

Regeling verplichte aanlevering en verspreiding Minimale Dataset (MDS) voor Categorale instellingen

CUNR-100.057

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA),

Gelet op artikel 62 en 68 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) de volgende regeling vast:

Artikel 1. Algemeen

a. Deze regeling is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zvw en wordt geleverd door instelling voor medisch specialistische zorg (niet zijnde ziekenhuizen, academisch ziekenhuizen, sanatorium, epilepsie-inrichtingen, instellingen -niet zijnde een ziekenhuis- voor medisch specialistische zorg en abortusklinieken), alsmede door instellingen voor niet-klinische hemodialyse, alsmede door audiologische centra, alsmede door – radiotherapeutische centra

Artikel 2. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

1. MDS

Minimale dataset van gegevens als bedoeld in artikel 4 van deze regeling, die betrekking hebben op de bekostigingssystematiek van de categorale instellingen en zoals door de NZa vastgesteld.

2. DBC

Diagnose behandeling combinatie: het geheel van activiteiten en verrichtingen van een orgaan voor gezondheidszorg voortvloeiend uit de zorgvraag, waarmee een patiënt de medisch specialist consulteert.

3. DIS

Onafhankelijke organisatie DBC-Informatiesysteem, die (fysieke) diensten aanbiedt, te weten verzameling en opslag van gegevens, om de betrouwbaarheid – authenticiteit, integriteit en vertrouwelijkheid van gegevens – van elektronische gegevensuitwisseling te bevorderen.

4. DBC-productie per patiënt

Alle aan de betreffende patiënt of diens zorgverzekeraar in rekening gebrachte DBC's, ondersteunende en overige producten en overige trajecten en verrichtingen.

5. DBC-traject

Een DBC is altijd gerelateerd aan een bepaalde periode binnen een zorgtraject, het zogenoemde DBC-traject. Binnen deze periode wordt de DBC-dataset opgebouwd die gebruikt wordt voor de typering van de DBC als declarabel product.

6. DBC-prestatiecode

De code, die het afgesloten en gevalideerde DBC-traject beschrijft, en bestaat uit een samenstelling van de codes van het specialisme (AGB-code), zorgtype, de zorgvraag, de typerende diagnose en de behandeling, zoals omschreven in de Beleidsregel declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling.

7. Gedeclareerde prijs

Bedrag, dat op de factuur staat.

8. Geleverd zorgprofiel

Lijst met alle per patiënt geregistreerde verrichtingen van de medisch specialist en de daarmee samenhangende activiteiten van de zorgaanbieder waar de medisch specialist werkzaam is, zoals deze binnen een DBC plaatsvinden.

9. ICD

International Classification of Diseases and Related Health Problems: internationale standaardclassificatie voor ziekten en met gezondheid verband houdende problemen, zoals omschreven op de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

10. Ondersteunende producten

Verrichting, geleverd door een niet-poortspecialisme aan een poortspecialisme als onderdeel van een DBC, dan wel op verzoek van de eerste lijn, dan wel in het kader van onderlinge dienstverlening, dan wel aan een ander specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling, waarvoor de DBC-systematiek niet geldt. Als poortspecialisme worden onderscheiden: internisten, gerieters, longartsen, cardiologen, reumatologen, maag/darmartsen, allergologen, kinderartsen, chirurgen, orthopeden, urologen, plastisch chirurgen, neurochirurgen, cardiopulmonale chirurgen, gynaecologen, oogartsen, KNO-artsen, dermatologen, neurologen, neuroloog/zenuwarts, liaisonpsychiaters, revalidatieartsen, tandartspecialisten voor mondziekten en kaakchirurgie en voor dentomaxillaire orthopedie.

11. Overige producten

Verrichting geleverd door een poortspecialisme aan een ander poortspecialisme als onderdeel van een DBC, dan wel op verzoek van de eerste lijn, dan wel in het kader van onderlinge dienstverlening, dan wel aan ander specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling waarvoor de DBC-systematiek niet geldt.

12. Overige trajecten en verrichtingen

Prestaties en verrichtingen, die niet op DBC-typeringslijsten voorkomen en naast de DBC in rekening mogen worden gebracht, zoals omschreven in de Beleidsregel declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling.

