



Regeling verplichte aanlevering minimale dataset medisch specialistische zorg (MDS)

29 november 2011

Nr. NR/CU-211

Ingevolge artikel 62 juncto 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van het verstrekken van gegevens en inlichtingen door zorgaanbieders.

1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op instellingen voor medisch specialistische zorg, audiologische centra en centra voor erfelijkheidsonderzoek die medisch specialistische zorgleveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze regeling is niet van toepassing op sanatoria, abortusklinieken en instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg.

2. Doel van de regeling

Deze regeling beoogt informatie te verkrijgen die de NZa gebruikt voor:

- 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.

3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

2.1 *Add-on*

Add-ons zijn overige zorgproducten, uitgedrukt in zorgactiviteiten, behorend bij een DBC-zorgproduct. Alleen zorg op de Intensive Care (IC) alsmede een limitatief aantal dure en weesgeneesmiddelen zijn gedefinieerd als een add-on.

2.2 *DBC*

Een Diagnose Behandeling Combinatie is een declarabele prestatie, die de resultante is van het totale traject van de diagnose die de zorgverlener stelt tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt. Vanaf 1 januari 2012 worden nieuwe zorgprestaties uitgedrukt in DBC-zorgproducten.

2.3 *DBC-zorgproduct*

Een DBC-zorgproduct is een declarabele prestatie die is afgeleid uit subtrajecten en zorgactiviteiten via door de NZa vastgestelde beslisbomen.

2.4 *DBC-zorgproductcode*

Het unieke nummer van een DBC-zorgproduct dat bestaat uit negen posities, te weten DBC-zorgproductgroepcode (zes posities) en een code voor het specifieke DBC-zorgproduct binnen de DBC-zorgproductgroep (drie posities).

2.5 *Declaratieset*

De voor afleiding aan een grouper aangeboden verzameling van gegevens omtrent de door een zorgaanbieder aan een patiënt geleverde zorg.

2.6 *DIS (DBC Informatiesysteem)*

DIS is een onafhankelijke organisatie maar bestuurlijk en facilitair ondergebracht bij DBC-Onderhoud. DIS biedt diensten aan om aanlevering door de onder deze regeling vallende zorgaanbieders van de MDS (zie 2.11) aan de NZa mogelijk te maken. Deze diensten bestaan uit verzameling, opslag en uitlevering van gegevens.

2.7 *Honorariumbedrag (of honorariumcomponent)*

Het maximum bedrag (per zorgproduct) dat in rekening gebracht kan worden ter vergoeding van de diensten van een medisch specialist. Al dan niet in combinatie met het kostenbedrag vormt dit het tarief per zorgproduct.



2.8 Hoofdbehandelaar

Zorgaanbieder die, in reactie op de zorgvraag van een patiënt, bij die patiënt de diagnose stelt en die verantwoordelijk is voor de behandeling.

2.9 Kostenbedrag (of kostencomponent)

Het bedrag (per gereguleerd zorgproduct) dat in rekening gebracht mag worden ter vergoeding van de instellingskosten. Al dan niet in combinatie met het honorariumbedrag vormt dit het tarief per zorgproduct.

2.10 Locatiecode

Wanneer binnen een instelling voor medisch specialistische zorg vanuit meerdere locaties zorg wordt verleend, 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 het DBC-zorgproduct wordt geopend.

2.11 MDS (Minimale Dataset)

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

2.12 Ondersteunend product (OP)

Een ondersteunend product (OP) valt onder de categorie 'overige zorgproducten'. Een OP wordt uitgedrukt in een zorgactiviteit en wordt geleverd door een niet-poortspecialisme op verzoek van de eerstelijns of een ander specialisme binnen dezelfde instelling waarvoor de DBC-systematiek niet geldt of voor verpleging in de thuissituatie in het kader van medisch specialistisch zorg.

2.13 Overig product (OVP)

Een overig product (OVP) valt onder de categorie 'overige zorgproducten'. Een OVP wordt uitgedrukt in een zorgactiviteit en wordt geleverd door een poortspecialisme (zie 2.17) op verzoek van de eerstelijns of een ander specialisme binnen dezelfde instelling waarvoor de DBC-systematiek niet geldt.

2.14 Overig traject

Een overig traject valt onder de categorie 'overige zorgproducten'. Een overig traject is een prestatie die een aaneengesloten traject betreft, waarvoor de declaratie-eenheid een dag is zoals gezonde zuigelingen en verkeerde-beddagen.

2.15 Overige verrichting

Een overige verrichting valt onder de categorie 'overige zorgproducten'. Onder overige verrichtingen wordt verstaan; losse declarabele verrichtingen die niet te definiëren zijn als OVP, OP of overige traject.

Voorbeelden hiervan zijn bijzondere tandheelkunde en kaakchirurgie.

2.16 Overige zorgproducten

De prestaties binnen de medisch specialistische zorg, niet zijnde DBC-zorgproducten. Overige zorgproducten bestaan uit een vijftal soorten prestaties, te weten add-ons, ondersteunende producten, overige producten, overige trajecten en overige verrichtingen.

