



## Regeling verplichte aanlevering minimale dataset medisch specialistische zorg (MDS)

*Nadere Regel NR/CU-234  
Vastgesteld op 21 maart 2013*

### Artikel 1. Grondslag

Gelet op de artikelen 36 en 62 juncto 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vast.

### Artikel 2. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op

- instellingen voor medisch specialistische zorg (met uitzondering van sanatoria, abortusklinieken en zorgaanbieders die curatieve geestelijke gezondheidszorg leveren);
- audiologische centra;
- centra voor erfelijkheidsonderzoek;
- tandartspecialisten voor mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie
- voor zover zij medisch specialistische zorg leveren (niet zijnde curatieve geestelijke gezondheidszorg);
- instellingen die geriatrische revalidatiezorg (GRZ) leveren.

### Artikel 3. Inwerkingtreding

De regeling treedt in werking op 1 januari 2013. Met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de regeling 'Regeling verplichte aanlevering minimale dataset medisch specialistische zorg (MDS)' met kenmerk NR/CU-211 ingetrokken.

Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 30 december 2012, treedt deze regeling in werking met ingang van de tweede dag na dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst, en werkt hij terug tot en met 1 januari 2013.

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

### Artikel 4. Begrippen en afkortingen

In deze regeling worden de volgende begrippen en afkortingen gebruikt.

#### 4.1 Add-on

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

#### 4.2 DBC

Een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) 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 zorgprestaties uitgedrukt in DBC-zorgproducten.

#### 4.3 DBC informatiesysteem (DIS)

Het DBC informatiesysteem (DIS) ontvangt en beheert informatie over DBC's, waaronder de informatie die op grond van deze regeling moet worden aangeleverd.

#### 4.4 DBC-zorgproduct

Een DBC-zorgproduct is een declarabele prestatie welke is afgeleid uit een subtraject en zorgactiviteiten via door de NZa vastgestelde beslisbomen. Een subtraject dat voldoet aan de voorwaarden met betrekking tot de afleiding ervan, leidt, in combinatie met het zorgprofiel, tot een declarabel DBC-zorgproduct.

#### 4.5 Declaratiedataset

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

#### 4.6 Minimale Dataset (MDS)

De in bijlage 1 bij deze regeling gespecificeerde gegevens.



#### 4.7 *Onderlinge dienstverlening*

Er is sprake van onderlinge dienstverlening indien geen sprake is van een 'eigen patiënt' volgens de definitie, maar de prestatie (op verzoek van de hoofdbehandelaar) door een andere instelling of een andere medisch specialist (niet zijnde de hoofdbehandelaar) wordt geleverd. Indien deze prestatie is uitgedrukt in zorgactiviteiten behoren deze tot het zorgprofiel van de hoofdbehandelaar.

#### 4.8 *Overige zorgproducten (OZP)*

De prestaties binnen de medisch specialistische zorg, niet zijnde DBC-zorgproducten. Overige zorgproducten zijn per 2013 onderverdeeld in vier hoofdcategoryën, te weten supplementaire producten, eerstelijnsdiagnostiek (ELD), paramedische behandeling en onderzoek, en overige verrichtingen.<sup>1</sup>

#### 4.9 *Zorgproduct*

een aanduiding van prestaties binnen de medisch specialistisch zorg. Zorgproducten zijn onderverdeeld in DBC-zorgproducten en overige zorgproducten.

### **Artikel 5. Aanlevering MDS**

- 5.1 De instelling is verplicht om voor de eerste dag van elke kalendermaand (m) van alle aan de patiënt of de zorgverzekeraar gedeclareerde DBC-zorgproducten en overige zorgproducten, welke worden gerekend tot de omzet van de kalendermaand (m-2), per zorgproduct de Minimale Dataset (MDS) aan te leveren.<sup>2</sup>
- 5.2 De instelling levert de in de voorgaande bepaling bedoelde gegevens elektronisch aan bij het DBC Informatiesysteem (DIS) en past daarbij de op de website van de NZa gepubliceerde "aanleverstandaard DIS" toe.
- 5.3 De instelling dient mutaties en aanvullingen op de al aangeleverde MDS-informatie van productie afgesloten in JAAR[x-1] uiterlijk voor 1 oktober van JAAR[x] aan te leveren bij DIS.

### **Artikel 6. Wijze van aanlevering**

- 6.1 Gegevensaanlevering bij DIS kan uitsluitend via de door DIS gespecificeerde methode en wordt voorzien van een technische controle door DIS.
- 6.2 Na deze technische toetsing volgt een inhoudelijke beoordeling door het DIS. Indien hieruit naar voren komt dat de kwaliteit van de gegevensaanlevering onvoldoende is, zal de NZa haar handhavingsbevoegdheden inzetten.