Artikel 3. Doel

De verstrekking van de in artikel 4 bedoelde MDS-gegevens door de organen voor gezondheidszorg als genoemd in artikel 1 van deze regeling geschiedt ten behoeve van:

a. de uitvoering van de wettelijke taken met betrekking tot het onderhoud van de tot het DBC-systeem deelluitmakende prestatiebeschrijvingen en tarieven, ten einde de publieke belangen van de zorg te borgen. Hieronder medebegrepen de WTG-taken op het gebied van tarifiering en budgettering.

b. het verstrekken van informatie aan het Ministerie van VWS over de ontwikkeling van de bekostiging en financiering van de medisch specialistische en ziekenhuiszorg.

Artikel 4. Inhoud MDS: registratie en specificatie

Het maandelijks verstrekken van MDS-gegevens door organen voor gezondheidszorg als genoemd in artikel 1 van deze regeling aan het DIS als bedoeld in artikel 6 betreft de volgende gegevens. De persoonsidentificerende gegevens van patiënten worden geanonimiseerd of versleuteld aangeleverd zodat ze niet herleidbaar zijn naar individuele personen.

MDS orgaan van gezondheidszorg DBC's

Identificatie

Unieke identificatie zorginstelling (conform AGB-codering)

Pseudo-identiteit patiënt¹

Postcode (4-cijferig)

Geboortjaar, geslacht

Unieke identificatie ziektekostenverzekeraar (conform

UZOVl-register)

DBC-productie per patiënt

DBC-traject:

DBC-prestatiecode op het laagste niveau

Begindatum

Einddatum

Diagnose (ICD²)

Nevendiagnose (ICD²)

Gedeclareerde prijs DBC-traject:

Verkoopprijs ziekenhuisdeel

Verkoopprijs honoraria per specialisme
Geleverd zorgprofiel DBC-traject:
 Verrichtingencode
 Datum verrichting
 Specialisme
Ondersteunende en overige producten en overige trajecten en verrichtingen:
 Verrichtingencode
 Datum verrichting
 Uitvoerend specialisme
Gedeclareerde prijs ondersteunende en overige producten en overige trajecten en verrichtingen:
 Verkoopprijs ondersteunende en overige producten en overige trajecten en verrichtingen

¹ Zolang de aanleverende partij nog niet beschikt over versleutelingssoftware worden de gegevens geanonimiseerd (ontdaan van persoonsidentificerende kenmerken) aangeleverd en op deze wijze ook uitgeleverd aan de NZa.
² Aanleveren indien geautomatiseerde koppeling tussen DBC- en ICD-codering mogelijk is.

Artikel 5. Aanmelding bij DIS
 Organen voor gezondheidszorg als genoemd in artikel 1 van deze regeling melden zich, voorafgaand aan de eerste aanlevering van de MDS-gegevens zoals bedoeld in artikel 6, ter verificatie eenmalig aan bij de NZa. De NZa verzorgt de aanmelding van organen voor gezondheidszorg bij het DIS.

Artikel 6. Aanlevering MDS-gegevens aan DIS
 1. Organen voor gezondheidszorg als genoemd in artikel 1 van deze regeling zijn verplicht eenmaal per maand de MDS-gegevens, waarvan de prestaties zijn gedeclareerd, elektronisch (volgens een door het DIS vastgesteld format, inclusief technische velden en unieke

sleutels ten behoeve van dataverwerking), aan het DIS aan te leveren conform de specificatie die is opgenomen in artikel 4. Deze maandelijkse levering dient plaats te vinden vanaf 1 maart 2007 en geschiedt vervolgens voor het einde van de opvolgende maand.
 2. Het door het DIS vastgestelde format voor de aanlevering van de MDS-gegevens, met als onderdeel daarin de MDS-gegevens, ligt vanaf de datum van inwerkingtreding van deze regeling bij de NZa ter inzage. Op verzoek van een belanghebbende wordt dit format toegezonden. Het format kan worden geraadpleegd op www.DISportaal.nl.

Artikel 7. Aanlevering MDS-gegevens 2006 aan DIS

1. De dialysecentra en de radiotherapeutische centra als genoemd in artikel 1 van deze regeling leveren de maandelijkse MDS-gegevens over de periode 1 januari 2006 tot 31 december 2006 volledig aan het DIS aan. Dit geschiedt elektronisch volgens een door het DIS vastgesteld format, inclusief technische velden en unieke sleutels ten behoeve van dataverwerking.
2. MDS-gegevens over de periode 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2006 dienen door de dialysecentra en de radiotherapeutische centra uiterlijk 1 december 2006 te zijn aangeleverd bij het DIS. Deze gegevens worden in afzonderlijke sets per maand aangeleverd.
3. MDS-gegevens over de periode 1 juli 2006 tot en met 31 december 2006 dienen door de dialysecentra en de radiotherapeutische centra uiterlijk 1 februari 2007 te zijn aangeleverd aan het DIS. Deze gegevens worden in afzonderlijke sets per maand aangeleverd.

