



Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg

NR/REG-2214b

Vastgesteld op 26 oktober 2021

Gelet op artikel 27, 36, 37, 38, 40 lid 4, 62 en 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg.

HOOFDSTUK 1 ALGEMEEN

Artikel 1.1 Begripsbepalingen

Acute-ggz-historie: Patiënt heeft op enig moment in het jaar voorafgaande aan het typeringsmoment een interventie door of namens een GMAP-regievoerder acute zorg.

AGB-coderegiebehandelaar: De AGB-code op persoonsniveau van de regiebehandelaar onder wiens verantwoordelijkheid de zorg geleverd en in rekening gebracht wordt.

AGB-code verwijzer: De AGB-code van de verwijzende zorgverlener (natuurlijk persoon). Dit moet de AGB-code op persoonsniveau zijn. Indien de verwijzer een waarnemend huisarts is, mag ook de AGB-code op instellings- of praktijk niveau gebruikt worden.

AGB-code zorgaanbieder: De AGB-code op instellings- of praktijk-niveau van de zorgaanbieder waar de zorg geleverd is.

AGB-code zorgverlener: De AGB-code op persoonsniveau van de zorgverlener die de zorg geleverd heeft.

Audittrail: Vastlegging van het spoor van gegevens van basisgegevens naar eindgegevens en omgekeerd.

Consult: Direct, ononderbroken en zorginhoudelijk contact tussen zorgverlener en (forensische) patiënt en/of naaste(n) van de patiënt. Met ononderbroken wordt bedoeld dat het niet is toegestaan om zonder zorginhoudelijke reden consulten op te delen.

Contact: Een zorginhoudelijk en ononderbroken interactie. Een contact kan zowel 'face-to-face', telefonisch, 'screen-to-screen' als 'bit-to-bit' plaatsvinden.

Contractnummer (FZ): Het contractnummer dat is uitgegeven bij de contractering van de Forensische Zorg.

Declaratie: Uitkomst van het declareren, het in rekening brengen van geneeskundige ggz en of fz al dan niet via een papieren nota of elektronische variant zowel aan patiënt zelf als zonder tussenkomst van patiënt rechtstreeks aan diens zorgverzekeraar.

DSM-5 classificatie: Classificatie conform de DSM-5, het internationaal classificatiesysteem voor psychische stoornissen.

DSM-hoofdgroep: Naam van de groep waaronder de geclassificeerde primaire diagnose valt. De ggz en fz kennen een eigen lijst; in Bijlage 1 bij deze regeling worden de DSM-hoofdgroepen opgesomd. Bijlage 1 is een integraal onderdeel van deze regeling. De indeling baseert grotendeels op de hoofdstukindeling van de DSM-5.

Forensische zorg: Zorg als omschreven bij of krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.

Geneeskundige ggz: Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

Geadviseerde zorgvraagtype: Numerieke uitkomst van de zorgvraagtypering via één van de volgende routes: de Zorgvraagtypering Volledig, de Zorgvraagtypering Dynamisch of de Zorgvraagtypering FZ. In Bijlage 5 bij deze regeling is een overzicht opgenomen van de zorgvraagtypes voor de ggz. In Bijlage 3 bij deze regeling is een overzicht opgenomen van de zorgvraagtypes voor de fz. Bijlage 3 en 5 zijn een integraal onderdeel van deze regel.

Gekozen zorgvraagtype: Om zorginhoudelijke redenen kan een zorgverlener van het geadviseerde zorgvraagtype afwijken als hij/zij een ander zorgvraagtype passender acht, deze registreert hij/zij dan als gekozen zorgvraagtype.

HoNOS+-uitkomst: De uitkomst op de HoNOS+ geeft weer hoe het geestelijk en sociaal functioneren van een patiënt op een bepaald ogenblik is.

