



Regeling verplichte aanlevering minimale dataset somatische zorg (MDS)

8 december 2008

Nr. CI/NR100.083

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA),

Gelet op artikel 62 juncto 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg);

Stelt de volgende regeling vast:

Artikel 1. Algemeen

Deze regeling is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en wordt geleverd door:

- instellingen voor specialistische zorg¹ (met uitzondering van sanatoria, epilepsie-inrichtingen en abortusklinieken en trombosediensten),
- instelling – niet zijnde een ziekenhuis – voor medisch specialistische zorg,
- audiologische centra,
- revalidatiecentra
- centra voor erfelijkheidsonderzoek

Uitgezonderd van deze regeling zijn:

zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals medisch specialisten die bieden te onderscheiden naar categorieën van specialismen overeenkomstig het onderscheid zoals dat wordt gemaakt in het specialistenregister van de Koninklijke Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, zoals dat register luidt op het tijdstip van vaststellen van een tarief/prestatiebeschrijving door de Nederlandse Zorgautoriteit voor het desbetreffende specialisme en zorgaanbieders die geneeskundige zorg aanbieden zoals psychiaters of psychotherapeuten die bieden.

Artikel 2. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

2.1 MDS (Minimale Dataset)

Dataset van gegevens als bedoeld in artikel 4 van deze regeling.

2.2 DBC

De diagnosebehandelingcombinatie (DBC) typeert het geheel van prestaties van de zorginstelling en de medisch specialist², voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de zorgaanbieder consulteert.

2.3 DIS (DBC Informatiesysteem)

Onafhankelijke afdeling binnen Stichting DBC-Onderhoud, die diensten aanbiedt om aanlevering van de MDS mogelijk te maken, te weten verzameling, opslag en uitlevering van gegevens

2.4 Productie per patiënt

Alle aan de betreffende patiënt of diens zorgverzekeraar in rekening gebrachte DBC-trajecten en overige trajecten en verrichtingen.

2.5 DBC-traject

Een DBC duurt maximaal 365 dagen. Wanneer het zorgtraject van een patiënt langer dan 365 dagen duurt of wanneer een andere fase of status in de behandeling aanbreekt (bijvoorbeeld langdurige periodieke controle) wordt dit vervolgtraject getypeerd met een zogenoemde vervolg-DBC. Derhalve is een DBC voor een patiënt altijd gerelateerd aan een bepaalde periode binnen een zorgtraject, het zogenoemde DBC-traject. Binnen deze periode wordt het zorgprofiel opgebouwd die gebruikt wordt voor de typering van het DBC-traject als declarabel product.

2.6 DBC-prestatiecode

De code die het rechtsgeldige, afgesloten en gedeclareerde DBC-traject beschrijft. De codes zijn omschreven in de 'Beleidsregel Declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling'.

¹ Voorheen: ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, radiotherapeutische centra, instellingen voor niet-klinische hemodialyse, beademingscentra.

² Hieronder wordt ook verstaan de audioloog (klinisch fysicus), de extramuraal werkende medisch specialist en andere zorgaanbieders die in het kader van onderlinge dienstverlening zorgactiviteiten uitvoeren als onderdeel van de behandeling.



2.7 Geleverd zorgprofiel

Lijst met alle per patiënt uitgevoerde en geregistreerde zorgactiviteiten zoals deze binnen een DBC-traject plaatsvinden. Ook zorgactiviteiten binnen het DBC-traject uitgevoerd door andere zorgaanbieders in het kader van onderlinge dienstverlening zijn onderdeel van het geleverde zorgprofiel van een DBC-traject.

2.8 Hoofdbehandelaar

Zorgaanbieder die de patiënt gekozen heeft als behandelaar voor de gedeclareerde zorg.

2.9 Onderlinge dienstverlening

Zorgactiviteiten uitgevoerd door een zorgaanbieder niet zijnde de hoofdbehandelaar in opdracht van de hoofdbehandelaar. Onderlinge dienstverlening wordt door de hoofdbehandelaar in de MDS geregistreerd waarbij de betreffende zorgactiviteiten in het geleverde zorgprofiel voorzien zijn van de zorgaanbiederscode van de uitvoerder.

2.10 Overige trajecten en verrichtingen

Prestaties en zorgactiviteiten die geen onderdeel zijn van het zorgprofiel van een DBC en naast de DBC in rekening mogen worden gebracht aan de patiënt of diens verzekeraar, zoals omschreven in de Beleidsregel Declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling. Dit omvat de zorgactiviteiten uitgevoerd in opdracht van de eerste lijn.

2.11 Uitvoerende instelling

De instelling die een zorgactiviteit uitvoert.

