

Regeling verplichte aanlevering en verspreiding Minimale Dataset (MDS) College Tarieven gezondheidszorg/Zorgautoriteit i.o.

---

Gelet op artikel 30 a, eerste lid, Wet tarieven gezondheidszorg (WTG), stelt het College tarieven gezondheidszorg/Zorgautoriteit i.o. (CTG/ZAio) de volgende regeling vast:

#### **ARTIKEL 1. ALGEMEEN**

1. Deze regeling is van toepassing op de organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummer 1, 2, 29, 29a, 32 en 33 en artikel 1 onder B, nummer 5 van het Besluit werkingssfeer WTG 1992.
2. Waar in deze regeling gesproken wordt van organen voor gezondheidszorg wordt ingevolge artikel 30a lid 2 WTG tevens bedoeld op degene die ten behoeve van die organen voor gezondheidszorg gegevens verzamelt, bewaart en bewerkt.

#### **ARTIKEL 2. BEGRIPSBEPALINGEN**

In deze regeling wordt verstaan onder:

##### *1. MDS*

Minimale dataset van gegevens als bedoeld in artikel 4 van deze regeling, die betrekking hebben op de bekostigingssystematiek van de ziekenhuiszorg en zoals door CTG/ZAio vastgesteld.

##### *2. DBC*

Diagnose behandeling combinatie: het geheel van activiteiten en verrichtingen van een orgaan voor gezondheidszorg voortvloeiend uit de zorgvraag, waarmee een patiënt de medisch specialist consulteert.

##### *3. DIS*

Onafhankelijke organisatie DBC-Informatiesysteem, die (fysieke) diensten aanbiedt, te weten verzameling en opslag van gegevens, om de betrouwbaarheid - authenticiteit, integriteit en vertrouwelijkheid van gegevens - van elektronische gegevensuitwisseling te bevorderen.

##### *4. DBC-productie per patiënt*

Alle aan de betreffende patiënt of diens zorgverzekeraar in rekening gebrachte DBC's, ondersteunende en overige producten en overige trajecten en verrichtingen.

##### *5. DBC-traject*

Een DBC is altijd gerelateerd aan een bepaalde periode binnen een zorgtraject, het zogenoemde DBC-traject. Binnen deze periode wordt de DBC-dataset opgebouwd die gebruikt wordt voor de typering van de DBC als declarabel product.

#### *6. DBC-prestatiecode*

De code, die het afgesloten en gevalideerde DBC-traject beschrijft, en bestaat uit een samenstelling van de codes van het specialisme (AGB-code), zorgtype, de zorgvraag, de typerende diagnose en de behandeling, zoals omschreven in de Beleidsregel declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling.

#### *7. Gedeclareerde prijs*

Bedrag, dat op de factuur staat.

#### *8. Geleverd zorgprofiel*

Lijst met alle per patiënt geregistreerde verrichtingen van de medisch specialist en de daarmee samenhangende activiteiten van de zorgaanbieder waar de medisch specialist werkzaam is, zoals deze binnen een DBC plaatsvinden.

#### *9. ICD*

International Classification of Diseases and Related Health Problems: internationale standaardclassificatie voor ziekten en met gezondheid verband houdende problemen, zoals omschreven op de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

#### *10. Ondersteunende producten*

Verrichting, geleverd door een niet-poortspecialisme aan een poortspecialisme als onderdeel van een DBC, dan wel op verzoek van de eerste lijn, dan wel in het kader van onderlinge dienstverlening, dan wel aan een ander specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling, waarvoor de DBC-systematiek niet geldt. Als poortspecialisme worden onderscheiden: internisten, gerieters, longartsen, cardiologen, reumatologen, maag/darmartsen, allergologen, kinderartsen, chirurgen, orthopeden, urologen, plastisch chirurgen, neurochirurgen, cardio-pulmonale chirurgen, gynaecologen, oogartsen, KNO-artsen, dermatologen, neurologen, neuroloog/zenuwarts, liaisonpsychiaters, revalidatieartsen, tandartspecialisten voor mondziekten en kaakchirurgie en voor dentomaxillaire orthopedie.

#### *11. Overige producten*

Verrichting geleverd door een poortspecialisme aan een ander poortspecialisme als onderdeel van een DBC, dan wel op verzoek van de eerste lijn, dan wel in het kader van onderlinge dienstverlening, dan wel aan ander specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling waarvoor de DBC-systematiek niet geldt.

