



Regeling verplichte aanlevering minimale dataset FZ, NR/FZ-003

Ingevolge de artikelen 36, 62 en 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de navolgende regeling vastgesteld.

1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van het Interimbesluit forensische zorg¹, die forensische zorg in strafrechtelijk kader, als bedoeld in artikel 2, eerste lid, van het Interimbesluit forensische zorg, verlenen.

2. Doel van de regeling

Deze regeling beoogt het stellen van voorwaarden voor de verplichte aanlevering minimale dataset in de forensische zorg (FZ).

De verstrekking van de in artikel 5 bedoelde minimale dataset (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 DBBC-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.
- het verstrekken van informatie aan het Ministerie van VenJ en het Ministerie van VWS over de ontwikkeling van de bekostiging en financiering van de FZ in strafrechtelijk kader.
- het monitoren en analyseren van marktontwikkelingen en zo nodig ingrijpen op grond van wettelijke taken of de Minister van VenJ en/of de Minister van VWS adviseren nadere maatregelen te treffen in die deelsectoren van de FZ.

3. Afbakening DBBC's

Per 1 januari 2011 heeft het ministerie van Veiligheid en Justitie naast de DBBC-systematiek ook ZZP's en extramurale parameters voor de FZ ingevoerd. Voor de afbakening tussen de DBBC's en de ZZP's/extramurale parameters geldt het volgende:

- Voor zorg in het kader van de behandeling van de cliënt (zowel met als zonder verblijf) geldt de DBBC-systematiek. Hieronder valt ook de behandeling aan sterk gedragsgestoorde licht verstandelijke gehandicapten (SGLVG). Voorwaarde hiervoor is dat deze zorg met behandeling geïndiceerd is.
- De ZZP's/extramurale parameters gelden voor alle doelgroepen bij de volgende zorgvormen:
 - Ambulante begeleiding (extramurale parameters);
 - Verblijf met begeleiding zonder behandeling (ZZP's);
 - Verstandelijk beperkten, met uitzondering van de zorg die is gericht op de behandeling van een gedragsstoornis, verslaving of psychiatrische problematiek (ZZP's).

4. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

4.1 Zorgaanbieder

De rechtspersoon die een zorginstelling FZ in stand houdt of een natuurlijke persoon die FZ verleent, dan wel de natuurlijke personen of rechtspersonen, die gezamenlijk een zorginstelling FZ vormen, en die krachtens een overeenkomst FZ verlenen.²

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

¹ Interimbesluit forensische zorg (Stb. 2010, nr. 875), laatstelijk gewijzigd met Besluit van 27 maart 2012 tot wijziging van het Interimbesluit forensische zorg (Stb. 2012, nr. 134).

² Zie artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van het Interimbesluit forensische zorg.



en bewerkt, alsmede op de groep in de zin van artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, indien zorgaanbieders daartoe behoren.

4.2 Zorgverzekeraar

Waar in deze regeling gesproken wordt over de zorgverzekeraar wordt de Directie FZ (DForZo), onderdeel van het Ministerie van VenJ, bedoeld. In de FZ is DForZo verantwoordelijk voor het inkopen van FZ. Derhalve wordt op grond van artikel 4 van het Interimbesluit FZ DForZo gelijkgesteld aan een zorgverzekeraar.

4.3 DBBC

Diagnose behandeling beveiliging combinatie (DBBC) typeert het geheel van prestaties van zorgaanbieders voortvloeiend uit de strafrechtelijke zorgtitel welke een cliënt opgelegd krijgt.

4.4 DBBC-traject

Een DBBC duurt maximaal 365 dagen. Duurt het zorgtraject langer dan 365 dagen, dan wordt dit vervolgttraject getypeerd met een vervolg-DBBC. Derhalve is een DBBC altijd gerelateerd aan een bepaalde periode binnen een zorgtraject, het zogenoemde DBBC-traject.