2.12 Aanvragende specialisme en praktijkcode

In geval van zorgactiviteiten in opdracht van de eerste lijn is dit het type zorgverlener respectievelijk de identificatie van de zorgverlener die deze zorgactiviteit heeft aangevraagd.

2.13 Gedeclareerde prijs

Prijs van het DBC-traject of overige traject of verrichting zoals deze op de factuur staat welke is verstuurd aan de patiënt of diens zorgverzekeraar.

2.14 Locatiecode

Wanneer binnen een instelling voor medisch specialistische zorg vanuit meerdere locaties zorg wordt verleent, wordt per locatie een unieke locatiecode gebruikt. De locatiecode is een volgnummer binnen de zorginstelling welke aangeeft waar de hoofdbehandelaar de patiënt onder behandeling heeft. Dit zal veelal de locatie zijn waar de DBC wordt geopend.

Artikel 3. Doel

De verstrekking van de in artikel 4 bedoelde MDS-gegevens door de in artikel 1 van deze regeling genoemde zorgaanbieders geschiedt ten behoeve van:

- de uitvoering van de wettelijke taken met betrekking tot het onderhoud van de tot het DBC-systeem deeluitmakende prestatiebeschrijvingen en tarieven, teneinde de publieke belangen van de zorg te borgen. Hieronder medebegrepen de Wmg-taken op het gebied van tarifiering en budgettering.
- het verstrekken van informatie aan het Ministerie van VWS over de ontwikkeling van de bekostiging en financiering van de medisch specialistische zorg.
- het monitoren en analyseren van marktontwikkelingen en zo nodig ingrijpen op grond van wettelijke taken of de Minister van VWS adviseren nadere maatregelen te treffen in die deelsectoren van de medisch specialistische zorg.

Artikel 4. Verplichting

Het maandelijks verstrekken van de onderstaande gegevens over alle in de voorafgaande maand gedeclareerde prestaties, door zorgaanbieders zoals genoemd in artikel 1 van deze regeling aan het DIS.

Identificatie zorgaanbieder

Unieke identificatie zorgaanbieder
Locatiecode³

Identificatie patiënt

Pseudo-identiteit patiënt
Postcode (4-cijferig)
Geboortjaar, geslacht

³ Het opnemen van de locatiecode in de ICT-systemen dient in 2009 gerealiseerd te worden. Handhaving van de aanlevering van de locatiecode zal pas na 1 januari 2010 plaatsvinden.



Unieke identificatie ziektekostenverzekeraar (conform UZOVI-register)

Productie per patiënt

- A. DBC-trajecten:
 - DBC-prestatiecode
 - DBC-declaratiecode
 - Begindatum
 - Einddatum
 - Gedeclareerde prijs DBC-traject:
 - Verkoopprijs ziekenhuisdeel
 - Verkoopprijs honoraria
 - Geleverd zorgprofiel DBC-traject:
 - Verrichtingencode van de zorgactiviteit
 - Datum zorgactiviteit
 - Specialisme
 - Uitvoerende instelling⁴
- B. Overige trajecten en verrichtingen:
 - Verrichtingencode van de zorgactiviteit
 - Datum zorgactiviteit
 - Aanvragende specialismecode en praktijkcode
 - Gefactureerde prijs

Artikel 5. Maandelijkse aanlevering MDS aan DIS

- 5.1 Zorgaanbieders als genoemd in artikel 1 van deze regeling zijn verplicht eenmaal per maand de MDS zoals genoemd in artikel 4, elektronisch aan het DIS aan te leveren. Deze maandelijkse levering dient plaats te vinden voor het einde van de opvolgende maand.
- 5.2 Voor aanlevering aan DIS dient gebruik gemaakt te worden van de meest recente aanleverstandaard die de technische vereisten specificeert. Deze aanleverstandaard 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.DISportal.nl.
- 5.3 Gegevenslevering bij DIS kan uitsluitend via de door DIS gespecificeerde methode en wordt na technische controle door DIS voorzien van een akkoordbevestiging. Dit akkoord volgt uit een technische toetsing en is daarmee geen inhoudelijke goedkeuring.
- 5.4 Mutaties en aanvullingen op de MDS-informatie van productie afgesloten in enig jaar (T) moeten uiterlijk voor 1 oktober van het daaropvolgende jaar (T+1) aangeleverd worden bij DIS als onderdeel van de reguliere maandelijkse gegevenslevering. Per 1 oktober van dit opvolgende jaar (T+1) maakt DIS een jaarafsluiting van het voorafgaande jaar (T). Na deze datum is het niet meer mogelijk MDS-informatie van het afgesloten jaar (T) aan te leveren.

Artikel 6. Getrouwe aanlevering MDS

De in artikel 4 bedoelde gegevens dienen volledig en naar waarheid te worden verstrekt.