#### *12. Overige trajecten en verrichtingen*

Prestaties en verrichtingen, die niet op DBC-typeringslijsten voorkomen en naast de DBC in rekening mogen worden gebracht, zoals omschreven in de Beleidsregel declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling.

### **ARTIKEL 3. DOEL**

De verstrekking van de in artikel 4 bedoelde MDS-gegevens door de organen voor gezondheidszorg als genoemd in artikel 1 van deze regeling geschiedt ten behoeve van:

- a. 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 WTG-taken op het gebied van tarifiering en budgettering.
- b. het verstrekken van informatie aan het Ministerie van VWS over de ontwikkeling van de bekostiging en financiering van de medisch specialistische en ziekenhuiszorg.
- c. het monitoren en analyseren van prijsontwikkelingen en zo nodig ingrijpen of de Minister van VWS adviseren nadere maatregelen te treffen in die deelsectoren van de medisch specialistische zorg en ziekenhuiszorg waarin organen voor gezondheidszorg vrij zijn zelf de tarieven vast te stellen of overeen te komen.

#### **ARTIKEL 4. INHOUD MDS: REGISTRATIE EN SPECIFICATIE**

Het maandelijks verstrekken van MDS-gegevens door organen voor gezondheidszorg als genoemd in artikel 1 van deze regeling aan het DIS als bedoeld in artikel 6 betreft de volgende gegevens. De persoonsidentificerende gegevens van patiënten worden geanonimiseerd of versleuteld aangeleverd zodat ze niet herleidbaar zijn naar individuele personen.

**MDS orgaan van gezondheidszorg DBC's**

<b>Identificatie</b>
Unieke identificatie zorginstelling (conform AGB-codering)  Pseudo-identiteit patiënt* Postcode (4-cijferig) Geboortjaar, geslacht Unieke identificatie ziektekostenverzekeraar (conform UZOVI-register**)
<b>DBC-productie per patiënt</b>
<b>DBC-traject:</b>
DBC-prestatiecode op het laagste niveau Begindatum Einddatum Diagnose (ICD***) Nevendiagnose (ICD***)
<b>Gedeclareerde prijs DBC-traject:</b>
Verkoopprijs ziekenhuisdeel Verkoopprijs honoraria per specialisme
<b>Geleverd zorgprofiel DBC-traject:</b>
Verrichtingencode Datum verrichting Specialisme
<b>Ondersteunende en overige producten en overige trajecten en verrichtingen:</b>
Verrichtingencode Datum verrichting Uitvoerend specialisme
<b>Gedeclareerde prijs ondersteunende en overige producten en overige trajecten en verrichtingen:</b>
Verkoopprijs ondersteunende en overige producten en overige trajecten en verrichtingen
<b>Wachlijsten/tijden</b>
Toegangstijden polikliniek Verwachte wachttijd kliniek Verwachte wachttijd dagbehandeling Omvang actuele wachtlijst Aantal patiënten afgevoerd van wachtlijst Reden van afvoer van wachtlijst Gerealiseerde gemiddelde wachttijd per specialisme

\* Zolang de aanleverende partij nog niet beschikt over versleutelingssoftware worden de gegevens geanonimiseerd (ontdaan van persoonsidentificerende kenmerken) aangeleverd en op deze wijze ook uitgeleverd aan CTG/ZAio.

\*\* De UZOVI-code is voor DBC's geopend in het jaar 2005 niet verplicht.

\*\*\* Aanleveren indien geautomatiseerde koppeling tussen DBC- en ICD-codering mogelijk is.

**ARTIKEL 5. AANMELDING BIJ DIS**

Organen voor gezondheidszorg als genoemd in artikel 1 van deze regeling melden zich, voorafgaand aan de eerste aanlevering van de MDS-gegevens zoals bedoeld in artikel 6, ter verificatie eenmalig aan bij CTG/ZAio. CTG/ZAio verzorgt de aanmelding van organen voor gezondheidszorg bij het DIS.

**ARTIKEL 6. AANLEVERING MDS-GEGEVENS AAN DIS**

1. Organen voor gezondheidszorg als genoemd in artikel 1 van deze regeling zijn verplicht eenmaal per maand de MDS-gegevens, waarvan de prestaties zijn gedeclareerd, elektronisch (volgens een door het DIS vastgesteld format, inclusief technische velden en unieke sleutels ten behoeve van dataverwerking), aan het DIS aan te leveren conform de specificatie die is opgenomen in artikel 4. Deze maandelijks levering dient plaats te vinden vanaf 1 januari 2007 en geschiedt vervolgens voor het einde van de opvolgende maand.