Indicatiesteller fz: Degene die in de forensische zorg de zorgbehoefte en de eventuele beveiligingsnoodzaak van de justitiabele vaststelt voor ambulante zorg, verblijfszorg en klinische zorg. De indicatiesteller maakt onderdeel uit van een van de drie organisaties die indicatiestelling in de forensische zorg uitvoeren, namelijk de werkeenheden Indiciestelling Forensische Zorg van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (IFZ/NIFP), de drie reclasseringsorganisaties (3RO) of het Psycho Medisch Overleg (PMO) binnen een Penitentiaire Inrichting.



Patiënt: Persoon die op basis van een hulpvraag conform aanspraak (ggz) of een forensische titel (fz) zorg ontvangt.

Plaatsingsbesluitnummer (FZ): Het plaatsingsbesluitnummer is een uniek nummer dat gekoppeld is aan het plaatsingsbesluit dat ten grondslag ligt aan de toekenning van forensische zorg. Dit nummer krijgt de zorgaanbieder van de plaatsende instantie. Het nummer is van belang om voor het Ministerie van JenV de keten tussen indicatie, plaatsing en geleverde zorg inzichtelijk te krijgen. Met het plaatsingsbesluitnummer kan het ministerie nagaan of de zorgaanbieder een verzoek tot zorg heeft ontvangen/gekregen.

Prestatie: De prestatie zoals bedoeld in artikel 1, onderdeel j, van de Wmg. In de beleidsregel en tariefbeschikking zijn de prestaties gespecificeerd.

Prestatiecode: De code die hoort bij de prestatie.

Regiebehandelaar: Zorgverlener die in het kwaliteitsstatuut is aangewezen als erkende regiebehandelaar, onder wiens verantwoordelijkheid de zorg wordt geleverd. In de fz is er geen regiebehandelaar. Daar waar in deze regeling de term regiebehandelaar wordt gebruikt moet voor de fz hoofdbehandelaar worden gelezen.

Strafrechtsketennummer (fz): Het strafrechtsketennummer zoals bedoeld in artikel 27b van het Wetboek van Strafvordering.

Tarief: Prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1 sub k Wmg.

Uitvoeringsdatum: Datum waarop de prestatie die is uitgevoerd is gestart.

UZOVI-code: Unieke Zorgverzekeraars Identificatie is een identificatie van de zorgverzekeraars in Nederland.

Verblijfs historie: Patiënt heeft op enig moment in het jaar voorafgaande aan het typeringsmoment een verblijfsdag op grond van Zvw, Jeugdwet of Wfz.

Verwijzer: Verwijzer als bedoeld in artikel 14 lid 2 Zvw.

Verzekerdennummer (GGZ): Nummer waarmee de patiënt bekend is bij de zorgverzekeraar. Dit nummer wordt verstrekt door de zorgverzekeraar bij inwerkingtreding van de verzekeringspolis.

Wvggz-/Wzd-historie (GGZ): Patiënt heeft op enig moment in het jaar voorafgaande aan het typeringsmoment een zorgmachtiging of crisismaatregel (Wvggz) of Wzd-besluit.

Zorgaanbieder: Zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, onderdeel c van de Wmg.

Zorglabel: De codering die het mogelijk maakt om informatie te koppelen aan prestaties. In Bijlage 2 bij deze regeling is een overzicht opgenomen van de publieke zorglabels. Bijlage 2 is een integraal onderdeel van deze regel.

Zorgtraject: Een administratief verband tussen prestatie en patiënt.

Zorgtrajectnummer: Identificatie van een zorgtraject.

Zorgverlener: Zorgverlener zoals bedoeld in artikel 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

Zorgverzekeraar: Waar in deze regeling gesproken wordt over de zorgverzekeraar worden zowel de zorgverzekeraars als bedoeld in artikel 1 lid 1 sub f van de Wmg, als de Divisie Forensische zorg/Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), onderdeel van het Ministerie van JenV, bedoeld. In de fz is ForZo/JJI verantwoordelijk voor het inkopen van fz.

Zorgvraagtyperingsinstrument Volledig: Algoritme op grond waarvan het Zorgvraagtypering Volledig de zorgvraagtype wordt geadviseerd. In Bijlage 6 bij deze regeling is Het Zorgvraagtypering Algoritme Volledig vastgelegd. Bijlage 6 is een integraal onderdeel van deze regel.