4.6 AGB-code

Algemeen GegevensBeheer-Zorverleners is een database waarin gegevens van zorgverleners in Nederland zijn geregistreerd. Het bestand bevat ook gegevens die van belang zijn voor het communicatie- en declaratieproces tussen zorgverlener en zorgverzekeraar.

4.7 MDS (Minimale Dataset)

Dataset van gegevens als bedoeld in artikel 5 van deze regeling.

4.8 DIS (DBBC 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.

4.9 ZorgTTP

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

5. Minimale dataset FZ

De minimale dataset FZ 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.

Unieke identificatie zorgaanbieder (AGB-code)
Unieke identificatie zorgverzekeraar (UZOVl-code)

Cliënt
Cliëntgegevens die gepseudonimiseerd worden:
Strafrechtketennummer (SKN)
Burgerservicenummer
Naam cliënt
Adres cliënt

Cliëntgegevens die niet gepseudonimiseerd worden:
Geboortjaar
Geslacht
4-cijfers postcode
Landcode



Productie per cliënt
Zorgtrajectnummer
Begin- en einddatum indicatie
Code Indicatie
Begin- en einddatum plaatsingsbesluit
Code Plaatsing
Begin- en einddatum zorgtraject
Circuit
Begin- en einddatum strafrechtelijke titel
Zorgtype
Gevaar
Diagnoseprofiel
Aard delict
Begin- en einddatum DBBC-traject
Verwijzer
Afsluitreden DBBC

In rekening gebrachte tarief
Gedeclareerde tarief DBBC

Geleverd Zorgprofiel
Activiteiten en verrichtingen
Datum activiteiten en verrichtingen
Beroep behandelaar

Cliëntgebonden productie buiten DBBC systematiek
Beroep behandelaar
Verrichtingen
Datum verrichting
Gedeclareerde tarief

6. Maandelijks aanlevering MDS

1. Zorgaanbieders verstrekken eenmaal per maand elektronisch de MDS zoals genoemd in artikel 5. 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, dan wel die jaarlijks gemiddeld minder dan 200 DBBC's registreert, kan op diens verzoek in de gelegenheid worden gesteld 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, dan wel die jaarlijks gemiddeld minder dan 50 DBBC's registreert, kan op diens verzoek in de gelegenheid worden gesteld 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.dbcinformatiesysteem.nl.
6. Mutaties en aanvullingen op de MDS-informatie van productie afgesloten in enig jaar (t) worden uiterlijk op 30 september van het daaropvolgende jaar (t+1) aangeleverd bij DIS als onderdeel van de reguliere maandelijks gegevenslevering.

7. Getrouwe aanlevering MDS

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

8. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2013.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.



Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling verplichte aanlevering minimale dataset FZ', NR/FZ-003.

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



TOELICHTING

Algemeen

Op grond van het op 27 maart 2012 gewijzigde Interimbesluit forensische zorg is met ingang van 1 april 2012 de rol van de NZa ten aanzien van de forensische zorg in strafrechtelijk kader veranderd. Waar de NZa voorheen alleen een adviserende rol had, heeft de NZa de rol als regulator en als onafhankelijke toezichthouder erbij gekregen. Met de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg zullen daarnaast de handhavende bevoegdheden van de NZa, welke zijn neergelegd in Hoofdstuk 6 van de Wmg, op de forensische zorg van toepassing zijn.

Aanleiding voor de nieuwe bevoegdheden is de verschillende rollen en verantwoordelijkheden die het Ministerie van VenJ ten aanzien van de forensische zorg tot dusverre had. Het ministerie was namelijk verantwoordelijk voor de inkoop en de plaatsing van de forensische zorg in een strafrechtelijk kader. Door de NZa regulerende, toezichthoudende en in de toekomst ook handhavende bevoegdheden toe te kennen, wordt beoogd meer evenwicht te brengen in deze zorgmarkt.

