



Regeling verplichte aanlevering minimale dataset GGZ Zvw

Kenmerk
NR/CU-519
12D0019777

Ingevolge artikel 62 juncto 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van de aanlevering van informatie en gegevens aan de NZa.

Artikel 1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg leveren als bedoeld bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

Artikel 2. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

2.1 *Zorgaanbieder*

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 van deze regeling, voor zover deze ingevolge een beschikking van de NZa dient te declareren in DBC's.

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

2.2 *MDS (Minimale Dataset)*

Dataset van gegevens als bedoeld in artikel 4 van deze regeling.

2.3 *DBC*

De diagnosebehandelcombinatie (DBC) typeert het geheel van prestaties van de zorgaanbieder, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de zorgaanbieder consulteert.

2.4 *DIS (DBC 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.

2.5 *DBC-traject*

Een DBC duurt maximaal 365 dagen. Wanneer het zorgtraject van een DBC langer dan 365 dagen duurt of een andere fase of status in de behandeling aanbreekt (bijvoorbeeld langdurige periodieke controle), wordt dit vervolgtraject getypeerd met een zogenoemde vervolg-DBC. Voor klinische DBC's geldt dat de bekostiging na 365 opnamedagen ten laste van de AWBZ komt. Derhalve is een DBC 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.

2.6 DBC-prestatiecode

De twaalfcijferige code, die het afgesloten en gevalideerde DBC-traject beschrijft. De code bestaat uit het samenstelsel van de codes van het zorgtype, de diagnoseclassificatie, de productgroep voor behandeling en de deelprestaties verblijf. Op de posities waar voorheen de verblijfsgroepen waren opgenomen, worden deze posities nu altijd gevuld met een 0 (in totaal dus 000).

Kenmerk
NR/CU-519
12D0019777
Pagina
2 van 8

2.7 Geleverd zorgprofiel

Lijst met alle per patiënt uitgevoerde en geregistreerde zorgactiviteiten zoals deze binnen een DBC-traject plaatsvinden. Ook zorgactiviteiten binnen het DBC-traject uitgevoerd door andere zorgaanbieders in het kader van onderlinge dienstverlening zijn onderdeel van het geleverde zorgprofiel van een DBC-traject.

2.8 Gedeclareerde prijs

Prijs van het DBC-traject of overige cliëntgebonden productie zoals deze op de factuur staat welke is verstuurd aan de patiënt of diens zorgverzekeraar.

2.9 Circuit

Het circuit geeft de doelgroep van de op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg aan, waaronder volwassenen, ouderen, kinderen en jeugd en verslavingszorg.

2.10 Cliëntgebonden productie

Cliëntgebonden productie buiten de DBC-systematiek: De producten die geen deel uitmaken van het geleverde zorgprofiel van een DBC en apart worden gedeclareerd.

2.11 ZorgTTP

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

Artikel 3. Doel

De verstrekking van de in artikel 4 bedoelde MDS-gegevens door de in artikel 1 van deze regeling genoemde zorgaanbieders 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 mede begrepen de Wmg-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 tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg.
- c. het monitoren en analyseren van marktontwikkelingen en zo nodig ingrijpen op grond van wettelijke taken of de Minister van VWS adviseren nadere maatregelen te treffen in die deelsectoren van de tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg.

Artikel 4. Minimale Dataset GGZ

De minimale dataset GGZ 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.