2. Het door het DIS vastgestelde format voor de aanlevering van de MDS-gegevens, met als onderdeel daarin de MDS-gegevens, ligt vanaf de datum van inwerkingtreding van deze regeling bij CTG/ZAio ter inzage. Op verzoek van een belanghebbende wordt dit format toegezonden. Het format kan worden geraadpleegd op [www.DISportal.nl](http://www.DISportal.nl).

**ARTIKEL 7. AANLEVERING MDS-GEGEVENS 2005 EN 2006 AAN DIS**

1. Organen voor gezondheidszorg als genoemd in artikel 1 van deze regeling leveren de maandelijks MDS-gegevens over de periode 1 februari 2005 tot 1 januari 2006 volledig aan het DIS aan. Dit geschiedt elektronisch volgens een door het DIS vastgesteld format, inclusief technische velden en unieke sleutels ten behoeve van dataverwerking.

2. De MDS-gegevens over 2005 dienen uiterlijk 1 oktober 2006 te zijn aangeleverd bij het DIS. Deze gegevens worden in afzonderlijke sets per maand aangeleverd.

3. De MDS-gegevens over de periode 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2006 dienen uiterlijk 1 december 2006 te zijn aangeleverd aan het DIS. Deze gegevens worden in afzonderlijke sets per maand aangeleverd.

4. De MDS-gegevens over de periode 1 juli 2006 tot en met 31 december 2006 dienen uiterlijk 1 februari 2007 te zijn aangeleverd aan het DIS. Deze gegevens worden in afzonderlijke sets per maand aangeleverd.

**ARTIKEL 8. VERIFICATIE AANGELEVERDE MDS-GEGEVENS**

De in artikel 4 bedoelde MDS-gegevens dienen volledig en naar waarheid te worden verstrekt. De organen voor gezondheidszorg als genoemd in artikel 1 van deze regeling leggen jaarlijks een accountantsverklaring aan CTG/ZAio over, waarin de juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen wordt bevestigd. Hiervoor wordt aangesloten bij de jaarlijks aan CTG/ZAio te overleggen goedkeurende accountantsverklaring op grond van de Kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake DBC-registratie en facturering.

**ARTIKEL 9. RAPPORTAGEPLICHT DIS**

Indien een orgaan voor gezondheidszorg als genoemd in artikel 1 van deze regeling de MDS-gegevens niet tijdig of niet compleet aan het DIS levert, is het DIS gehouden dit onverwijld te rapporteren aan CTG/ZAio onder vermelding van de naam van het orgaan voor gezondheidszorg en zo mogelijk van de door het orgaan voor gezondheidszorg opgegeven reden om niet tijdig of niet compleet te leveren.

**ARTIKEL 10. UITLEVERING MDS-GEGEVENS AAN CTG/ZAIO**

Ten behoeve van de taken publiek onderhoud van DBC-prestatiebeschrijvingen en DBC-tarieven, gegevensverstrekking aan VWS en monitoring van marktontwikkelingen en interventie is het DIS gehouden de door organen van gezondheidszorg als genoemd in artikel 1 van deze regeling aangeleverde MDS-gegevens standaard maandelijks aan CTG/ZAio te verstrekken zoals geaggregeerd en gespecificeerd in onderstaand overzicht:

	Monitoring van markt-ontwikkelingen en interventie	Publiek onderhoud	Gegevensverstrekking aan VWS
<b>Identificatie</b>			
Unieke identificatie zorginstelling (conform AGB-codering)	L	L	A
<b>Unieke identificatie patiënt (Ziekenhuis informatiesysteem)</b>			
Pseudo-identiteit*	L	A	
Postcode (4 cijfers)	L		
Geboortejaar, geslacht	L		
Unieke identificatie ziektekostenverzekeraar (conform UZOVI-register**)	L		
<b>DBC-productie per patiënt</b>			
<b>DBC-traject:</b>			
DBC-prestatiecode op het laagste niveau	L	A	
Begindatum	L	A	
Einddatum	L	A	
Diagnose (ICD***)	L	A	
Nevendiagnose (ICD***)	L	A	
<b>Gedeclareerde prijs DBC-traject:</b>			
Verkoopprijs ziekenhuisdeel	L	L	A
Verkoopprijs honoraria per specialisme	L	L	A
<b>Geleverd zorgprofiel DBC-traject:</b>			
Verrichtingencode	L	L	A
Datum verrichting	L	L	A
Uitvoerend Specialisme	L	L	A
<b>Ondersteunende en overige producten en overige trajecten en verrichtingen:</b>			
Verrichtingencode	L	L	A
Datum verrichting	L	L	A
Uitvoerend specialisme	L	L	A
<b>Gedeclareerde prijs ondersteunende en overige producten en overige trajecten en verrichtingen:</b>			
Verkoopprijs ondersteunende en overige producten en overige trajecten en verrichtingen	L	L	A
<b>Wachlijsten/tijden:</b>			
Toegangstijden polikliniek	L		
Verwachte wachttijd kliniek	L		
Verwachte wachttijd dagbehandeling	L		
Omvang actuele wachtlijst	L		
Aantal patiënten afgevoerd van wachtlijst	L		
Reden van afvoer van wachtlijst	L		
Gerealiseerde gemiddelde wachttijd per specialisme	L		

\* Zolang de aanleverende partij nog niet beschikt over versleutelingssoftware worden de gegevens geanonimiseerd (ontdaan van persoonsidentificerende kenmerken) aangeleverd en op deze wijze ook uitgeleverd aan CTG/ZAio.

\*\* De UZOVI-code is voor DBC's geopend in het jaar 2005 niet verplicht.

\*\*\* Aanleveren indien geautomatiseerde koppeling tussen DBC- en ICD-codering mogelijk is.

A=geaggregeerd niveau, L=laagste aggregatieniveau

## ARTIKEL 11. SLOTBEPALING

De regeling kan worden aangehaald als 'Regeling verplichte aanlevering en verspreiding Minimale Dataset (MDS) CTG/ZAIo'.

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

Met de inwerkingtreding van deze Regeling wordt de Regeling CU/NR-100.029 beëindigd.

*College tarieven gezondheidszorg/Zorgautoriteit i.o.*

*mr. F.H.G. de Grave, voorzitter*

*drs. A.L.M. Barendregt, algemeen directeur*

## TOELICHTING

Het laten functioneren van de DBC-systematiek in het zorgveld en het uitvoeren van de WTG-taken door CTG/ZAIo vergt een betrouwbare, volledige en tijdige informatiestroom. Diverse organen voor gezondheidszorg hebben in het kader van beperking van administratieve lasten en uit het oogpunt van doelmatigheid behoefte aan centrale aanlevering, verwerking en doorlevering van de DBC-informatie. De minimale dataset (MDS) die vanuit dit gezichtspunt is ontwikkeld is uitgewerkt in het document "standaard voor DIS gegevensaanlevering". Dit document is beschikbaar op [www.DISportal.nl](http://www.DISportal.nl) en ligt ter inzage bij CTG/ZAIo.

Voorliggende regeling onder de naam "Regeling verplichte aanlevering en verspreiding Minimale Dataset (MDS) CTG/ZAIo" (hierna: de regeling) beperkt zich inhoudelijk tot een deelverzameling van de MDS, die CTG/ZAIo nodig heeft om haar wettelijke taken te kunnen uitvoeren. In deze regeling wordt procedureel en inhoudelijk geregeld welke organen voor gezondheidszorg 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 CTG/ZAIo.

De MDS-gegevens zijn nodig voor de uitoefening van de taken publiek onderhoud van DBC-prestatiebeschrijvingen en DBC-tarieven; gegevensverstrekking aan VWS en monitoring van marktontwikkelingen en interventie.

Onder de taak publiek onderhoud van DBC-prestatiebeschrijvingen en DBC-tarieven wordt verstaan de uitvoering van een deel van de publieke taken met betrekking tot het (tarief)onderhoud van het DBC-systeem (in samenwerking met het CVZ), teneinde de publieke belangen van de zorg te borgen. Hieronder medebegrepen de WTG-taken op het gebied van tarifiering en budgettering.



Onder de taak gegevensverstrekking aan VWS wordt verstaan het verstrekken van informatie aan het Ministerie van VWS over de ontwikkeling van de bekostiging en financiering van de medisch specialistische en ziekenhuiszorg.

