



## Verplichte aanlevering minimale dataset (mds) medisch specialistische zorg

Regeling NR/REG-2317

Vastgesteld op 15 november 2022

Ingevolge artikel 36 en 62 juncto artikel 63 en 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van de aanlevering minimale dataset specialistische zorg (mds).

### Artikel 1. Reikwijdte

1. Deze regeling is van toepassing op instellingen en solisten die geneeskundige zorg leveren als bedoeld in artikel 2.4, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv), voor zover deze omvat:
  - zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden;
  - zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a Bzv;
  - geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c Bzv.
2. Deze regeling is voorts van toepassing op instellingen en solisten die mondzorg leveren als bedoeld in artikel 2.7 Bzv, voor zover deze wordt geleverd door kaakchirurgen.
3. Onder de zorg genoemd in het eerste en tweede lid wordt in het kader van deze regeling zowel verzekerde als onverzekerde zorg begrepen.
4. Deze regeling is niet van toepassing op:
  - abortusklinieken;
  - aanbieders van geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg die vallen onder de reikwijdte van de Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.

### Artikel 2. Doel

De verplichte aanlevering van de minimale dataset heeft als doel de hiermee verkregen gegevens te gebruiken voor het onderhoud van prestatiebeschrijvingen en tarieven, de monitoring van marktontwikkelingen en voor de uitvoering van de overige wettelijke taken van de NZa.

### Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

a. *add-on*:

Een overig zorgproduct (ozp), dat uiteen valt in vier categorieën:

- zorg op de intensive care (ic), uitgedrukt in zorgactiviteiten en behorend bij een dbc-zorgproduct (add-on ic)
- een limitatief aantal geneesmiddelen en stollingsfactoren, elk gekoppeld aan een ZI-nummer (add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren);
- een aantal specifieke prestaties met aanvullende voorwaarden (add-on overig);
- een facultatieve prestatie voor medisch-specialistische zorg behorend bij een dbc-zorgproduct (add-on facultatieve prestatie).

b. *diagnose behandeling combinatie (dbc)*:

Een declarabele prestatie, die het resultaat is van (een deel van) het totale zorgtraject van de diagnose die de zorgaanbieder stelt tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt.

c. *dbc informatiesysteem (DIS)*:

Digitale databank die informatie ontvangt en beheert over dbc-zorgproducten en overige zorgproducten, waaronder de informatie die op grond van deze regeling moet worden aangeleverd.

d. *dbc-zorgproduct*:

Een declarabele prestatie die via de beslisboom is afgeleid uit een subtraject met zorgactiviteiten.

e. *declaratiedataset*:

De verzameling gegevens die nodig is om de geleverde zorg af te leiden uit de grouper.

f. *hoofddiagnose ICD-10*:

Ziekte of aandoening die aan het einde van een subtraject hoofdzakelijk verantwoordelijk is voor de behoefte van de patiënt aan behandeling of onderzoek.

g. *ICD-10*:



De tiende editie van de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10). De ICD-10 is het internationaal gestandaardiseerde classificatiesysteem van diagnoses waarmee de zorgaanbieder alle ziektebeelden en diagnoses van patiënten eenduidig kan registreren.

*h. indicatie (on-label en off-label):*

Een in de G-standaard opgenomen indicatie waarvoor een add-ongeneesmiddel of ozp-stollingsfactor is verstrekt aan de patiënt. Indien de betreffende indicatie nog niet is opgenomen in de G-standaard, dan wordt dat gegeven vermeld op de factuur.

*i. instelling:*

Een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent of doet verlenen, organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen of natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen, met uitzondering van een instelling die binnen het kader van de binnen een andere instelling verleende zorg een deel van die zorg verleent.

*j. integraal tarief:*

Tarief waarin alle vergoedingen zijn opgenomen voor kosten die een zorgverlener in rekening mag brengen in verband met het leveren van een prestatie.

*k. minimale dataset (mds):*

De in bijlage 1 bij deze regeling gespecificeerde gegevens.

