

Bijlage 1: Aan te leveren MDS-gegevens

A. Identificatie zorgaanbieder	B. Identificatie patiënt
<ol style="list-style-type: none"> 1. Declarerende zorgverlener 2. Zorgverlener volgnummer DIS 	<ol style="list-style-type: none"> 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)
C. Productie per patiënt	
<p><u>DBC-Zorgproduct</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. ZA met machtiging in profiel 23. Code (zelf)verwijzer 24. Verwijzende zorgverlener 25. Verwijzend specialisme 26. ICD-10 code 27. Gedeclareerd bedrag 	<p><u>Overig zorgproduct*</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 28. Declaratiecode 29. Uitvoerdatum 30. Aantal 31. AGB-code uitvoerend specialisme 32. Uitvoerende zorgverlener 33. Aanvragend/Verwijzend Specialisme 34. Aanvragende/Verwijzende zorgverlener 35. Informatie kaakchirurgie (factor, soort behandeling, toeslag assistentie, nacht- en of weekendtoeslag) 36. Gedeclareerd bedrag <p>* M.u.v. de add on geneesmiddelen en stollingsfactoren (zie hieronder de nummers 41 t/m 47)</p>
<p><u>Geleverd zorgprofiel</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 37. Zorgactiviteitcode 38. Uitvoerdatum zorgactiviteit 39. Aantal 40. Uitvoerende Specialismecode 41. Uitvoerende zorgverlener 42. Zorgactiviteitvertaling toegepast 43. Modulecode medisch specialistische Revalidatie 	<p><u>Add-on geneesmiddelen /ozp-stollingsfactoren</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 44. ZI nummer 45. Indicatie 46. Uitvoerend specialisme 47. Uitvoerend zorgverlener 48. Aantal gebruikte eenheden 49. Uitvoerdatum 50. Gedeclareerd bedrag
D. Technisch noodzakelijke gegevens ³	
<ol style="list-style-type: none"> 51. Koppelnummer 52. Zorgtrajectnummer 53. Zorgtrajectnummer parent 54. Subtrajectnummer 55. Indicatie vervallen 56. Declaratiedatasetnummer 57. ZPZA Hashtotal DIS 58. ZPZA Hashversie DIS 59. Certificaatversie hash 60. Uitgevoerde verrichtingnummer 61. Tabelset versie 62. Grouperversie 	

³ Doordat de MDS-gegevens in verschillende databestanden worden aangeleverd aan het DIS moeten ook diverse technisch 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.
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.
D51	Koppelnummer	Het unieke nummer waarmee patiëntgegevens gekoppeld kunnen worden aan gegevens over "zorgtrajecten" of gegevens over "gedeclareerde overige zorgproducten".
D52	Zorgtrajectnummer	Uniek nummer waarmee subtrajectgegevens gekoppeld kunnen worden aan zorgtrajectgegevens.
D53	Zorgtrajectnummer parent	Het unieke nummer waarmee een zorgtraject met zorgtype 51 gekoppeld kan worden aan een zorgtraject met zorgtype 11 of 21.
D54	Subtrajectnummer	Het unieke nummer waardoor subtrajectgegevens gekoppeld kunnen worden aan zorgprofieldata.
D55	Indicatie vervallen	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. 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).
D56	Declaratiedatasetnummer	Verwijst naar het nummer van de declaratiedataset entiteit en is noodzakelijk om alle gegevens die bij een declaratie horen aan elkaar te koppelen.
D57	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.
D58	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.
D59	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.
D60	Uitgevoerde Verrichtingnummer	Een technisch nummer dat noodzakelijk is om overige zorgproducten van elkaar te kunnen onderscheiden.