Kenmerk
NR/CU-519
12D0019777
Pagina
3 van 8

Identificatie zorgaanbieder

Unieke identificatie zorgaanbieder (AGB-code)¹

Clïënt

Patiëntgegevens (gepseudonimiseerd):

- Naam cliënt
- Geboortedatum
- Geslacht
- Postcode
- Burgerservicenummer

Unieke identificatie zorgverzekeraar (conform UZOVI-register)

Productie per cliëntA. DBC-trajecten

DBC:

- Zorgtrajectnummer
- Begindatum zorgtraject
- Einddatum zorgtraject
- Circuit
- Zorgtype
- Volledig diagnoseprofiel (DSMIV)

Behandeling:

- Begindatum DBC-traject
- Einddatum DBC-traject
- Afsluitreden DBC
- Gedeclareerde prijs

Geleverd zorgprofiel binnen het DBC-traject:

- Activiteiten, verrichtingen, overige deelprestaties en producten, zoals gedefinieerd in NR instructie DBC DBC Registratie GGZ
- Datum + tijdsduur activiteiten/producten
- Beroep behandelaar

B. Cliëntgebonden productie buiten de DBC-systematiek:

- Beroep behandelaar
- Overige producten
- Datum overige producten

Artikel 5. Maandelijks aanlevering MDS

1. Zorgaanbieders zijn verplicht eenmaal per maand elektronisch de MDS zoals genoemd in artikel 4, te verstrekken aan DIS. 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, danwel die

¹ Dit betreft de AGB-instellingscode voor toegelaten instellingen en de AGB-praktijkcode voor niet aan instellingen verbonden vrijgevestigde zorgaanbieders.

jaarlijks gemiddeld minder dan 200 DBC's registreert, gerechtigd 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.

Kenmerk
NR/CU-519
12D0019777
Pagina
4 van 8

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, danwel die jaarlijks gemiddeld minder dan 50 DBC's registreert, gerechtigd 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 aan DIS vindt plaats na pseudonimisering van de patiëntgegevens 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.DISportal.nl.
6. Mutaties en aanvullingen op de MDS-informatie van productie afgesloten in enig jaar (t) worden uiterlijk op het daaropvolgende jaar (t+1) aangeleverd bij DIS als onderdeel van de reguliere maandelijkse gegevenslevering.

Artikel 6. Uitzonderingsbepaling

1. De verplichting voor een zorgaanbieder tot aanlevering van de MDS aan DIS, zoals genoemd in artikel 5 van deze regeling, geldt niet indien en voor zover het MDS-gegevens betreft die betrekking hebben op gedeclareerde prestaties c.q. DBC-facturen die onder de uitzonderingsbepaling van artikel 7 van de Regeling Declaratiebepalingen DBC GGZ vallen.
2. Een zorgaanbieder die in aanmerking wenst te komen voor de vrijstelling als bedoeld in het vorige lid, dient hiervan blijk te geven middels ondertekening van de verklaring als bedoeld in artikel 7.1 van de Regeling Declaratiebepalingen DBC GGZ.
3. Ondertekening van de in het vorige lid genoemde verklaring blijft achterwege, indien het MDS-gegevens betreft die betrekking hebben op gedeclareerde prestaties c.q. facturen aan zelfbetalende cliënten als bedoeld in artikel 7.6 van de Regeling Declaratiebepalingen DBC GGZ.

Artikel 7. Getrouwe aanlevering MDS

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

Artikel 8. Intrekking oude regel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de 'Regeling Verplichte aanlevering minimale dataset GGZ Zvw', kenmerk NR/CU-514 ingetrokken.

Kenmerk
NR/CU-519
12D0019777

Pagina
5 van 8

Artikel 9. Inwerkingtreding en citeerregel

9.1

Deze regeling treedt in werking op 13 juni 2012².

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal deze regeling in de Staatscourant worden gepubliceerd³.

9.2

Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling Verplichte aanlevering minimale dataset GGZ Zvw'.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur

² De datum van inwerkingtreding is de dag na de publicatiedatum van deze regeling in de Staatscourant.

³ Staatscourant d.d. 12 juni 2012, nr. 11856

TOELICHTING

Algemeen

Het laten functioneren van de DBC-systematiek in de GGZ en het uitvoeren van de wettelijke taken door NZa vergt een betrouwbare, volledige en tijdige informatiestroom. De GGZ-aanbieders hebben in het kader van beperking van administratieve lasten en uit oogpunt van doelmatigheid behoefte aan centrale aanlevering, verwerking en doorlevering van de DBC-informatie. De minimale dataset geestelijke gezondheidszorg (MDS GGZ) die vanuit dit gezichtspunt is ontwikkeld is uitgewerkt in het document 'DIS GGZ gegevensaanlevering'. Dit document is beschikbaar op www.DISportal.nl en ligt ter inzage bij de NZa.