*l. onderlinge dienstverlening (ODV):*

Het leveren van zorg als (onderdeel van een) dbc-zorgproduct door één of meerdere instellingen of medisch specialisten (niet zijnde de hoofdbehandelaar) op verzoek van de hoofdbehandelaar.

*m. onverzekerde zorg:*

Zorg die niet behoort tot de te verzekeren prestaties bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

*n. overig zorgproduct (ozp):*

Een prestatie binnen de medisch specialistische zorg, niet zijnde een dbc-zorgproduct. Overige zorgproducten zijn onderverdeeld in vijf hoofdcategorieën; supplementaire producten, eerstelijnsdiagnostiek (eld), paramedische behandeling en onderzoek, overige verrichtingen en facultatieve prestaties medisch-specialistische zorg.

*o. solist:*

Solistisch werkende zorgaanbieder, niet zijnde een instelling, die, anders dan in dienst of onmiddellijk of middellijk in opdracht van een andere zorgaanbieder, zelfstandig beroepsmatig medisch specialistische zorg verleent.

*p. verzekerde zorg:*

Zorg die behoort tot de te verzekeren prestaties bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

*q. ZI-nummer:*

Zorgidentificatienummer van een add-ongeneesmiddel of ozp-stollingsfactor.

*r. zorgaanbieder:*

Natuurlijk persoon of rechtspersoon als bedoeld in artikel 1, aanhef en onderdeel c, van de Wmg.

*s. zorgproduct:*

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

*t. zorgverlener:*

Instelling of solist.

#### **Artikel 4. Aanlevering mds**

1. De zorgverlener is verplicht van alle gedeclareerde dbc-zorgproducten en overige zorgproducten die worden gerekend tot de omzet van de kalendermaand (m-2), vóór de eerste dag van elke kalendermaand (m) de Minimale Dataset (mds) aan te leveren. Welke gegevens tot de MDS behoren, is weergegeven in bijlage 1 van deze regeling.
2. De zorgverlener levert de in het vorige lid bedoelde gegevens elektronisch aan bij het dbc informatiesysteem (DIS) en past daarbij de op de website van het DIS gepubliceerde 'aanleverstandaard DIS' toe.
3. De zorgverlener levert mutaties en aanvullingen op de al aangeleverde MDS-informatie van productie die is afgesloten in jaar t-1 uiterlijk 1 oktober van jaar t bij het DIS aan.
4. Onjuiste, niet of niet tijdige aanlevering van de gegevens bedoeld in het eerste, tweede en derde lid kan tot gevolg hebben dat de NZa correcte aanlevering afdwingt met gebruikmaking van de haar toekomstige wettelijke handhavinginstrumenten zoals genoemd in hoofdstuk 6 van de Wmg.



## **Artikel 5. Wijze van aanlevering**

1. Gegevensaanlevering bij DIS vindt uitsluitend plaats via de door DIS<sup>1</sup> gespecificeerde methode (ref. DIS gegevens aanleverstandaard). De aangeleverde gegevens worden voorzien van een technische controle door DIS.
2. Indien uit de in het vorige lid bedoelde controle of de daarop volgende inhoudelijke beoordeling komt vast te staan dat de kwaliteit van de gegevensaanlevering onvoldoende is, kan de NZa correcte aanlevering afdwingen met gebruikmaking van de haar toekomende wettelijke handhavingsinstrumenten zoals genoemd in hoofdstuk 6 van de Wmg.

## **Artikel 6. Intrekking oude regeling(en)**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de 'Regeling verplichte aanlevering minimale dataset medisch specialistische zorg (mds)' met kenmerk NR/REG-1701 ingetrokken.

## **Artikel 7. Overgangsbepaling**

De regeling 'Verplichte aanlevering minimale dataset medisch specialistische zorg (mds)', met kenmerk NR/REG-1701, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

## **Artikel 8. Inwerkingtreding en citeertitel**

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2023.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet, zal deze regeling met toelichting en bijlage in de Staatscourant worden geplaatst.