Onder de taak monitoring van marktontwikkelingen en interventie wordt verstaan het monitoren en analyseren van prijsontwikkelingen en zo nodig ingrijpen of de Minister van VWS adviseren in te grijpen in delen van de zorgsector waar de tarieven al in meer of mindere mate zijn vrijgegeven. De WTG geeft CTG/ZAio de bevoegdheid om door het ontwikkelen en toepassen van instrumenten marktwerking op (bepaalde delen van) de zorgmarkt te bevorderen. Eén van die instrumenten is het uitbrengen van monitorrapportages. Monitoring dient ten behoeve van onderzoek naar en informatie over marktontwikkelingen in de zorgsector. Het doel van de monitor is om inzicht geven in de werking van de gezondheidszorgmarkt en de ontwikkelingen daarin en inzicht geven in de invloed van marktwerking op de publieke belangen (kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid). De opgevraagde gegevens uit de in artikel 4 omschreven MDS vormen een van de informatiebronnen voor het opstellen van dergelijke monitorrapportages en zijn daarvoor noodzakelijk. De wachtlijstgegevens zijn in combinatie met andere gegevens noodzakelijk om een beeld te krijgen in hoeverre marktwerking de toegankelijkheid van de zorg borgt en de werking van de gezondheidszorgmarkt en de ontwikkelingen daarin. Door middel van het publiceren van een monitor is het voor CTG/ZAio mogelijk om beter in te spelen op hetgeen met de WTG ten aanzien van gereguleerde marktwerking is beoogd.

Een DBC wordt getypeerd door vijf componenten: het specialisme, het zorgtype, de zorgvraag, de diagnose en de behandeling. Deze vijf componenten zijn gecombineerd in de prestatiecode: de unieke sleutel van de DBC. De DBC wordt gekozen met behulp van een typeringslijst van DBC's voor het betreffende specialisme. Daarop zijn door de specialistenvereniging de te gebruiken codes met hun omschrijving vastgelegd. De organen voor gezondheidszorg leggen de uitgevoerde DBC-trajecten en daarbij behorende verrichtingen vast in hun registratiesysteem. Maandelijks worden deze gegevens uitgeleverd aan het DIS. Een klein deel van de DBC's zit in het zogenoemde B-segment. Voor het B-segment heeft CTG/ZAio bepaald dat sprake is van vrije tarieven. Dit segment bevat de DBC's die aan de marktwerking onderworpen zijn en waarvoor zorgaanbieders en zorgverzekeraars onderling prijzen afspreken. In het A-segment zitten de DBC's waarvoor CTG/ZAio tarieven bepaalt.

Op grond van bestuurlijke afspraken leveren de organen voor gezondheidszorg de MDS-gegevens aan het DIS. Indien naar het oordeel van CTG/ZAio het DIS zijn werkzaamheden zoals genoemd in de regeling niet langer naar behoren verricht, kan CTG/ZAio bepalen dat de werkzaamheden verband houden niet langer door het DIS worden uitgevoerd. De levering van de MDS-gegevens door de organen voor gezondheidszorg worden in dat geval rechtstreeks aan CTG/ZAio geleverd. De persoonsidentificerende gegevens van patiënten worden geanonimiseerd of versleuteld aangeleverd zodat ze niet herleidbaar zijn naar individuele personen.

Naast CTG/ZAio hebben ook andere partijen behoefte aan informatie die in het kader van de DBC-systematiek door organen voor gezondheidszorg worden geregistreerd. De MDS-gegevens uit het DIS zijn niet verder bewerkt en worden, mede in het kader van het verminderen van de enquêtedruk op organen voor gezondheidszorg, ook voor meerdere informatiefuncties gebruikt door partijen die daartoe op grond van hun wettelijke taken en onder voorwaarden gerechtigd zijn.

Dit zijn het Centraal Bureau voor de Statistiek, het College voor zorgverzekeringen (ten behoeve van pakketbeheer), het College toezicht zorgverzekeringen (ten behoeve van toezicht), Stichting DBC Onderhoud (ten behoeve van privaat onderhoud) en het Ministerie van VWS (ten behoeve van verantwoording Tweede Kamer, beleidsinformatie en verstrekkingenbudgettering). Over het voorgaande zijn eind 2004 op grond van de eindrapportage van de Werkgroep Informatievoorziening DBC's (oktober 2004) bestuurlijke afspraken tussen alle betrokken partijen gemaakt.