Artikel 8. Verificatie aangeleverde MDS-gegevens

De in artikel 4 bedoelde MDS-gegevens dienen volledig en naar waarheid te worden verstrekt. De organen voor gezond-

heidszorg als genoemd in artikel 1 van deze regeling leggen jaarlijks een accountantsverklaring aan de NZa over, waarin de juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen wordt bevestigd. Hiervoor wordt aangesloten bij de jaarlijks aan de NZa te overleggen goedgekeurde accountantsverklaring op grond van de Kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake DBC-registratie en facturering.

Artikel 9. Rapportageplicht DIS

Indien een orgaan voor gezondheidszorg als genoemd in artikel 1 van deze regeling de MDS-gegevens niet tijdig of niet compleet aan het DIS levert, is het DIS gehouden dit onverwijld te rapporteren aan de NZa onder vermelding van de naam van het orgaan voor gezondheidszorg en zo mogelijk van de door het orgaan voor gezondheidszorg opgegeven redenen om niet tijdig of niet compleet te leveren.

Artikel 10. Uitlevering MDS-gegevens aan de NZa

Ten behoeve van de taken publiek onderhoud van DBCprestatiebeschrijvingen en DBC-tarieven, gegevensverstrekking aan VWS en monitoring van marktontwikkelingen en interventie is het DIS gehouden de door organen van gezondheidszorg als genoemd in artikel 1 van deze regeling aangeleverde MDS-gegevens standaard maandelijks aan de NZa te verstrekken zoals geaggregeerd en gespecificeerd in onderstaand overzicht:

	Publiek onderhoud	Gegevensverstrekking aan VWS
Identificatie		
Unieke identificatie zorginstelling (conform AGB-codering)	L	A
Unieke identificatie patiënt (Ziekenhuis informatiesysteem)		
Pseudo-identiteit ³	A	
Postcode (4 cijfers)		
Geboortjaar, geslacht		
Unieke identificatie ziektekostenverzekeraar (conform UZOVI-register ^{**})		
DBC-productie per patiënt		
DBC-traject:		

	Publiek onderhoud	Gegevensverstrekking aan VWS
DBC-prestatiecode op het laagste niveau	A	
Begindatum	A	
Einddatum	A	
Diagnose (ICD ⁴)	A	
Nevendiagnose (ICD ⁴)	A	
Gedeclareerde prijs DBC-traject:		
Verkoopprijs ziekenhuisdeel	L	A
Verkoopprijs honoraria per specialisme	L	A
Geleverd zorgprofiel DBC-traject:		
Verrichtingencode	L	A
Datum verrichting	L	A
Uitvoerend Specialisme	L	A
Gedeclareerde prijs ondersteunende en overige producten en overige trajecten en verrichtingen:		
Verkoopprijs ondersteunende en overige producten en overige trajecten en verrichtingen	L	A

⁴ Zolang de aanleverende partij nog niet beschikt over versleutelingssoftware worden de gegevens geanonimiseerd (ontdaan van persoonsidentificerende kenmerken) aangeleverd en op deze wijze ook uitgeleverd aan de NZa.

⁵ Aanleveren indien geautomatiseerde koppeling tussen DBC- en ICD-codering mogelijk is.

Artikel 11. Slotbepaling

De regeling kan worden aangehaald als 'Regeling verplichte aanlevering en verspreiding Minimale Dataset (MDS) voor categorale instellingen'.

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

Met de inwerkingtreding van deze Regeling wordt de Regeling CU/NR-100.042 beëindigd.

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit, F.H.G. de Grave, voorzitter. A.L.M. Barendregt, portefeuillehouder.