De regeling, inclusief toelichting en bijbehorende bijlage, ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op [www.nza.nl](http://www.nza.nl). Deze regeling wordt aangehaald als: 'Regeling verplichte aanlevering minimale dataset (mds) medisch specialistische zorg'.

*Nederlandse Zorgautoriteit  
M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur*

---

<sup>1</sup> [www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/gegevens-aanleveren](http://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/gegevens-aanleveren)



---

## TOELICHTING

Voor het functioneren en voor de doorontwikkeling van de dbc-systematiek, alsmede voor de uitvoering van enkele andere wettelijke taken, heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) betrouwbare, volledige en tijdige informatie nodig over de gedeclareerde dbc-zorgproducten en overige zorgproducten. Daarom moet de zorgverlener die dbc-zorgproducten en overige zorgproducten in rekening brengt 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 gegevensaanleverstandaard (GA-standaard) van het DIS en de begeleidende documentatie. Dit document is te raadplegen via de website van de NZa.<sup>2</sup>

### Belang van mds

De mds-gegevens worden gebruikt voor het onderhoud van prestatiebeschrijvingen en tarieven, de monitoring van marktontwikkelingen en voor de uitvoering van de overige wettelijke taken van de NZa.

### Datakwaliteit

De kwaliteit van de data is de verantwoordelijkheid van de zorgverlener. Vanwege het belang van de mds-data richt DIS kwaliteitsprocessen in waarmee de zorgverlener inzicht krijgt in de kwaliteit van de mds-leveringen en deze daadwerkelijk kan 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 zorgverlener niet, niet volledig of niet tijdig heeft voldaan aan deze verplichting kan een handhavingprocedure gestart worden. Deze procedure bestaat uit een aantal stappen met daarin helder geformuleerde termijnen welke uiteindelijk, bij het uitblijven van een adequate gegevensaanlevering, kunnen resulteren in het opleggen van een aanwijzing of last(en) onder dwangsom.

### Overige zorgproducten

Overige zorgproducten dienen ook aangeleverd te worden aan het DIS. Deze zijn dus geen onderdeel van een dbc-zorgproduct profiel van een patiënt. Hieronder vallen ook de overige zorgproducten die gedeclareerd worden door kaakchirurgen.

### 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 (hoofdaannemer) koppelt deze zorgactiviteiten aan het subtraject (dbc-zorgproduct) van de patiënt, zodat een volledig beeld van de aan de patiënt geleverde zorg ontstaat.

In geval van onderlinge dienstverlening geeft de mds een vertekend beeld van de productie van een hoofdbehandelaar. Dit wordt veroorzaakt doordat de hoofdbehandelaar (hoofdaannemer) bij onderlinge dienstverlening ook zorgactiviteiten vastlegt die hij niet zelf heeft uitgevoerd. Doordat de hoofdaannemer, die verantwoordelijk is voor de juiste DIS-gegevensaanlevering, bij zorgactiviteiten die in het kader van onderlinge dienstverlening zijn uitgevoerd aangeeft welke andere zorgaanbieder(s) optrad(en) als onderaannemer(s) c.q. uitvoerder(s), biedt de mds toch een zuiver inzicht in

---

<sup>2</sup> [www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/gegevens-aanleveren](http://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/gegevens-aanleveren)



---

geleverde zorg(prestaties) die door twee of meer zorgaanbieders gezamenlijk, via een ODV-constructie, werden geleverd.

### **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. De NZa hanteert daarom zorgvuldige procedures bij ontvangst, verwerking en eventuele doorlevering van de mds-gegevens.

### **ICD-10 code**

Bij subtrajecten dient de ICD-10 code vermeld te worden. De diagnose wordt vermeld per subtraject. De ICD-10 code moet op het diepste niveau worden vermeld<sup>3</sup>. Alleen voor de dbc-zorgproducten (voor de typerende diagnose) wordt de ICD-10 code vermeld. De hoofddiagnose is de ziekte of aandoening die aan het einde van een subtraject hoofdzakelijk verantwoordelijk is voor de behoefte van de patiënt aan behandeling of onderzoek. In de aanleverstandaard DIS is de ICD-10 code opgenomen in punt C24 in bijlage 1.