Voorliggende regeling onder de naam 'Regeling verplichte aanlevering en verspreiding Minimale Dataset Geestelijke gezondheidszorg (MDS GGZ) 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 DBC-prestatiebeschrijvingen en DBC-tarieven, monitoring van marktontwikkelingen en interventie en voor advisering van 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 DBC-prestatiebeschrijvingen en DBC-tarieven wordt verstaan de uitvoering van een deel van de NZa taken met betrekking tot het (tarief)onderhoud van het DBC-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. Wanneer na herhaalde signalen geen verbetering in de kwaliteit van de MDS-leveringen optreedt, zal 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. De besluiten in deze handhavingprocedure staan open voor bezwaar en beroep.

Kenmerk
NR/CU-519
12D0019777

Pagina
7 van 8

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 een individuele persoon mogelijk maken. Dit houdt in dat de naam van de patiënt 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 rondom de aanlevering van gegevens (aan 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. DIS is bekend met deze richtsnoeren en zal verzoekers in voorkomende gevallen hierover informeren.

Uitzonderingsbepaling (artikel 6)

In artikel 6 van deze regeling is een uitzonderingsbepaling opgenomen, die onder voorwaarden een vrijstelling creëert van de verplichting tot periodieke aanlevering van de MDS-gegevens aan DIS, zoals geformuleerd in artikel 5 van de regeling. Een zorgaanbieder hoeft de MDS-gegevens die betrekking hebben op facturen die vallen onder de uitzonderingsbepaling van artikel 7.1 van de Regeling Declaratiebepalingen DBC GGZ niet aan DIS aan te leveren. De NZa beoogt hiermee tegemoet te komen aan de wensen van een groep gewetensbezwaarde GGZ-aanbieders en hun cliënten. Artikel 7.1 van de Regeling Declaratiebepalingen DBC GGZ voorziet eveneens in een uitzonderingsbepaling op de hoofdregel dat de diagnose (op het niveau van één van de 14 hoofdgroepen) op de factuur dient te worden vermeld. In deze uitzonderingsbepaling wordt geregeld dat cliënten en zorgaanbieders die niet willen dat er diagnose-informatie, dan wel tot de diagnose te herleiden informatie, op de factuur staat een gezamenlijke verklaring kunnen ondertekenen die de behandelend zorgaanbieder vrijstelt van de verplichte vermelding van diagnose-informatie op de factuur⁴. Ten aanzien van deze specifieke categorie facturen geldt, in afwijking van de hoofdregel (zie artikel 5), dat de hiermee corresponderende MDS-gegevens niet aan DIS hoeven te worden aangeleverd.

⁴ Voor een meer gedetailleerde beschrijving wordt verwezen naar de tekst van de Regeling Declaratiebepalingen DBC GGZ en de bijbehorende toelichting (zie www.nza.nl).

In lid 2 van artikel 6 is als aanvullende voorwaarde gesteld dat een zorgaanbieder die van deze uitzonderingsmogelijkheid gebruik wenst te maken, hiervan blijk dient te geven middels ondertekening van de verklaring als bedoeld in artikel 7.1 van de Regeling Declaratiebepalingen DBC GGZ. In deze verklaring is een afzonderlijke passage opgenomen die verwijst naar de uitzonderingsbepaling van artikel 6 van de Regeling verplichte aanlevering minimale data set GGZ Zvw.

Kenmerk
NR/CU-519
12D0019777

Pagina
8 van 8

De uitzonderingsbepaling geldt eveneens voor de zogenaamde zelfbetalers die onder artikel 7.6 van de Regeling Declaratiebepalingen DBC GGZ vallen.