Het Ministerie van VenJ stelt zelf jaarlijks de zogenaamde 'Uitvoeringsregels FZ' vast. Hierin treft men een mix aan van beleid en algemeen verbindende voorschriften op het gehele terrein van de FZ. Voor een deel van dat beleidsterrein, met bijbehorende algemeen verbindende voorschriften, heeft - zoals reeds opgemerkt - de NZa sinds 1 april 2012 exclusieve bevoegdheden verworven. Niet uit te sluiten valt, dat de beleidsregels en nadere regels van de NZa, die per 1 januari 2013 in werking treden, overlap vertonen met of zelfs tegenstrijdigheden zullen bevatten ten opzichte van de Uitvoeringsregels FZ die voor 2013 door het Ministerie van VenJ zijn vastgesteld. In gevallen waarin daadwerkelijk van tegenstrijdigheid sprake is, gaan de beleidsregels en nadere regels van de NZa vóór de Uitvoeringsregels FZ van het Ministerie van VenJ. Ratio hierachter is, dat - indien zich een situatie van tegenstrijdigheid voordoet - in de 'Uitvoeringsregels FZ' beleid en/of algemeen verbindende voorschriften zijn opgenomen die betrekking hebben op aangelegenheden waarvoor het Ministerie van VenJ niet langer bevoegd is.

Het laten functioneren van de DBBC-systematiek in de FZ en het uitvoeren van de wettelijke taken door de NZa vergt een betrouwbare, volledige en tijdige informatiestroom. De FZ-aanbieders hebben in het kader van beperking van administratieve lasten en uit oogpunt van doelmatigheid behoefte aan centrale aanlevering, verwerking en doorlevering van de DBBC-informatie. De minimale dataset FZ (MDS FZ) die vanuit dit gezichtspunt is ontwikkeld, is uitgewerkt in het document 'DIS FZ gegevens-aanlevering'. 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 FZ (MDS FZ) 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 DBBC-prestatiebeschrijvingen en DBBC-tarieven, monitoring van marktontwikkelingen en interventie en voor advisering van VenJ en 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 DBBC-prestatiebeschrijvingen en DBBC-tarieven wordt verstaan de uitvoering van een deel van de NZa taken met betrekking tot het (tarief)onderhoud van het DBBC-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.



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 cliënt 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). 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.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Met FZ wordt alle geestelijke gezondheidszorg (waaronder verslavingszorg) en verstandelijk gehandicaptenzorg aan mensen met een strafrechtelijke titel bedoeld (exclusief jeugdstrafrecht). Er kan ook sprake zijn van FZ *zonder* strafrechtelijk kader. Hiermee wordt de zorg bedoeld die gegeven wordt voorafgaand aan een (mogelijke) veroordeling dan wel FZ die wordt gecontinueerd nadat de strafrechtelijke titel is vervallen.

Deze vorm van zorg wordt met de enigszins verwarrende term 'FZ zonder strafrechtelijk kader' aangeduid en valt binnen de reguliere GGZ. Deze regeling heeft, conform artikel 2 van het Interimbesluit, uitsluitend betrekking op FZ in een strafrechtelijk kader.

Artikel 3

Deze regeling bevat uitsluitend de verplichte aanlevering van de MDS-gegevens voor de DBBC's FZ.

Artikel 5

AGB-code

De AGB-code bestaat uit 8 posities waarbij de eerste 2 posities de zorgverlenerssoort en de laatste 6 posities (unieke zorgverlenersnummer binnen de zorgverlenerssoort) het specifieke nummer aangeven. Deze code dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

UZOVI-code

De Unieke ZorgVerzekeraarsIdentificatie (UZOVI) is een identificatie van de zorgverzekeraars in Nederland. Deze code dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

SKN

SKN staat voor strafrechtketennummer en is van belang bij de betrouwbare vaststelling van de identiteit van verdachten en veroordeelden in de strafrechtketen. Het SKN wordt bij de facturatie van FZ gemeld door zorgaanbieders bij de zorgverzekeraar. Op deze wijze kan de zorgverzekeraar controleren in hoeverre de zorg rechtmatig verleend is. De zorgaanbieder ontvangt het SKN van de indicerende/verwijzende organisatie.