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

<sup>1</sup> Tot en met 2012 bestonden overige zorgproducten uit vijf categorieën, te weten: add-ons, ondersteunende producten (OP), overige producten (OVP), overige trajecten en overige verrichtingen.

<sup>2</sup> De in bijlage 1 bij deze regeling gespecificeerde gegevens.



## BIJLAGE 1: GESPECIFICEERDE GEGEVENS MDS

### MDS Regeling

- A) Identificatie zorgaanbieder
  - 1. Declarerende Instelling
  - 2. Instelling volgnr DIS
- B) Identificatie patiënt
  - 1. Pseudo-identiteit BSN patiënt
  - 2. Pseudo-identiteit tbv CBS-data
  - 3. Pseudo-identiteit naam patiënt
  - 4. Geboortejaar
  - 5. Landcode
  - 6. Postcode
  - 7. Identificatie ziektekostenverzekeraar (conform UZOVI-register)
- C) Productie per patiënt

DBC-Zorgproduct	Overig zorgproduct
1. Begindatum Zorgtraject	23. Declaratiecode
2. Begindatum Subtraject	24. Verrichtingendatum
3. Einddatum Subtraject	25. Aantal
4. Behandelend specialismecode	26. Uitvoerende specialismecode
5. Zorgtypecode	27. Uitvoerende instelling
6. Zorgvraagcode	28. Aanvragende Specialismecode
7. Typerende diagnosecode	29. Aanvragende Instelling
8. Zorgproductcode	30. Informatie kaakchirurgie
9. Declaratiecode	(factor, soort behandeling, toeslag, assistentie, nacht- en of weekendtoeslag)
10. Afsluitreden	
11. ZA met machtiging in profiel	<i>Gedeclareerd bedrag</i>
12. Code (zelf)verwijzer	31. DBC Ziekenhuiskosten
13. Verwijzende instelling	
14. Verwijzend specialisme	
32. Honorarium totaal	

#### *Gedeclareerd bedrag*

- 15. DBC Ziekenhuiskosten
- 16. Honorarium totaal
- 17. Honorarium per specialisme
- 18. Zorgactiviteitcode
- 19. Uitvoerdatum zorgactiviteit
- 20. Aantal
- 21. Uitvoerende Specialismecode
- 22. Uitvoerende Instelling

#### *Geleverd zorgprofiel*

- D) Data ivm technische noodzakelijkheid
  - 1. Koppelnummer
  - 2. Zorgtrajectnummer
  - 3. Zorgtrajectnummer parent
  - 4. Subtrajectnummer
  - 5. Indicatie vervallen
  - 6. Declaratiedatasetnummer
  - 7. ZPZA Hashtotal DIS
  - 8. ZPZA Hashversie DIS
  - 9. Certificaatversie hash
  - 10. Uitgevoerde verrichtingnummer
  - 11. Uitgevoerde zorgactiviteitnummer
  - 12. Hoofdtraject indicatie

### Toelichting op uitvraag MDS

Doordat de MDS-data in verschillende databestanden wordt aangeleverd aan het DIS is het noodzakelijk dat er in de MDS-regeling ook diverse technisch noodzakelijke data verplicht wordt aangeleverd. Binnen de MDS-regeling zijn deze ingedeeld in groep "D – data ivm technische noodzakelijkheid". Hieronder volgt een toelichting op de betreffende data;