*Nederlandse Zorgautoriteit  
M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur*

---

<sup>3</sup> De ICD-10 code is alfanumeriek en opgebouwd uit 3 tot 5 posities, exclusief leestekens zoals punt, slash, asterisk en plusteken (dagger).



## BIJLAGE 1: AAN TE LEVEREN MDS-GEGEVENS

<b>A Identificatie zorgaanbieder</b> 1 Declarerende zorgverlener 2 Zorgverlener volgnummer DIS verlener	<b>B Identificatie patiënt<sup>1</sup></b> 3 Pseudo-identiteit BSN patiënt 4 Pseudo-identiteit t.b.v. CBS-gegevens 5 Pseudo-identiteit naam patiënt 6 Geboortejaar 7 Leeftijd 8 Landcode 9 Postcode 10 Identificatie zorgverzekeraar (conform UZOVI-register)
<b>C Productie per patiënt</b>	
<b>Dbc-zorgproduct</b> 11 Begindatum zorgtraject 12 Begindatum subtraject 13 Einddatum subtraject 14 Einddatum zorgtraject 15 Uitvoerende specialismecode 16 Zorgtypecode 17 Zorgvraagcode 18 Typerende diagnosecode 19 Zorgproductcode 20 Declaratiecode 21 Afsluitreden 22 Zorgactiviteit met machtiging in profiel 23 Code (zelf)verwijzer 24 Verwijzende zorgverlener 25 Verwijzend specialisme 26 ICD-10 code 27 Gedeclareerd bedrag	<b>Overig zorgproduct</b> 28 Declaratiecode 29 Uitvoerdatum 30 Aantal 31 AGB-code uitvoerend specialisme 32 Uitvoerende zorgverlener 33 Aanvragend/verwijzend specialisme 34 Aanvragende/verwijzende zorgverlener 35 Gedeclareerd bedrag  * M.u.v. de add-on geneesmiddelen en stollings-factoren (zie hieronder de nummers 42 tot en met 48).
<b>Geleverd zorgprofiel</b> 36 Zorgactiviteitscode 37 Uitvoerdatum zorgactiviteit 38 Aantal 39 Uitvoerende specialismecode 40 Uitvoerende zorgverlener 41 Zorgactiviteitvertaling toegepast	<b>Add-on geneesmiddelen/ozp-stollingsfactoren</b> 42 ZI-nummer 43 Indicatie 44 Uitvoerend specialisme 45 Uitvoerende zorgverlener 46 Aantal gebruikte eenheden 47 Uitvoerdatum 48 Gedeclareerd bedrag
<b>D Technisch noodzakelijke gegevens<sup>2</sup></b> 49 Koppelnummer 50 Zorgtrajectnummer 51 Zorgtrajectnummer parent 52 Subtrajectnummer 53 Indicatie vervallen 54 Declaratiedatasetnummer 55 ZPZA Hashtotal DIS 56 ZPZA Hashversie DIS 57 Certificatieversie hash 58 Uitgevoerde verrichtingnummer 59 Tabelset versie 60 Grouperversie	

<sup>1</sup> De gegevens onder categorie B worden door de NZa ontvangen nadat deze zijn ontdaan van kenmerken die herleiding naar personen mogelijk maken. Dit heet pseudonimiseren. In de gegevens aanleverstandaard SZ 8.0 kunt u hier meer over lezen.

<sup>2</sup> Doordat de mds-gegevens in verschillende databestanden worden aangeleverd aan het DIS, moeten ook diverse technische noodzakelijke gegevens verplicht worden aangeleverd. Categorie D bevat de opsomming van deze technisch noodzakelijke gegevens.

