

Aan de besturen van:

- algemene ziekenhuizen (010)
- academische ziekenhuizen (020)
- categorale instellingen met MDS-verplichting (011)
- radiotherapie (090)
- dialysecentra (060)
- audiologische centra (070)
- revalidatiecentra (100)
- Klinisch Genetische Centra (390)
- ZBC's (291)
- Koepels (NVZ, NFU, Orde, ZKN, RN)
- DBC Onderhoud
- DIS

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
directie Zorgmarkten Cure

E-mailadres
vragencure@nza.nl

Kenmerk
CPES/thok/CI/08/73c
0800041775

Onderwerp
Regeling MDS en wachttijden

Datum
19 december 2008

Geachte heer/mevrouw,

De NZa heeft op 8 december besloten de bestaande regelingen MDS somatische zorg (NR 100.038 en NR 100.057) aan te passen op de volgende punten:

- In navolging van de werkgroep wachttijden onder regie van VWS zijn de definities van wachttijden aangepast. De aanleveringverplichting voor wachttijden opgenomen in de oude regeling MDS is omgezet in een transparantieplichting (NR 100.084). Hierdoor kunnen de beide oude MDS-regelingen worden samengevoegd.
- De software benodigd voor pseudonimisering is recent beschikbaar gekomen voor alle zorgaanbieders. De versleuteling van persoonsgegevens is daarom niet langer een optioneel maar verplicht onderdeel van de MDS-regeling.
- Verduidelijking is nodig van MDS-definities rond overige trajecten en onderlinge dienstverlening. Deze verduidelijking is belangrijk om de kwaliteit van de MDS op dit punt te vergroten.
- Beperkte aanscherping van de MDS-regeling is nodig op de punten locatiecode en registratie van de uitvoerder. Deze velden waren voorheen optioneel. Deze aanpassingen vragen een technische implementatie welke ultimo 2009 gerealiseerd dient te zijn. Per 1 januari 2010 is de NZa voornemens de naleving van deze onderdelen te handhaven.
- Voor revalidatie geldt vanaf 1 januari 2009 ook de MDS-regeling.

Deze aanpassingen zijn vastgelegd in twee nieuwe nadere regels: een aanleververplichting MDS (NR 100.083) en een transparantieplichting wachttijden (NR 100.084). De twee bestaande nadere regels MDS (NR 100.038 en NR 100.057) komen hiermee te vervallen. In de toelichting bij deze regels zijn de bovenstaande aanpassingen onderbouwd en toegelicht.

Kenmerk
CPES/thok/CI/08/73c
0800041775

Pagina
2 van 5

Beide nadere regels zijn te vinden op de website van de NZa en worden gepubliceerd in de Staatscourant. Via deze circulaire wil de NZa de wijzigingen in deze regelgeving onder uw aandacht brengen.

MDS Algemeen

Het laten functioneren van de DBC-systematiek in het zorgveld en het goed uitvoeren van de taken van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) die voortvloeien uit de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) vergt een betrouwbare, volledige en tijdige informatiestroom. In het kader van de beperking van administratieve lasten en uit het oogpunt van doelmatigheid is daarnaast behoefte aan centrale aanlevering, verwerking en doorlevering van de DBC-informatie. De minimale dataset (MDS) is vanuit dit gezichtspunt in samenspraak met het veld ontwikkeld. De technische specificaties van de MDS zijn uitgewerkt in het document "Standaard voor DIS Gegevensaanlevering DBC's door CZ zorgaanbieders". Dit document is beschikbaar op www.DISportal.nl en ligt ter inzage bij de NZa. DIS ondersteunt zorgaanbieders technisch bij het tot stand brengen van de MDS-leveringen.

Datakwaliteit MDS

Datakwaliteit is een 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 handhavingbevoegdheden inzetten.

Categorale instellingen

Voorheen was er sprake van een tweetal MDS-regelingen curatieve somatische zorg: CU/NR-100.038 en CU/NR-100.057 terwijl inhoudelijk sprake is van eenzelfde MDS. In de voorliggende regeling zijn deze twee regelingen samengevoegd. De nieuw geformuleerde werkingsfeer van voorliggende regeling bepaalt dat de MDS moet worden aangeleverd door alle zorgaanbieders die door de NZa vastgestelde DBC's en/of overige trajecten en verrichtingen declareren, inclusief de categorale instellingen waarvoor DBC's zijn vastgesteld.

Pseudonomisering

In de oude MDS-regelingen was opgenomen dat pseudonimisering nog niet verplicht was zolang zorgaanbieders hiervoor niet de benodigde software ter beschikking hadden. Deze software is per 1 december 2008 beschikbaar. Dit betekent dat de versleuteling van persoonsgegevens niet langer een facultatief onderdeel van de MDS-regeling is.