Zorgvraagtyperingsinstrument Dynamisch: Algoritme op grond waarvan voor de Zorgvraagtypering Dynamisch het zorgtype wordt geadviseerd. Het Zorgvraagtyperingsinstrument Dynamisch is beschikbaar op de website van de NZa als informatieproduct.

Zorgvraagtypering: Een methode om de zorgvraag van een patiënt te typeren. Er zijn in de ggz 2 systemen van zorgvraagtypering, te weten het volledig model en het dynamisch model. Voor de fz is er een fz-model. De zorgvraagtypering wordt, conform de veldafspraak, gedaan door de regiebehandelaar. Hertypering vindt plaats op logische momenten in de behandeling en is opgenomen in het behandelplan conform de veldafspraak. Hertypering vindt minimaal een keer per jaar plaats.

Zorgvraagtypering Volledig: Een methode om, in geval het Geneeskundige ggz betreft, de zorgvraag voor een patiënt te categoriseren. Het volledig-model gebruikt hiervoor de volledige HoNOS+ als input voor het Zorgvraagtyperingsinstrument Volledig. Uitkomst van dit algoritme is het geadviseerde zorgvraagtype.

Zorgvraagtypering Dynamisch: Een alternatief voor de zorgvraagtypering Volledig in de Geneeskundige ggz. Het Dynamisch-model gebruikt hiervoor een andere of beperktere input dan de volledige HoNOS+ als input voor het Zorgvraagtyperingsinstrument Dynamisch. Uitkomst van dit instrument is (net als in het volledig model) het geadviseerde zorgvraagtype.

Om de uitkomsten van de modellen vergelijkbaar te houden dient iedere 20e zorgvraagtypering de volledige HoNOS+ als input voor het Zorgvraagtyperingsinstrument Volledig te worden gebruikt. Daarnaast moet de Zorgvraagtypering Dynamisch aantoonbaar in 95% van de gevallen tot dezelfde geadviseerde zorgvraagtype te leiden als via de Zorgvraagtypering Volledig.

Zorgvraagtypering FZ: Een methode om, in geval het Forensische zorg betreft, de zorgvraag voor een patiënt te categoriseren. Het FZ-model gebruikt hiervoor een risicotaxatie-instrument, de bepaling van



de ernst van het gepleegde delict en een klinische inschatting van de responsiviteit als input. In Bijlage 4 bij deze regeling is de Zorgvraagtypering FZ vastgelegd. Bijlage 4 is een integraal onderdeel van deze regel.

Artikel 1.2 Doel van de regeling

Het doel van deze regeling is het stellen van voorschriften voor de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg op het gebied van de registratie, administratie, declaratie en informatie.

Artikel 1.3 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die geestelijke gezondheidszorg (ggz) leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Ook is deze regeling van toepassing op zorgaanbieders die forensische zorg (fz) leveren, als omschreven bij of krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.

Tot slot is deze regeling van toepassing op handelingen of werkzaamheden op het terrein van ggz of fz, uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 of 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Het betreft hier de handelingen als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, onder 2°, van de Wmg en werkzaamheden zoals bedoeld in artikel 2, aanhef en eerste lid, onderdeel c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

