



## Regeling verplichte aanlevering minimale dataset GGZ Zvw

30 maart 2010  
Nr. 10D0011048

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 zorgaanbieders die tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg leveren als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

### Artikel 2. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

#### 2.1 Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 van deze regeling, voor zover deze ingevolge een beschikking van de NZa dient te declareren in DBC's.

Waar in deze regeling wordt gesproken van zorgaanbieder wordt ingevolge artikel 62, eerste lid, Wmg, tevens bedoeld op degene die een administratie voert als bedoeld in artikel 44, van de Wmg.

Waar in deze regeling wordt gesproken van zorgaanbieder wordt ingevolge artikel 62, tweede lid, Wmg, tevens bedoeld op degene die ten behoeve van de zorgaanbieder gegevens verzamelt, bewaart en bewerkt, alsmede op de groep in de zin van artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, indien zorgaanbieders daartoe behoren.

#### 2.2 MDS (Minimale Dataset)

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

#### 2.3 DBC

De diagnosebehandelcombinatie (DBC) typeert het geheel van prestaties van de zorgaanbieder, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de zorgaanbieder consulteert.

#### 2.4 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.

#### 2.5 DBC-traject

Een DBC duurt maximaal 365 dagen. Wanneer het zorgtraject van een DBC langer dan 365 dagen duurt of een andere fase of status in de behandeling aanbreekt (bijvoorbeeld langdurige periodieke controle), wordt dit vervolgentraject getypeerd met een zogenoemde vervolgentraject-DBC.

Voor klinische DBC's geldt dat de bekostiging na 365 opnamedagen ten laste van de AWBZ komt. Derhalve is een DBC 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.

#### 2.6 DBC-prestatiecode

De twaalfcijferige code, die het afgesloten en gevalideerde DBC-traject beschrijft. De code bestaat uit het samenstelsel van de codes van het zorgtype, de diagnoseclassificatie en de productgroepen voor verblijf en behandeling. De codes zijn omschreven in de 'Regeling Declaratiebepalingen DBC GGZ'.

#### 2.7 Geleverd zorgprofiel

Lijst met alle per patiënt uitgevoerde en geregistreeerde 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 Gedeclareerde prijs

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

#### 2.9 Circuit

Het circuit geeft de doelgroep van de op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg aan, waaronder volwassenen, ouderen, kinderen en jeugd en verslavingszorg.



### 2.10 *Cliëntgebonden productie*

Cliëntgebonden productie buiten de DBC-systematiek: De producten die geen deel uitmaken van het geleverde zorgprofiel van een DBC en apart worden gedeclareerd.

### 2.11 *ZorgTTP*

ZorgTTP is een onafhankelijke organisatie werkzaam is als 'Trusted Third Party' op het gebied van zorg en welzijn. ZorgTTP verzorgt pseudonimisering van de MDS-gegevensstroom.

## 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 prestatie-beschrijvingen 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 tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg.
- 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 tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg.

## Artikel 4. Minimale dataset GGZ

De minimale dataset GGZ omvat de in de navolgende tabel vermelde gegevens over alle in een kalendermaand gedeclareerde prestaties.

Identificerende persoonsgegevens als bedoeld in artikel 60, tweede lid van de Wmg worden gepseudonimiseerd aangeleverd.

### Identificatie zorgaanbieder

Unieke identificatie zorgaanbieder (AGB-code)<sup>1</sup>

### Cliënt

Patiëntgegevens die gepseudonimiseerd worden

Naam cliënt

Geboortedatum

Geslacht

Postcode

Burgerservicenummer

Unieke identificatie zorgverzekeraar (conform UZOVI-register)

### Productie per cliënt

A. DBC-trajecten

DBC:

Zorgtrajectnummer

Begindatum zorgtraject

Einddatum zorgtraject

Circuit

Zorgtype

Zorgvraag (zorgverzwarende factoren)

Volledig diagnoseprofiel (DSMIV)

Behandeling

Begindatum DBC-traject

Einddatum DBC-traject

Afsluitreden DBC

Gedeclareerde prijs

Verwijzer

Wijkcode<sup>2</sup> zorglocatie

Geleverd zorgprofiel binnen het DBC-traject:

Activiteiten/producten

<sup>1</sup> Dit betreft de AGB-instellingscode voor toegelaten instellingen en de AGB-praktijkcode voor niet aan instellingen verbonden vrijgevestigde zorgaanbieders.