Artikel 7. Slotbepaling

De regeling kan worden aangehaald als 'Regeling verplichte aanlevering Minimale Dataset somatische zorg (MDS)'.

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2009 of op de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst wanneer dit later is.

Met de inwerkingtreding van deze Regeling worden de Regelingen CU/NR-100.038 en CU/NR-100.057 beëindigd.

*Namens de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,
portefeuillehouder Zorgmarkten Cure,
C.C. van Beek MCM.*

*Voorzitter,
F.H.G. de Grave.*

⁴ Het opnemen van de uitvoerende instelling in de ICT-systemen dient in 2009 gerealiseerd te worden. Handhaving van de aanlevering van de uitvoerende instelling zal pas na 1 januari 2010 plaatsvinden.



TOELICHTING

Algemeen

Het laten functioneren van de DBC-systematiek in het zorgveld en het goed uitvoeren van de taken van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) die voortvloeien uit de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) vergt een betrouwbare, volledige en tijdige informatiestroom. In het kader van de beperking van administratieve lasten en uit het oogpunt van doelmatigheid is daarnaast behoefte aan centrale aanlevering, verwerking en doorlevering van de DBC-informatie. De minimale dataset (MDS) is vanuit dit gezichtspunt in samenspraak met het veld ontwikkeld. De technische specificaties van de MDS zijn uitgewerkt in het document 'Standaard voor DIS Gegevensaanlevering DBC's door CZ zorgaanbieders'. Dit document is beschikbaar op www.DISportal.nl en ligt ter inzage bij de NZa.

Voorliggende regeling onder de naam 'Regeling verplichte aanlevering Minimale Dataset somatische zorg (MDS)', hierna: de regeling, beschrijft welke informatie de NZa nodig heeft om haar wettelijke taken te kunnen uitvoeren. In deze regeling wordt procedureel en inhoudelijk geregeld welke zorgaanbieders periodiek een zogenoemde minimale dataset dienen te leveren aan een derde, het DBC-informatiesysteem (DIS). Het DIS levert de MDS-gegevens door aan de NZa.

Belang van MDS

De MDS-gegevens zijn nodig voor de uitoefening van de NZa-taken publiek onderhoud van DBC-prestatiebeschrijvingen en DBC-tarieven, monitoring van marktontwikkelingen en interventie en voor advisering van VWS. Op grond van de Wmg is de NZa niet beperkt in het gebruik van de dataset voor andere in deze toelichting niet genoemde taken. Het ontbreken van een specifieke doelbinding binnen de Wmg voorkomt dat de NZa de MDS-informatie voor andere taken opnieuw bij zorgaanbieders moet opvragen.

Onder de taak publiek onderhoud van DBC-prestatiebeschrijvingen en DBC-tarieven wordt verstaan de uitvoering van een deel van de NZa taken met betrekking tot het (tarief)onderhoud van het DBC-systeem, teneinde de publieke belangen van de zorg te borgen. Onder de taak monitoring van marktontwikkelingen en interventie wordt verstaan het monitoren en analyseren van prijs- en volumeontwikkelingen en zo nodig ingrijpen op grond van taken en bevoegdheden in de Wmg.

Datakwaliteit

Datakwaliteit is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. Vanwege het belang van de MDS data richt DIS kwaliteitsprocessen in waarmee zorgaanbieders inzicht krijgen in de kwaliteit van de MDS-leveringen en deze daadwerkelijk kunnen verbeteren. Wanneer na herhaalde signalen geen verbetering in de kwaliteit van de MDS-leveringen optreedt, zal de NZa haar handhavingsbevoegdheden inzetten.

Handhaving

Vanwege het belang van de MDS handhaaft de NZa de MDS-aanleverplichting op grond van haar bevoegdheden uit de Wmg. Wanneer de NZa vaststelt dat een zorgaanbieder niet (geheel) heeft voldaan aan zijn/haar verplichting zal een handhavingprocedure gestart worden. Deze procedure bestaat uit een aantal stappen met daarin helder geformuleerde termijnen welke uiteindelijk, bij het uitblijven van een adequate gegevenslevering kunnen resulteren in het opleggen van een last onder dwangsom en/of een boete. De besluiten in deze handhavingprocedure staan open voor bezwaar en beroep.

Categorale instellingen

Voor specifieke delen van de zorg geldt een afwijkend traject voor DBC-ontwikkeling. Om die reden was er voorheen sprake van een tweetal MDS regelingen curatieve somatische zorg: CU/NR-100.038 en CU/NR-100.057 terwijl inhoudelijk sprake is van eenzelfde MDS. In de voorliggende regeling zijn deze twee regelingen daarom samengevoegd.