Toelichting

Het laten functioneren van de DBC-systematiek in het zorgveld en het uitvoeren van de WTG-taken door de Nza vergt een betrouwbare, volledige en tijdige informatiestroom. Diverse organen voor gezondheidszorg hebben in het kader van beperking van administratieve lasten en uit het oogpunt van doelmatigheid behoefte aan centrale aanlevering, verwerking en doorlevering van de DBC-informatie. De minimale dataset (MDS) die vanuit dit gezichtspunt is ontwikkeld is uitgewerkt in het document 'standaard voor DIS gegevensaanlevering'. Dit document is beschikbaar op www.DISportal.nl en ligt ter inzage bij de NZa.

Voorliggende regeling onder de naam 'Regeling verplichte aanlevering en verspreiding Minimale Dataset (MDS) voor categorale instellingen' (hierna: de regeling) beperkt zich inhoudelijk tot een deelverzameling van de MDS, die de NZa nodig heeft om haar wettelijke taken te kunnen uitvoeren. In deze regeling wordt procedureel en inhoudelijk geregeld welke organen voor gezondheidszorg periodiek een zogenoemde minimale dataset, ontdaan van persoonsidentificerende kenmerken, dienen te leveren aan een derde, het DBC-informatiesysteem (DIS). Het DIS levert de MDS-gegevens door aan de NZa.

De MDS-gegevens zijn nodig voor de uitoefening van de taken publiek onderhoud van DBC-prestatiebeschrijvingen en DBC-tarieven en gegevensverstrekking aan VWS.

Onder de taak publiek onderhoud van DBC-prestatiebeschrijvingen en DBC-tarieven wordt verstaan de uitvoering van een deel van de publieke taken met betrekking tot het (tarief)onderhoud van het DBC-systeem (in samenwerking met het CVZ), teneinde de publieke belangen van de zorg te borgen. Hieronder medebegrepen de WTG-taken op het gebied van tarifiering en budgettering.

Onder de taak gegevensverstrekking aan VWS wordt verstaan het verstrekken van informatie aan het Ministerie van VWS over de ontwikkeling van de bekostiging en financiering van de medisch specialistische en ziekenhuiszorg.

Een DBC wordt getypeerd door vijf componenten: het specialisme, het zorgtype, de zorgvraag, de diagnose en de

behandeling. Deze vijf componenten zijn gecombineerd in de prestatiecode: de unieke sleutel van de DBC. De DBC wordt gekozen met behulp van een typingslijst van DBC's voor het betreffende specialisme. Daarop zijn door de specialistenvereniging de te gebruiken codes met hun omschrijving vastgelegd. De organen voor gezondheidszorg leggen de uitgevoerde DBC-trajecten en daarbij behorende verrichtingen vast in hun registratiesysteem. Maandlijks worden deze gegevens uitgeleverd aan het DIS.

Op grond van bestuurlijke afspraken leveren de organen voor gezondheidszorg de MDS-gegevens aan het DIS. Indien naar het oordeel van de NZa het DIS zijn werkzaamheden zoals genoemd in de regeling niet langer naar behoren verricht, kan de NZa bepalen dat de werkzaamheden verband houden niet langer door het DIS worden uitgevoerd. De levering van de MDS-gegevens door de organen voor gezondheidszorg worden in dat geval rechtstreeks aan de NZa geleverd.

De persoonsidentificerende gegevens van patiënten worden geanonimiseerd of versleuteld aangeleverd zodat ze niet herleidbaar zijn naar individuele personen.

Naast de NZa hebben ook andere partijen behoefte aan informatie die in het kader van de DBC-systematiek door organen voor gezondheidszorg worden geregistreerd. De MDS-gegevens uit het DIS zijn niet verder bewerkt en worden, mede in het kader van het verminderen van de enquêtedruk op organen voor gezondheidszorg, ook voor meerdere

informatiefuncties gebruikt door partijen die daartoe op grond van hun wettelijke taken en onder voorwaarden gerechtigd zijn. Dit zijn het Centraal Bureau voor de Statistiek, het College voor zorgverzekeringen (ten behoeve van pakketbeheer), het College toezicht zorgverzeke-

ringen (ten behoeve van toezicht), Stichting DBC Onderhoud (ten behoeve van privaat onderhoud) en het Ministerie van VWS (ten behoeve van verantwoording Tweede Kamer, beleidsinformatie en verstrekkingenbudgettering).

Over het voorgaande zijn eind 2004 op grond van de eindrapportage van de Werkgroep Informatievoorziening DBC's (oktober 2004) bestuurlijke afspraken tussen alle betrokken partijen gemaakt.