<sup>2</sup> De wijkcode betreft de vier cijfers van de postcode van de zorglocatie. In 2010 zal DIS een nieuwe aanleverspecificatie vaststellen waarna dit kenmerk effectief een verplicht element in de MDS wordt.



Datum activiteiten/producten  
Beroep behandelaar

B. Cliëntgebonden productie buiten de DBC-systematiek:  
Beroep behandelaar  
Overige producten  
Datum overige producten

#### **Artikel 5. Maandelijks aanlevering MDS**

1. Zorgaanbieders verstrekken eenmaal per maand elektronisch de MDS zoals genoemd in artikel 4. De levering hiervan vindt uiterlijk voor het einde van de opvolgende maand plaats.
2. In afwijking van lid 1 van dit artikel is een zorgaanbieder van wie de jaarlijkse omzet niet meer bedraagt dan € 250.000 per jaar, danwel die jaarlijks gemiddeld minder dan 200 DBC's registreert, gerechtigd de elektronische MDS eenmaal per kwartaal aan te leveren. De levering geschiedt in dat geval uiterlijk voor het eerste kwartaal op 30 april, voor het tweede kwartaal op 31 juli, voor het derde kwartaal op 31 oktober en voor het vierde kwartaal op 31 januari van het opvolgende jaar.
3. In afwijking van lid 1 van dit artikel is een zorgaanbieder van wie de jaarlijkse omzet niet meer bedraagt dan € 70.000 per jaar, danwel die jaarlijks gemiddeld minder dan 50 DBC's registreert, gerechtigd de elektronische MDS eenmaal per half jaar aan te leveren. De levering geschiedt in dat geval uiterlijk op 31 juli en 31 januari van het opvolgende jaar.
4. Aanlevering vindt plaats aan DIS na pseudonimisering door gebruikmaking van de software van ZorgTTP. De gegevens worden aangeleverd aan DIS en worden vervolgens aan de NZa beschikbaar gesteld.
5. Voor aanlevering aan DIS via ZorgTTP wordt gebruik gemaakt van de meest recente aanleverspecificatie met de daarin opgenomen technische vereisten. Deze aanleverspecificatie 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.DIS-portal.nl](http://www.DIS-portal.nl).
6. Mutaties en aanvullingen op de MDS-informatie van productie afgesloten in enig jaar (t) worden uiterlijk op 30 september 2009 van het daaropvolgende jaar (t+1) aangeleverd bij DIS als onderdeel van de reguliere maandelijks gegevenslevering.

#### **Artikel 6. Getrouwe aanlevering MDS**

Door de feitelijke verstrekking verklaart de zorgaanbieder alle gegevens volledig en naar waarheid te hebben ingevuld.

#### **Artikel 7. Slotbepaling**

1. De regeling kan worden aangehaald als 'Regeling verplichte aanlevering minimale dataset GGZ Zvw'.
2. Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.
3. Vanaf de datum van inwerkingtreding van deze Regeling wordt de tot aan die datum geldende Regeling verplichte aanlevering minimale dataset GGZ Zvw, kenmerk GG/NR-100.111 (Stcrt. 2009, 20038), ingetrokken.

*De Nederlandse Zorgautoriteit,  
T.W. Langejan,  
Voorzitter.*



## TOELICHTING

### Wijziging ten opzichte van de voorgaande versies

In deze gewijzigde versie zijn enkele technisch-juridische aanpassingen en aanvullingen doorgevoerd. De werkingssfeer is aangepast in verband met de overgang van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg van de AWBZ naar de Zvw. Voorts is de begripsbepaling aangepast. Daarin is nu geëxpliciteerd dat de regeling ook van toepassing is op degenen die voor de zorgaanbieder een administratie voeren. Dit is van belang omdat zorgaanbieders soms deel uitmaken van een groep van rechtspersonen of hun administratie uitbesteden. In artikel 3 is de doelstelling van de informatieaanlevering verwoord.