HOOFDSTUK 2 INFORMATIE-ELEMENTEN

Artikel 2.1 Informatie-elementen

- A. Gegevens zorgaanbieder**
 - a1. Naam zorgaanbieder
 - a2. AGB-code zorgaanbieder
- B. Gegevens patiënt**
 - b1. Naam (ggz)
 - b2. Geboortedatum (ggz)
 - b3. BSN (ggz en fz)
 - b4. Zorgtrajectnummer (ggz en fz)
 - b5. Startdatum zorgtraject
 - b6. Verzekernummer (ggz)
 - b7. UZOVI-code (ggz en fz)
 - b8. Strafrechtsketennummer (fz)
 - b9. Plaatsingsbesluitnummer (fz)
 - b10. Begindatum plaatsingsbesluit (fz)
 - b11. Einddatum plaatsingsbesluit (fz)
 - b12. Begindatum forensische titel (fz)
 - b13. Einddatum forensische titel (fz)
- C. Gegevens behandeling**
 - c1. Naam regiebehandelaar
 - c2. AGB-code regiebehandelaar
 - c3. AGB-code verwijzer
- D. Gegevens zorgvraag ggz**
 - d1. DSM-hoofdgroep
 - d2. DSM-5 classificatie
 - d3. Gb-ggz profiel (alleen in geval van voorheen gb-ggz)
 - d4. Zorgvraagtypering Volledig
 - d5. Zorgvraagtypering Dynamisch
 - d6. Zorgvraagtypering Dynamisch met volledige HoNOS+ afgenomenonoHo
 - d7. Antwoorden op HoNOS+ vragen
 - d8. Input in Zorgvraagtyperingsinstrument Dynamisch
 - d9. Geadviseerde zorgvraagtype
 - d10. Gekozen zorgvraagtype
 - d11. Privacyverklaring actief
 - d12. Wv-ggz-/Wzd-historie
 - d13. Acute-ggz-historie
 - d14. Verblijfshistorie
- E. Gegevens zorgvraag fz**
 - e1. Recidiverisico
 - e2. Ernst van het delict(gedrag)
 - e3. Exceptionele responsiviteit



- e4. Zorgvraagtype
- e5. DSM-hoofdgroep (fz)
- e6. DSM-5 classificatie

F. Gegevens prestatie

- f1. Prestatiecode
- f2. Prestatie
- f3. Uitvoeringsdatum
- f4. Geplande starttijd consult (alleen ingeval van werkwijze conform 3.2 lid 2)
- f5. Gedeclareerd tarief (per prestatie)
- f6. Naam zorgverlener die de prestatie heeft geleverd
- f7. AGB-code zorgverlener die de prestatie heeft geleverd
- f8. Beroep zorgverlener die de prestatie heeft geleverd conform de veldnorm (indien zorgverlener geen AGB-code heeft en f7 niet ingevuld kan worden)
- f9. Zorglabel
- f10. Contractnummer (fz)

HOOFDSTUK 3 REGISTRATIE VERPLICHTINGEN

Artikel 3.1 Algemene Registratieverplichtingen

Lid 1

De zorgaanbieder registreert op grond van deze regeling minimaal voor iedere patiënt alle informatie-elementen als genoemd onder **A, B, C** en **D** respectievelijk **E** in artikel 2.1 Informatie-elementen. De zorgaanbieder registreert op grond van deze regeling minimaal voor iedere prestatie alle informatie-elementen als genoemd onder **F** in artikel 2.1 Informatie-elementen.

Lid 2

Op de registratieverplichting in voorgaande lid gelden de volgende uitzonderingen:

- Informatie-elementen die redelijkerwijs niet aanwezig kunnen zijn, zijn uitgezonderd van deze registratieverplichting.
- Voor forensische zorg zijn onderstaande informatie-elementen niet verplicht:
 - b1** naam;
 - b2** Geboortedatum;
 - b6** Verzekernummer;
 - d1** DSM-hoofdgroep;
 - d2** DSM-5 classificatie (niet voor voorheen gb-ggz);
 - d3** Gb-ggz-profiel;
 - d4** Zorgvraagtypering Volledig;
 - d5** Zorgvraagtypering Dynamisch;
 - d6** Zorgvraagtypering Dynamisch met volledige HoNOS+ afgenomen;onoHo
 - d7** Antwoorden op HoNOS+ vragen;
 - d8** input in Zorgvraagtyperingsinstrument Dynamisch;
 - d9** Geadviseerde zorgvraagtype;
 - d10** Gekozen zorgvraagtype;
 - d11** Privacyverklaring actief.
- Voor geneeskundige ggz zijn informatie-elementen **b8** Strafrechtsketennummer, **b9** Plaatsingsbesluitnummer, **b10** begindatum plaatsingsbesluit, **b11** einddatum plaatsingsbesluit, **b12** begindatum forensische titel, **b13** einddatum forensische titel en **f10** Contractnummer niet verplicht.
- Voor de verblijfsprestaties, zzp's en extramurale parameters en de toeslagen zijn **f6** Naam zorgverlener die de prestatie heeft geleverd, **f7** AGB-code zorgverlener die de prestatie heeft geleverd en **f8** Beroep zorgverlener niet verplicht.
- Voor zzp's en extramurale parameters zijn informatie-elementen **c1** Naam regiebehandelaar, **c2** AGB-code regiebehandelaar, **c3** AGB-code verwijzer, **e1** Recidiverisico, **e2** Ernst van het delict(gedrag), **e3** Exceptionele responsiviteit, **e4** Zorgvraagtype, **e5** DSM-hoofdgroep (fz), **e6** DSM-5 classificatie niet verplicht.
- Informatie-element **d2** DSM-5 classificatie hoeft in de basis ggz niet geregistreerd te worden op grond van deze regeling.
- Informatie-element **d1** DSM-hoofdgroep en **d2** DSM-5 classificatie worden op grond van artikel 3.1lid 1 per patiënt geregistreerd. Als aan de betreffende patiënt alleen consulten diagnostiek zijn geleverd, hoeven **d1** DSM-hoofdgroep en **d2** DSM-5 classificatie (resp. **e5** en **e6** in de FZ) niet te worden geregistreerd.
- Voor informatie-element **d1** DSM-hoofdgroep en **d2** DSM-5 classificatie (resp. **e5** en **e6** in de FZ) geldt dat als er nog geen diagnose kan worden vastgesteld, er een voorlopige diagnose wordt geregistreerd.



- In 2022 wordt voor het registreren van onderstaande informatie-elementen met betrekking tot de zorgvraag-typing een ingroeimodel gehanteerd. Tijdens het ingroeimodel is het registreren van deze informatie-elementen niet per direct verplicht voor patiënten die al in behandeling waren bij de zorgaanbieder voor 2022. Deze bestaande patiënten worden op logische momenten in het behandelproces getypeerd. Voor nieuwe patiënten geldt deze uitzondering niet.
 - d4** Zorgvraagtyping Volledig;
 - d5** Zorgvraagtyping Dynamisch;
 - d6** Zorgvraagtyping Dynamisch met volledige HoNOS+ afgenomen;
 - d7** Antwoorden op HoNOS+ vragen;
 - d8** Input in Zorgvraagtyperingsinstrument Dynamisch;
 - d9** Geadviseerde zorgvraagtype;
 - d10** Gekozen zorgvraagtype;
 - d12** Wvggz-/Wzd-historie;
 - d13** Acute-ggz historie;
 - d14** Verblijfshistorie;
 - e1** Recidiverisico;
 - e2** Ernst van het delict(gedrag);
 - e3** Exceptionele responsiviteit;
 - e4** Zorgvraagtype.
- Tot en met 30 juni 2022 is het niet verplicht onderstaande informatie-elementen te registreren. Aanleiding hiervoor is dat de ICT-systemen van de zorgaanbieder mogelijk nog niet gereed zijn deze informatie-elementen te registreren.
 - d7** Antwoorden op HoNOS+ vragen;
 - d12** Wvggz-/Wzd-historie;
 - d13** Acute-ggz historie;
 - d14** Verblijfshistorie;
 - f9** Zorglabel (alleen N04 Toeslag inzet tolk)

Artikel 3.2 Registratieverplichtingen verantwoording consulten

Lid 1

De zorgaanbieder registreert het consult op basis van de werkelijke tijd die de zorgverlener heeft besteed aan het contact.

