)	7901	Ja

Geboortejaar: Patiënten met een zeer weinig voorkomende leeftijd (> 97) krijgen een leeftijd die wordt afgekapt op 97 ten behoeve van anonimisering

Postcode: Voor postcode en UZOVI code zijn wij enkel op zoek naar de meest recent beschikbare data.

OK Zorgactiviteiten

Daarnaast zijn onderstaande gegevens van de uitgevoerde zorgactiviteiten uit het OK-systeem benodigd:

Kolomnaam	Datatype SQL	Omschrijving	Voorbeeld	Verplicht
Patientcode	varchar(250)	Unieke interne code voor patiënt	21321342	Ja
Zorgactiviteit_datum	date	Uitvoerdatum van de zorgactiviteit / Datum uitgifte bij ZI nummers	13-03-2017	Ja
Zittingsnummer	bigint	OK zittingsnummer, intern uniek ID voor operatie	132132	Ja

Kolomnaam	Datatype SQL	Omschrijving	Voorbeeld	Verplicht
Zorgactiviteit	int(6)	Code van zorgactiviteit conform CTG codering (niet alleen hoofdactiviteit)	31241	Ja
Uitvoerend_specialisme	int(4)	Uitvoerend / behandelend specialisme conform AGB codering	0362	Ja
Aantal_maal_uitgevoerd	decimal	Aantal zorgactiviteiten, bij crediteringen zal dit aantal negatief zijn. Het aantal is een geheel getal, decimalen zijn niet toegestaan met uitzondering van de dure geneesmiddelen vanaf 2017. Voor dure geneesmiddelen dient in deze kolom het aantal verpakkingen aangeleverd te worden.	1	Ja
Begintijd_holding	datetime2	Begintijd van de holding	01-06-2017 13:00	Ja
Eindtijd_holding	datetime2	Eindtijd van de holding	01-06-2017 13:30	Ja
Begintijd_OK	datetime2	Aankomst patiënt op de OK	01-06-2017 13:30	Ja
Eindtijd_OK	datetime2	Vertrek patiënt van de OK	01-06-2017 14:30	Ja
Begintijd_inleiding	datetime2	Begintijd van de inleiding	01-06-2017 13:35	Ja
Eindtijd_inleiding	datetime2	Eindtijd van de inleiding	01-06-2017 13:40	Ja
Begin_snijtijd	datetime2	Begintijd van de operatie	01-06-2017 13:45	Ja
Eind_snijtijd	datetime2	Eindtijd van de operatie	01-06-2017 14:15	Ja
Begin_verkoevertijd	datetime2	Begin van de verkoever	01-06-2017 14:30	Ja
Eind_verkoevertijd	datetime2	Eind van de verkoever	01-06-2017 16:00	Ja
Begin_OK_bedrijfstijd	datetime2	Begin van de OK bedrijfstijd	01-06-2017 8:00	Ja
Eind_OK_bedrijfstijd	datetime2	Eind van de OK bedrijfstijd	01-06-2017 16:00	Ja
Aanwezigheid_anesthesist	int	Indicatie voor de aanwezigheid van Anesthesist bij het uitvoeren van de zorgactiviteiten	1 of JA	Ja
ASA_klasse	tinyint(1)	ASA klasse	2	Ja

Zorgactiviteit: Indien er per zitting meerdere zorgactiviteiten worden uitgevoerd, dienen al deze activiteiten te worden aangeleverd.

Aantal_maal_uitgevoerd: Aantallen zorgactiviteiten mogen negatief zijn in het geval van een creditering.

Begintijd_holding: Definities tijden:

- Holdingtijd: tijd van binnenkomst tot vertrek in holdingruimte/voorbereidingsruimte.
- OK tijd: tijd van binnenkomst patiënt in OK tot vertrek. Ook wel zittingstijd genoemd.
- Inleidingstijd: tijd van begin inleiding/inductie tot einde inleiding: het onder narcose brengen van de patiënt.
- Snijtijd: tijd van begin incisie/invasieve handeling tot einde chirurgische ingreep inclusief verband en/of gips.
- Verkoevertijd: tijd van binnenkomst tot vertrek van verkoeverkamer/uitslaapkamer/recovery room.
- OK bedrijfstijd: De periode van OK-tijd die wordt begrensd door vooraf geplande start- en eindtijden, meestal van 08.00 tot 16.00u.

Volgorde tijden:

1. Begintijd_holding
2. Eindtijd_holding

3. Begintijd_OK
4. Begintijd_inleiding
5. Eindtijd_inleiding
6. Begin_snijtijd
7. Eind_snijtijd
8. Eindtijd_OK
9. Begin_verkoevertijd
10. Eind_verkoevertijd