Voorts hebben enkele inhoudelijke aanpassingen plaatsgevonden:

- In artikel 4 is opgenomen dat de aan te leveren MDS-gegevens betrekking hebben op de DBC's die in de betreffende maand gedeclareerd zijn. Voorheen bleek soms onduidelijk te zijn voor zorgaanbieders of de aanleverplicht betrekking had op gedeclareerde of afgesloten DBC's. Voorts is in artikel 4 opgenomen dat de persoonsidentificerende gegevens van cliënten worden aangeleverd via pseudonimiseringsoftware zodat deze niet herleidbaar zijn naar individuele personen. Dit is in lijn met de reeds bestaande praktijk. De tabel is uitgebreid met enkele gegevens, te weten prijs (in verband met het anticiperen op mogelijke vrije prijzen), verwijzer en wijkcode van de zorglocatie (instellingen hebben vaak één AGB-code maar meerdere zorglocaties; ten behoeve van de monitoring is het belangrijk om een beeld van de zorglocaties te krijgen). De wijkcode betreft de vier cijfers van de postcode van de zorglocatie. In 2010 zal DIS een nieuwe aanleverspecificatie vaststellen waarna de wijkcode effectief een verplicht element in de MDS wordt.
- In afwijking van de hoofdregel dat zorgaanbieders verplicht zijn de MDS-gegevens maandelijks aan te leveren (artikel 5, lid 1), is in artikel 5, tweede lid, opgenomen dat zorgaanbieders van wie de jaarlijkse omzet niet meer bedraagt dan € 250.000 per jaar, danwel die jaarlijks gemiddeld minder dan 200 DBC's registreren, gerechtigd zijn de elektronische MDS eenmaal per kwartaal aan te leveren, in plaats van maandelijks. In artikel 5, derde lid, is opgenomen dat zorgaanbieders van wie de jaarlijkse omzet niet meer bedraagt dan € 70.000 per jaar, danwel die jaarlijks gemiddeld minder dan 50 DBC's registreren, gerechtigd zijn de elektronische MDS eenmaal per half jaar aan te leveren, in plaats van maandelijks. In de vorige versie van de Nadere Regel gold nog de verplichting dat de zorgaanbieders bedoeld in het tweede en derde lid schriftelijk een verzoek tot aanlevering eenmaal per kwartaal, respectievelijk eenmaal per half jaar, bij de NZa moesten indienen. In de voorliggende, gewijzigde versie is deze verplichting echter geschrapt, hetgeen zowel voor deze categorie zorgaanbieders als de NZa tot een reductie van de administratieve lasten zal leiden. Voorts zal de wijziging tot gevolg hebben dat onterechte handhaving ten aanzien van zorgaanbieders met een 0-productie wordt verminderd. In artikel 5, vierde lid, is aangegeven dat gegevenslevering bij DIS uitsluitend mogelijk is via de door DIS gespecificeerde methode en na technische controle door DIS wordt voorzien van een akkoordbevestiging. Dit akkoord volgt uit een technische toetsing en is daarmee geen inhoudelijke goedkeuring. In artikel 5, vijfde lid, is aangegeven dat voor aanlevering aan DIS gebruik dient te worden gemaakt van de meest recente aanlever-standaard die de technische vereisten specificeert. Deze aanlever-standaard 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](http://www.DISportal.nl).
- De verplichting voor zorgaanbieders om zich, voorafgaand aan de eerste levering, te melden bij de NZa, is komen te vervallen (artikel 5 van de oude regeling).
- Hetzelfde geldt voor de bepaling over aanlevering van MDS-gegevens 2006 (het oude artikel 7). Deze is overbodig.
- De verplichting om een accountantsverklaring te overleggen is komen te vervallen in artikel 6.

### Algemeen

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



Voorliggende regeling onder de naam 'Regeling verplichte aanlevering en verspreiding Minimale Dataset Geestelijke gezondheidszorg (MDS GGZ) Nederlandse Zorgautoriteit' (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 zorgaanbieders 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.

### **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-aanleververplichting 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.

### **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. Dit houdt in dat de naam van de patient en zijn burgerservicenummer onherkenbaar worden gemaakt. Bovendien wordt de registratie van de postcode beperkt tot enkel de eerste vier cijfers. Door deze versleuteling is het geheel van gegevens niet langer herleidbaar tot de persoon.

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](http://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.