### TOELICHTING BIJ BIJLAGE 1

Uitvraag	Omschrijving uitvraag	Toelichting
B3	Pseudo-identiteit BSN patiënt	Betreft uitvraag op 'Burger Service Nummer' die geanonimiseerd wordt.
B4	Pseudo-identiteit t.b.v. CBS-gegevens	Noodzakelijk i.v.m. bevolkingsstatistiek (gedetailleerde uitvraag bestaat uit de onderdelen geslacht, geboortejaar, landcode, postcode).
B9	Postcode	Alleen verplicht indien landcode 'Nederland' is. Het gaat om slechts de vier cijfers.



Uitvraag	Omschrijving uitvraag	Toelichting
C16	Zorgvraagcode	Alleen verplicht als het betreffende AGB-specialisme een zorgvraagcode registreert.
C22	Zorgactiviteit (za) met machtiging in profiel	Is nodig als onderdeel van de hash en is al informatieverplichting op nota
C24	Verwijzende zorgverlener	Alleen verplicht bij bepaalde soorten 'code (zelf)verwijzer'
C25	Verwijzend specialisme	Alleen verplicht bij bepaalde soorten 'code (zelf)verwijzer'
C28	Declaratiecode	Betreft de code op basis waarvan de add-on geneesmiddel gedeclareerd wordt. Deze code is gelijk aan het ZI-nummer.
D49	Koppelnummer	Het unieke nummer waarmee patiëntgegevens gekoppeld kunnen worden aan gegevens over 'zorgtrajecten' of gegevens over 'gedeclareerde overige zorgproducten'.
D50	Zorgtrajectnummer	Uniek nummer waarmee subtrajectgegevens gekoppeld kunnen worden aan zorgtrajectgegevens.
D51	Zorgtrajectnummer parent	Het unieke nummer waarmee een zorgtraject met zorgtype 51 gekoppeld kan worden aan een zorgtraject met zorgtype 11 of 21.
D52	Subtrajectnummer	Het unieke nummer waardoor subtrajectgegevens gekoppeld kunnen worden aan zorgprofieldata.
D53	Indicatie vervallen	<p>Noodzakelijk voor bepaling verwijderingen bij incrementele uitlevering. Deze informatie wordt samen met de declaratiedataset aan DIS meegestuurd. De informatie wordt gebruikt in de informatieverwerking van DIS voor situaties waar een correctie plaatsvindt bij de zorgaanbieder en deze informatie eerder reeds aan DIS was aangeleverd. Te denken valt aan een interne administratieve correctie, waardoor de declaratie ook is gecorrigeerd en niet langer gedeclareerd kan en mag worden. In deze gevallen wordt met de indicatie aangegeven, dat de oorspronkelijke declaratie zoals deze reeds in DIS was opgenomen, verwijderd moet worden.</p> <p>Het woord incrementeel slaat hier op 'toevoegen'. Deze indicatie is relevant voor gegevens die al in DIS aanwezig zijn, maar aangepast of verwijderd moeten worden (dus niet voor nog niet aangeleverde gegevens).</p>
D54	Declaratiedatasetnummer	Verwijst naar het nummer van de declaratiedataset entiteit en is noodzakelijk om alle gegevens die bij een declaratie horen aan elkaar te koppelen.
D55	ZPZA Hashtotal DIS	Nodig om de hash te kunnen controleren. Om te controleren dat het zorgproduct geldig door een grouper is afgeleid en dat daar daarnaast niets aan gewijzigd is.
D56	ZPZA Hashversie DIS	Nodig om de hash te kunnen controleren. Om te controleren dat het zorgproduct geldig door een grouper is afgeleid en dat er daarnaast niets aan gewijzigd is.
D57	Certificaatversie hash	Nodig om de hash te kunnen controleren. Om te controleren dat het zorgproduct geldig door een grouper is afgeleid en dat daar daarnaast niets aan gewijzigd is.
D58	Uitgevoerde Verrichtingnummer	Een technisch nummer dat noodzakelijk is om overige zorgproducten van elkaar te kunnen onderscheiden.