Uitvraag	Omschrijving uitvraag	Toelichting
B 1	Pseudo-identiteit BSN patiënt	Betreft uitvraag op "Burger Service Nummer" welke geanonimiseerd wordt.
B 2	Pseudo-identiteit tbv CBS-data	Noodzakelijk ivm bevolkingstatistiek (gedetailleerde uitvraag bestaat uit de onderdelen geslacht, geb.jaar, landcode, postcode).
B 6	Postcode	Alleen verplicht indien landcode "Nederland" is. Het gaat om slechts de vier cijfers.
C 6	Zorgvraagcode	Alleen verplicht als het betreffende AGB-specialisme een zorgvraagcode registreert.
C 11	ZA met machtiging in profiel	Is nodig als onderdeel van de hash en is al informatieverplichting op nota.
C 13	Verwijzende instelling	Alleen verplicht bij bepaalde soorten "code (zelf)verwijzer"
C 14	Verwijzend specialisme	Alleen verplicht bij bepaalde soorten "code (zelf)verwijzer"
D 1	Koppelnummer	Het unieke nummer waarmee patiëntgegevens gekoppeld kunnen worden aan data omtrent "zorgtrajecten" of data omtrent "gedeclareerde overige zorgproducten".
D 2	Zorgtrajectnummer	Uniek nummer waarmee subtrajectdata gekoppeld kan worden aan zorgtrajectdata.
D 3	Zorgtrajectnummer parent	Het unieke nummer waarmee een zorgtraject met zorgtype 51 gekoppeld kan worden aan een zorgtraject met zorgtype 11 of 21.
D 4	Subtrajectnummer	Het unieke nummer waardoor subtrajectdata gekoppeld kan worden aan zorgprofieldata.
D 5	Indicatie vervallen	Noodzakelijk voor bepaling verwijderingen bij incrementele uitlevering.
D 6	Declaratiedataset- nummer	Verwijst naar het nummer van de declaratiedataset entiteit en is noodzakelijk om alle gegevens die bij een declaratie horen aan elkaar te koppelen.
D 7	ZPZA Hashtotal DIS	Nodig om de hash te kunnen controleren. Om te controleren dat het geldig door een grouper is afgeleid en dat daar daarnaast niets aan gewijzigd is. Staat ook in de notaverplichting. Zegt iets over kwaliteit van de dataset.
D 8	ZPZA Hashversie DIS	Nodig om de hash te kunnen controleren. Om te controleren dat het geldig door een grouper is afgeleid en dat daar daarnaast niets aan gewijzigd is. Staat ook in de notaverplichting. Zegt iets over kwaliteit van de dataset.
D 9	Certificaatversie hash	Nodig om de hash te kunnen controleren. Om te controleren dat het geldig door een grouper is afgeleid en dat daar daarnaast niets aan gewijzigd is. Staat ook in de notaverplichting. Zegt iets over kwaliteit van de dataset.
D 10	Uitgevoerde Verrichtingnummer	Een technisch nummer welke noodzakelijk is om elk overig zorgproduct uniek te onderscheiden.
D 11	Uitgevoerde Zorgactiviteitnummer	Een technisch nummer welke noodzakelijk is om elke zorgactiviteit uniek te onderscheiden.
D 12	Hoofdtraject indicatie	Noodzakelijk om aan te geven welk traject het hoofdtraject is. Dit is met name van belang bij zorgtrajecten met zorgtype 51.



---

## TOELICHTING

### Algemeen

Voor het functioneren en de doorontwikkeling van de DBC-systematiek en voor de uitvoering van haar (overige) wettelijke taken, heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) betrouwbare, volledige en tijdige informatie gegevens nodig over de gedeclareerde DBC- en overige zorgproducten. Daarom moeten zorgaanbieders die declareren in DBC's en in overige zorgproducten zoals bedoeld in de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg' van elk gedeclareerd zorgproduct bepaalde gegevens (de zogenoemde minimale dataset, MDS) verstrekken. De minimale dataset (MDS) is in samenspraak met het veld ontwikkeld. De MDS levering moet alle gedeclareerde DBC-zorgproducten en overige zorgproducten omvatten die zijn afgesloten en gedeclareerd in maand (m-2).

Voor de feitelijke afhandeling van de ontvangst van de gegevens heeft de NZa het DBC-informatiesysteem (DIS) aangewezen. De technische specificaties van de MDS zijn uitgewerkt in de aanleverstandaard (GA) van het DIS en de begeleidende documentatie. Dit document is beschikbaar op [www.dbcinformatiesysteem.nl](http://www.dbcinformatiesysteem.nl) en de website van de NZa.

### Belang van MDS

De MDS-gegevens zijn nodig voor het onderhoud van prestatiebeschrijvingen en tarieven, de monitoring van marktontwikkelingen en om de minister te kunnen adviseren. Op grond van de Wmg is de NZa echter niet beperkt in het gebruik van de dataset.

### 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, kan 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.

### 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 bijvoorbeeld op verzoek van de eerste lijn. Deze prestaties worden overige zorgproducten genoemd en dienen ook aangeleverd te worden aan DIS. Deze zijn dus geen onderdeel van een DBC-zorgproduct profiel van een patiënt. Hieronder vallen ook de overige zorgproducten die gedeclareerd worden door tandartspecialisten voor mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie.

### 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.

### **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 herleiding naar de persoon mogelijk maken. Ook bevat de MDS productiegegevens die, afhankelijk van het aggregatieniveau en de wijze waarop ze gepresenteerd worden, als bedrijfsvertrouwelijk kunnen worden aangemerkt. 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", die te vinden zijn op de website van de NMa. 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 discussies ontstaan) aan de NMa. DIS is bekend met deze richtsnoeren en zal verzoekers in voorkomende gevallen hierover informeren.

### **Geriatrische revalidatiezorg**

Per 2013 is GRZ overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. De reikwijdte van de MDS-regeling is hiervoor uitgebreid. Voor een instelling die GRZ levert, vindt de eerste maandelijkse MDS levering voor 1 april 2013 plaats. DBC's GRZ worden 42 dagen na de laatste verrichting afgesloten. Een DBC GRZ waarvoor op 10 januari 2013 een laatste verrichting is vastgelegd, wordt in februari afgesloten. Declaratie vindt dan in februari (m-2) 2013 plaats en de aanlevering van MDS voor 1 april (m) 2013.