Overige trajecten en verrichtingen

Voor een aantal zorgprestaties binnen de curatieve zorg geleverd door medisch specialisten is (nog) geen DBC vastgesteld terwijl er wel sprake is van een declarabel product. Ook is het mogelijk dat zorgactiviteiten separaat gedeclareerd worden aan de patiënt of diens zorgverzekeraar. Deze zijn dus niet onderdeel zijn van een DBC-profiel van een patiënt. In deze beide situaties dienen de zorgactiviteiten als losse verrichtingen te worden aangeleverd aan DIS.



Onderlinge dienstverlening

Wanneer trajecten of zorgactiviteiten gedeclareerd worden aan een andere zorgverlener in het kader van onderlinge dienstverlening, moeten deze niet als losse verrichtingen worden aangeleverd aan DIS. De hoofdbehandelaar neemt deze zorgactiviteiten op het zorgprofiel gekoppeld aan het zorgtraject voor de patiënt zodat hier een volledig beeld van de aan de patiënt geleverde zorg ontstaat.

Gevolg van deze keuze is dat in geval van onderlinge dienstverlening de MDS een vertekend beeld geeft van de productie die een zorgaanbieder zelf uitvoert. Door bij de zorgactiviteiten uitgevoerd als onderlinge dienstverlening in het zorgprofiel aan te geven welke zorgaanbieder de uitvoerder is, kunnen gebruikers van de MDS toch een zuiver inzicht krijgen het geleverde zorgvolume van individuele zorgaanbieders.

Bovenstaande keuze betekent dat bijvoorbeeld een diagnostische centra in de eigen MDS alleen die zorgactiviteiten opneemt die gedeclareerd zijn aan patiënten of zorgverzekeraars. De andere zorgactiviteiten worden geregistreerd door de hoofdaanbieder die het DBC declareert en opneemt in de MDS. Door in de MDS bij de zorgactiviteiten uitgevoerd door derden ook te vermelden wie de uitvoerder is, krijgen de NZa en de andere gebruikers van de MDS inzicht in totale zorg uitgevoerd in het diagnostische centrum van dit voorbeeld, zonder dat dubbele registratie van de zorgactiviteiten bij onderlinge dienstverlening ontstaat.

Bij deze verplichting is in een voetnoot opgenomen dat benodigde systeemaanpassingen in 2009 gerealiseerd moeten worden. In de geplande aanpassing van de MDS per 1-1-2010 zal deze voetnoot verwijderd worden.

Locatiecode

Zorgaanbieders hebben steeds vaker meerdere locaties die soms ver uit elkaar liggen. Verder is bekend dat veel zorgaanbieders werken aan specialisatie op de diverse locaties. Beide feiten maken dat het voor monitoranalyses van de NZa (reistijden en beschikbaarheidsanalyses) en ook voor fusiezaken en marktafbakeningen door de NZa van belang is te weten waar welke zorg wordt uitgevoerd. Omdat de postcode van alleen de hoofdvestiging hierbij niet voldoende is, is de locatiecode van een optioneel veld veranderd in een verplicht veld.

Bij deze verplichting is in een voetnoot opgenomen dat benodigde systeemaanpassingen in 2009 gerealiseerd moeten worden. In de geplande aanpassing van de MDS per 1-1-2010 zal deze voetnoot verwijderd worden.

Wachttijden

In de oude regeling CU/NR-100.038 waren wachttijden ook onderdeel van de verplichte gegevenslevering. Dit onderdeel is in voorliggende regeling vervallen. Hiervoor in de plaats is nadere regel gekomen met een verplichting om wachttijden te publiceren op de website van de zorgaanbieder.

Vertrouwelijkheid, privacy en mededingingsaspecten

De MDS bevat informatie met een vertrouwelijk karakter. Daarom wordt de MDS via een technische versleuteling ontdaan van kenmerken die herleidbaarheid naar de persoon mogelijk maken.

Ook bevat de MDS productiegegevens die als bedrijfsvertrouwelijk kunnen worden aangemerkt, afhankelijk van het aggregatieniveau en de wijze waarop ze gepresenteerd worden. DIS en de NZa hanteren daarom rond DIS zorgvuldige procedures bij ontvangst, verwerking en eventuele doorlevering van de MDS-gegevens.

De NMa heeft het kader voor uitwisseling van gegevens uitgewerkt in de 'Richtsnoeren samenwerking ondernemingen'. Deze richtsnoeren zijn te vinden op de website van de NMa (www.nmanet.nl). Per informatieverzoek moet bekeken worden of er sprake is van gevoelige informatie. De beoordeling is in eerste instantie aan de verzoekende partijen en in tweede instantie (mochten er discussies ontstaan) aan de NMa. De DIS is bekend met deze richtsnoeren en zal verzoekers in voorkomende gevallen hierover informeren.