Overige trajecten en verrichtingen

Voor een aantal zorgprestaties binnen de curatieve zorg geleverd door medisch specialisten is (nog) geen DBC 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. Deze zijn dus niet onderdeel van een DBC-profiel van een patiënt. In beide situaties dienen de zorgactiviteiten als losse verrichtingen te worden aangeleverd aan DIS.

Kenmerk
CPES/thok/CI/08/73c
0800041775

Pagina
3 van 5

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. Het is de hoofdbehandelaar die deze zorgactiviteiten opneemt 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 zorgactiviteiten uitgevoerd in het kader van onderlinge dienstverlening, in het zorgprofiel aan te geven wie de uitvoerder is, kunnen gebruikers van de MDS toch een zuiver inzicht krijgen van het geleverde zorgvolume van individuele zorgaanbieders.

Bovenstaande keuze betekent dat bijvoorbeeld een diagnostisch centrum in de eigen MDS alleen verrichtingen opneemt die gedeclareerd zijn aan patiënten of zorgverzekeraars. De andere zorgactiviteiten worden geregistreerd als de onderlinge dienstverlening door de hoofdaanbieder die het DBC declareert en opneemt in de MDS. Door in de MDS bij de zorgactiviteiten uitgevoerd door derden ook te vermelden wie de uitvoerder is, krijgen de NZa en de andere gebruikers van de MDS inzicht in totale zorg uitgevoerd in het diagnostische centrum van dit voorbeeld, zonder dat dubbele registratie van de zorgactiviteiten bij onderlinge dienstverlening ontstaat.

In de beoogde wijziging van de productstructuur per 1 januari 2010, waarbij de DBC wordt afgeleid uit de onderliggende verrichtingen, is het ook van belang dat onderlinge dienstverlening op een juiste wijze in de DBC-registratie van een zorgaanbieder is opgenomen. De verduidelijkte definitie van onderlinge dienstverlening in de MDS sluit hierop aan en zal gedurende 2009 in systemen van zorgaanbieders gerealiseerd moeten worden.

De NZa is voornemens per 1 januari 2010 de naleving van de opgave van de uitvoerende zorgaanbieder in het zorgprofiel in geval van onderlinge dienstverlening te handhaven.

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.

Kenmerk
CPES/thok/CI/08/73c
0800041775

Pagina
4 van 5

De nieuw opgenomen definitie van locatiecode gaat uit van een nummering die binnen een zorgconcern vrij gekozen kan worden. Vervolgens dient per DBC aangegeven te worden op welke locatie de zorg verleend wordt. Wanneer de patiënt meerdere locaties van een zorgconcern bezoekt, zal de locatiecode opgenomen moeten worden waar de hoofdbehandelaar de patiënt onder behandeling heeft. Dit zal veelal de locatie zijn waar de DBC geopend wordt.

Inzake de locatiecode in de MDS is opgenomen dat eventueel benodigde systeemaanpassingen in 2009 gerealiseerd moeten worden. Per 1 januari 2010 is de NZa voornemens de naleving van dit onderdeel te handhaven.

Wachttijden

Wachttijdinformatie is van belang voor de keuze tussen zorgaanbieders die patiënten kunnen maken. Ze bieden de patiënt inzicht in de mogelijke aanvang van een behandeling en de mogelijkheid om zorgaanbieders op dit aspect onderling te vergelijken. Voor onderlinge vergelijkbaarheid is het essentieel dat alle zorgaanbieders eenzelfde definitie van het begrip wachttijd hanteren.

Er is gekozen voor een informatieverplichting in plaats van de voormalige aanleververplichting als onderdeel van de MDS. Belangrijke overweging hierbij is dat hiermee de transparantie voor de consument het meest gediend is. Mediquest verzamelt in opdracht van VWS de gestandaardiseerde wachttijdinformatie van de websites van zorgaanbieders. Deze wachttijdinformatie wordt beschikbaar gesteld aan VWS, KiesBeter en NZa.

De informatieverplichting opgenomen in deze regeling is omschreven op basis van definities en afspraken gemaakt in de werkgroep Wachttijden waarin de NVZ, NFU, OMS, NPCF, ZN en VWS vertegenwoordigd zijn. Met deze definities en afspraken ontstaat een eenduidige transparantie zodat de wachttijdgegevens op www.kiesbeter.nl en op de websites van zorgaanbieders betrouwbaarder, actueler en onderling vergelijkbaar zijn.

De verplichting om wachttijden op de website te publiceren geldt voor algemene ziekenhuizen, academische ziekenhuizen en ZBC's. In de toelichting van de nadere regel is een lijst van poliklinieken, behandelingen en diagnostiek opgenomen waarvoor de wachttijden moeten worden gepubliceerd.

Handhaving

Vanwege het belang van de MDS en de wachttijden handhaaft de NZa de beide verplichtingen op grond van 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

CPES/thok/CI/08/73c
0800041775

Pagina

5 van 5

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder,
directeur a.i. Zorgmarkten Cure