2.17 Poortspecialist

Een poortspecialist is de medisch specialist naar welke een patiënt wordt verwezen voor medisch specialistische zorg. Als poortspecialismen worden de volgende specialismen onderscheiden: Oogheelkunde (0301), KNO (0302), Heelkunde/Chirurgie (0303), Plastische chirurgie (0304), Orthopedie (0305), Urologie (0306), Gynaecologie (0307), Neurochirurgie (0308), Dermatologie (0310), Inwendige Geneeskunde (0313), Kindergeneeskunde/Neonatalogie (0316), Gastro-enterologie/MDL (0318), Cardiologie (0320), Longgeneeskunde (0322), Reumatologie (0324), Allergologie (0326), Revalidatie (0327), Cardio-Pulmonale Chirurgie (0328), Consultatieve psychiatrie (0329), Neurologie (0330), Klinische Geriatrie (0335), Radiotherapie (0361).¹

De poortspecialist is verantwoordelijk voor een juiste typering van een zorgtraject/subtraject bij de geleverde zorg. De poortfunctie kan ook door een ondersteunend specialisme worden ingenomen welke hiervoor een door de NZa vastgestelde typeringslijst heeft, zoals radiologie (0362), anesthesiologie (0389) en klinische genetica (0390). Daarnaast kent de audiologie (1900) ook een eigen typeringslijst.

2.18 Uitvoerende instelling

De instelling die een declarabele prestatie uitvoert.

2.19 Zorgactiviteit

De gestandaardiseerde onderverdeling in zorgactiviteiten. De zorgactiviteiten zijn de bouwstenen van het DBC-zorgproduct en vormen gezamenlijk het profiel van een DBC-zorgproduct. Ze bepalen in combinatie met het geregistreerde subtraject welke prestatie is geleverd en welke DBC-zorgproduct kan worden gedeclareerd.

Daarnaast vormt de onderverdeling in zorgactiviteiten de basis voor overige zorgproducten.

2.20 Zorgprofiel

Alle geregistreerde zorgactiviteiten binnen een DBC-zorgproduct.

¹ tandarts-specialisten voor mondziekten en kaakchirurgie hebben vaak ook een poortfunctie, maar declareren in overige zorgproducten.



4. Gegevensverstrekking

De zorgaanbieders zoals genoemd in artikel 1 van deze regeling verstrekken maandelijks onderstaande gegevens (MDS) over alle in de voorafgaande maand gedeclareerde prestaties aan het DIS. De gegevens dienen volledig en naar waarheid te worden verstrekt.

Identificatie zorgaanbieder

- Unieke identificatie zorgaanbieder
- Locatiecode (AGB-code)

Identificatie patiënt

- Pseudo-identiteit patiënt
- Postcode (4-cijferig)
- Geboortjaar
- Geslacht
- Unieke identificatie ziektekostenverzekeraar (conform UZOVI-register)

Productie per patiënt

A. DBC-zorgproduct:

- DBC-zorgproductcode (9 posities)
- DBC-declaratiecode (6 posities)
- Uitvoerend specialismecode (4 posities)
- Zorgtypecode (2 posities)
- Zorgvraagcode (indien van toepassing: 2 posities)
- (typerende) Diagnosecode (4 posities)
- Begindatum
- Einddatum
- Uitvoerende instelling (praktijk of instellingscode)
- Gedeclareerd bedrag DBC-zorgproduct:
- Gedeclareerd kostenbedrag
- Gedeclareerd honorariumbedrag

Geleverd zorgprofiel DBC-zorgproduct:

- Zorgactiviteitcode (6 posities)
- Uitvoerdatum zorgactiviteit
- Uitvoerend specialismecode
- Uitvoerende instelling (praktijk of instellingscode)

B. Overige zorgproducten:

- Declaratiecode (is zorgactiviteitcode: 6 posities)
- Uitvoerdatum overig zorgproduct
- Behandeld specialismecode (4 posities)
- Aanvragend specialismecode (4 posities)
- Uitvoerende instelling (praktijk of instellingscode)

Gedeclareerde bedrag overig zorgproduct:

- Gedeclareerd kostenbedrag (indien van toepassing)
- Gedeclareerd honorariumbedrag (indien van toepassing)

5. Wijze van gegevensverstrekking

- 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 verplichting geldt alleen indien in de voorafgaande maand gedeclareerd is. Deze maandelijks 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 tevens worden geraadpleegd op www.dbcinformatiesysteem.nl.
- 5.3 Gegevenslevering bij DIS kan uitsluitend via de door DIS gespecificeerde methode en wordt na technische controle door DIS voorzien van een ontvangstbevestiging. Deze ontvangstbevestiging 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 maandelijks 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.



6. Intrekking oude regel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de regeling 'verplichte aanlevering minimale dataset somatische zorg', met kenmerk CI/NR100.083, ingetrokken.

7. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2012. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling verplichte aanlevering minimale dataset medisch specialistische zorg (MDS)'.

*De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,
T.W. Langejan,
voorzitter.*



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) vergen 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 GA SZ 6.0 v 4.3: Standaard voor DIS gegevensaanlevering DBC's door aanbieders ziekenhuiszorg. Dit document is beschikbaar op www.dbcinformatiesysteem.nl en ligt ter inzage bij de NZa.

Voorliggende regeling onder de naam 'Regeling verplichte aanlevering minimale dataset medisch specialistische 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-zorgproduct prestatiebeschrijvingen en DBC-tarieven', 'monitoring van marktontwikkelingen en interventie' en voor 'advies van VWS'. Op grond van de Wmg is de NZa niet beperkt in het gebruik van de dataset. De NZa mag de dataset ook gebruiken 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-zorgproduct 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

De kwaliteit van de data 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.

Overige zorgproducten

Voor een aantal zorgprestaties binnen de curatieve zorg geleverd door medisch specialisten is (nog) geen DBC-zorgproduct 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 geen onderdeel van een DBC-zorgproduct 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 mee in 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-zorgproduct 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.

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.

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.nma.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.

*De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,
T.W. Langejan,
voorzitter.*