Lid 2

De zorgaanbieder mag afwijken van de hoofdregel in lid 1 en op een eigen manier invulling geven aan het registreren van de werkelijk bestede tijd aan het contact als de eigen invulling conform de veldafspraken over planning is realisatie in het zorgprestatie-model plaatsvindt. Dit geldt ook voor groepsconsulten. De zorgaanbieder toetst periodiek, maar minimaal 1 keer per jaar, of de gehanteerde invulling een goede benadering is van de werkelijk bestede tijd. Als op deze wijze wordt gewerkt dient informatie-element f4 Starttijd consult te worden geregistreerd.

Artikel 3.3 Registratieverplichtingen zorgvraag GGZ

Lid 1

De zorgaanbieder registreert of hij werkt met **d4** Zorgvraagtyping Volledig of met **d5** Zorgvraagtyping Dynamisch.

Lid 2

De zorgaanbieder registreert indien wordt gewerkt met de Zorgvraagtyping Volledig de informatie-elementen:

- d4.** Zorgvraagtyping Volledig;
- d7.** Antwoorden op HoNOS+ vragen;
- d9.** Geadviseerde zorgvraagtype;
- d10.** Gekozen zorgvraagtype.

Lid 3

De zorgaanbieder registreert indien wordt gewerkt met de Zorgvraagtyping Dynamisch de informatie-elementen:

- d5.** Zorgvraagtyping Dynamisch;
- d6.** Zorgvraagtyping Dynamisch met volledige HoNOS+ afgenomen (indien van toepassing);



- d8. Input in Zorgvraagtyperingsinstrument Dynamisch;
- d9. Geadviseerde zorgvraagtype;
- d10. Gekozen zorgvraagtype.

Lid 4

De onderstaande informatie-elementen worden op grond van artikel 3.1 lid 1 per patiënt geregistreerd. Als aan de betreffende patiënt alleen consulten diagnostiek zijn geleverd, hoeven onderstaande informatie-elementen niet te worden geregistreerd:

- d4. Zorgvraagtypering Volledig;
- d5. Zorgvraagtypering Dynamisch;
- d6. Zorgvraagtypering Dynamisch met volledige HoNOS+ afgenomen;
- d7. Antwoorden op HoNOS+ vragen;
- d8. Input in Zorgvraagtyperingsinstrument Dynamisch;
- d9. Geadviseerde zorgvraagtype;
- d10. Gekozen zorgvraagtype.

Artikel 3.4 Registratieverplichtingen zorgtraject ggz

De zorgaanbieder bepaalt een zorgtrajectnummer zodra een patiënt in zorg komt. Het zorgtraject krijgt als openingsdatum de uitvoeringsdatum van de eerste prestatie. De zorgaanbieder koppelt het zorgtrajectnummer aan alle ggz prestaties voor die patiënt geleverd door de zorgaanbieder tot het moment waarop de zorgverlener en/of patiënt de behandeling afsluiten. Bij terugval/recidive binnen een jaar na de laatste prestatie moet hetzelfde zorgtrajectnummer opnieuw worden gebruikt.

Artikel 3.5 Registratieverplichtingen zorgtraject FZ

De indicatiesteller fz bepaalt een zorgtrajectnummer. Het zorgtraject krijgt als openingsdatum de datum waarop de indicatie is vastgesteld. De zorgaanbieder ontvangt dit zorgtrajectnummer via het plaatsingsbesluit en registreert het zorgtrajectnummer bij alle fz-prestaties die aan de betreffende patiënt worden geleverd.

Artikel 3.6 Registratieverplichtingen zorglabel

De zorgaanbieder registreert het zorglabel indien het een verplicht zorglabel betreft en het van toepassing is op de betreffende prestatie. In Bijlage 2 bij deze regeling is een overzicht opgenomen van de publieke zorglabels. Bijlage 2 is een integraal onderdeel van deze regel.

HOOFDSTUK 4 INFORMATIE VERPLICHTINGEN

Artikel 4.1 Informatieverplichtingen bij declaratie

Lid 1

Bij de declaratie worden de informatie-elementen die op grond van hoofdstuk 3 Registratie verplichtingen zijn geregistreerd vermeld.