Zorgtrajectnummer

Dit betreft het ordernummer uit de DBBC-registratie. Dit nummer dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.



Begin- en einddatum indicatie

De begin- en einddatum van de gestelde indicatie. Deze data dienen (indien aanwezig) verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

Code Indicatie

Conform codelijst indicaties. Deze code dient (indien aanwezig) verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

Begin- en einddatum plaatsingsbesluit

Begin- en einddatum van het gestelde plaatsingsbesluit. Deze data dienen (indien aanwezig) verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

Code plaatsing

Conform codelijst plaatsing. Deze code dient (indien aanwezig) verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

Begin- en einddatum zorgtraject

De begindatum van een zorgtraject is de datum van de eerste aanmelding. De einddatum is variabel. De begindatum dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ, de einddatum optioneel.

Circuit

Het circuit geeft de doelgroep van de op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg aan, waaronder volwassenen, ouderen, kinderen en jeugd en verslavingszorg. Het circuit dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

Begin- en einddatum strafrechtelijke zorgtitel

De begindatum waarop de strafrechtelijk zorgtitel start, die ten grondslag ligt aan de geleverde FZ. De einddatum is de werkelijke datum waarop de strafrechtelijke zorgtitel, die ten grondslag ligt aan de geleverde FZ, is/ wordt beëindigd. De begindatum dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

Zorgtype

De strafrechtelijke titel conform de codelijst DBBC's. Het zorgtype dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

Gevaar

Het element aard en mate van gevaar wordt in drie categorieën getypeerd, namelijk Acuut fysiek gevaar, Vluchtgevaar en Recidive gevaar. Gevaar maakt in de eindsituatie onderdeel uit van het indicatiebesluit voor de cliënt. Het gevaar dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

Diagnoseprofiel

Conform codelijst DBBC's. Het diagnoseprofiel dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

Aard delict

Conform codelijst DBBC's. Het aard delict dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

Begindatum DBBC-traject

Bij initiële DBBC's is dit de datum waarop het eerste (direct of indirect) cliëntgebonden contact plaatsvindt. Bij vervolg DBBC's is dit de startdatum van de vervolg DBBC. De openingsdatum van de vervolg DBBC volgt op de sluitingsdatum van de voorgaande DBBC. Deze mag niet op dezelfde dag



zijn als de sluitdatum van de eerdere DBBC. De begindatum dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

Einddatum DBBC-traject

De DBBC wordt afgesloten zodra de laatste activiteit (direct of indirect cliëntgebonden) voor een cliënt is geleverd, of wanneer de forensische zorgtitel is afgelopen. Daarnaast geldt dat een DBBC nooit langer kan openstaan dan 365 dagen. Dit betekent dat de DBBC in ieder geval 365 dagen na de startdatum gesloten dient te worden. De einddatum dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

Afsluitreden DBBC

Conform codelijst DBBC's. De afsluitreden dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

Gedeclareerde tarief

Tarief van het DBBC-traject of overige cliëntgebonden productie zoals deze op de factuur staat welke is verstuurd naar de zorgverzekeraar. Het gedeclareerde tarief dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

Geleverd zorgprofiel

Lijst met alle per cliënt uitgevoerde en geregistreerde zorgactiviteiten zoals deze binnen een DBBC-traject plaatsvinden. Ook zorgactiviteiten binnen het DBBC-traject uitgevoerd door andere zorgaanbieders in het kader van onderlinge dienstverlening zijn onderdeel van het geleverde zorgprofiel van een DBBC-traject. Het geleverd zorgprofiel dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.

Cliëntgebonden productie buiten DBBC-systematiek

Cliëntgebonden productie buiten de DBBC-systematiek: De producten die geen deel uitmaken van het geleverde zorgprofiel van een DBBC en apart worden gedeclareerd. De cliëntgebonden productie buiten de DBBC-systematiek dient verplicht ingevuld te worden bij de aanlevering van de MDS FZ.