Lid 2

Uitgezonderd van de verplichting in lid 1 van dit artikel zijn de volgende informatie-elementen:

- a1. Naam zorgaanbieder, onder de voorwaarden dat het een elektronische declaratie is en informatie-element a2 'AGB-code zorgaanbieder' is ingevuld;
- b1. naam, onder de voorwaarden dat het een elektronische declaratie is in de ggz en informatie-element b3 'BSN' is ingevuld;
- b3. BSN (voor zover het fz betreft);
- c1. Naam regiebehandelaar, onder de voorwaarden dat het een elektronische declaratie is en informatie-element c2 'AGB-code regiebehandelaar' is ingevuld;
- d1. DSM-hoofdgroep (voor zover het zorg betreft die als voorheen bggz kwalificeert);
- d2. DSM-5 classificatie;
- d4. Zorgvraagtypering Volledig;
- d5. Zorgvraagtypering Dynamisch;
- d6. Zorgvraagtypering Dynamisch met volledige HoNOS+ afgenomen;
- d7. Antwoorden op HoNOS+ vragen;
- d8. Input in Zorgvraagtyperingsinstrument Dynamisch;
- d9. Geadviseerde zorgvraagtype;



- d12.** Wvggz-/Wzd-historie;
- d13.** Acute-ggz historie;
- d14.** Verblijfshistorie;
- e1.** Recidiverisico;
- e2.** Ernst van het delict(gedrag);
- e3.** Exceptionele responsiviteit;
- e6.** DSM-5 classificatie;
- f2.** Prestatie, onder de voorwaarden dat het een elektronische declaratie is en informatie-element f1 'Prestatiecode' is ingevuld;
- f6.** Naam zorgverlener die de prestatie heeft geleverd, onder de voorwaarden dat het een elektronische declaratie is en informatie-element **f7** 'AGB-code zorgverlener die de prestatie heeft geleverd' is ingevuld.

Artikel 4.2 Informatieverplichtingen aan de NZa

Lid 1 Informatie verplichting Zorgprestatiemodel

De zorgaanbieder levert gelijktijdig of direct na het moment van declaratie minimaal de informatie-elementen die op grond van hoofdstuk 3 Registratie verplichtingen zijn geregistreerd aan de NZa aan. In 2022 en 2023 voldoet de zorgaanbieder aan deze verplichting doordat de zorgverzekeraars deze informatie-elementen ontvangen op grond van artikel 4.1 lid 1 van deze regeling, al dan niet door tussenkomst van een derde partij als Vektis en DJI, die weer aan de NZa aanlevert.

Lid 2

Informatie-element **b3** BSN wordt voor aanlevering als bedoeld in lid 1 gepseudonimiseerd.

Lid 3

Uitgezonderd van de verplichting in lid 1 van dit artikel zijn de volgende informatie-elementen:

- b1.** Naam;
- b6.** Verzekerdnummer;
- b9.** Plaatsingsbesluitnummer (fz);
- b10.** Begindatum plaatsingsbesluit (fz);
- b11.** Einddatum plaatsingsbesluit (fz);
- b12.** Begindatum forensische titel (fz);
- b13.** Einddatum forensische titel (fz);
- c1.** Naam regiebehandelaar;
- d2.** DSM-5 classificatie (ggz);
- d7.** Antwoorden op HoNOS+ vragen;
- d9.** Geadviseerde zorgvraagtype;
- d12.** Wvggz-/Wzd-historie;
- d13.** Acute-ggz historie;
- d14.** Verblijfshistorie;
- e1.** Recidiverisico;
- e2.** Ernst van het delict (gedrag);
- e3.** Exceptionele responsiviteit;
- e6.** DSM-5 classificatie (fz);
- f4.** Starttijd consult;
- f6.** Naam zorgverlener die de prestatie heeft geleverd.
- f10.** Contractnummer (fz);

Lid 4 Periodieke aanlevering zorgvraagtypering

Zorgvraagtypering

De zorgaanbieder levert halfjaarlijks, conform de Gegevensaanleverstandaard, een overzicht van de volgende informatie-elementen:

- d1.** DSM-hoofdgroep;
- d3.** Gb-ggz profiel;
- d4.** Zorgvraagtypering Volledig;
- d5.** Zorgvraagtypering Dynamisch;
- d6.** Zorgvraagtypering Dynamisch met volledige HoNOS+ afgenomen;
- d7.** Antwoorden op HoNOS+ vragen (met uitzondering van het eerste halfjaar 2022 in verband met het bepaalde in art 3.2 lid 2 laatste streepje van deze regeling);
- d8.** Input in Zorgvraagtyperingsinstrument Dynamisch;
- d9.** Geadviseerde zorgvraagtype;



- d10. Gekozen zorgvraagtype;
- d11. Privacyverklaring actief;
- d12. Wvggz-/Wzd-historie;
- d13. Acute-ggz historie;
- d14. Verblijfshistorie;
- e1. Recidiverisico, indien fz;
- e2. Ernst van het delict (gedrag), indien fz;
- e3. Exceptionele responsiviteit, indien fz;
- e4. Zorgvraagtype;
- e5. DSM-hoofdgroep (fz);
- f1. Prestatiecodes in aggregatie, zoals uitgewerkt in de Gegevens aanleverstandaard Zorgvraagtype-ring.

Artikel 4.3 Uitzondering in geval van privacybezwaren ggz

De Informatieverplichtingen als genoemd in artikel 4.1 lid 1 en artikel 4.2, lid 1 en 4, blijven in geval van ggz buiten toepassing op de in dit lid genoemde informatie-elementen. Dit indien op initiatief van de patiënt en de zorgaanbieder gezamenlijk een privacyverklaring is ondertekend overeenkomstig het Format Privacyverklaring te vinden op de NZa website. De zorgaanbieder houdt de privacyverklaring in zijn administratie en stelt die op verzoek van de zorgverzekeraar beschikbaar. Bijbehorend informatie-element is d11 Privacyverklaring actief.

Het betreft de volgende informatie-elementen:

- d1. DSM-hoofdgroep;
- d7. Antwoorden op HoNOS+ vragen;
- d8. Input in Zorgvraagtyperingsinstrument Dynamisch;
- d9. Geadviseerde zorgvraagtype;
- d10. Gekozen zorgvraagtype;
- d12. Wvggz-/Wzd-historie;
- d13. Acute-ggz historie;
- d14. Verblijfshistorie;
- f1. Prestatiecodes (in aggregatie, zie GA-standaard B).

Artikel 4.4 Registratie ten behoeve van aanlevering productiviteit

De zorgaanbieder registreert ten behoeve van periodieke aanlevering aan de NZa onderstaande informatie:

- AGB-codes waarop de productie van de aanbieder is geleverd;
- Omzetverhoudingen over verschillende financieringsstromen (te weten: Zvw, Wfz, Jeugdwet, Wlz, Wmo, overig) in 2021 en 2022;
- Gefactureerde euro's voor behandelend personeel niet in loondienst, voor zowel 2021 als 2022;
- De verhouding van gefactureerde euro's voor behandelend personeel niet in loondienst ten opzichte van personele kosten van behandelaren in loondienst, voor zowel 2021 als 2022;
- Voor elke BIG-categorie over zowel 2021 als 2022:
 - het aantal verloonde uren;
 - het aantal uren verzuim;
 - het aantal uren verlof;
 - het aantal uren wel verloond, maar niet gewerkt.

De zorgaanbieder levert op verzoek van de NZa bovenstaande informatie aan de NZa via het beschikbare aanleversjabloon. Een verzoek om deze informatie zal de NZa per brief aan de betreffende zorgaanbieder doen.

HOOFDSTUK 5 OVERIGE VERPLICHTINGEN

Artikel 5.1 Administratieverplichting

De administratieve organisatie is zodanig ingericht dat een audittrail mogelijk is. De NZa en de zorgverzekeraar moeten altijd de mogelijkheid hebben om de registratie op juistheid te controleren, met het oog op artikel 36 van de Wmg, hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering en de Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars.

Artikel 5.2 Voorschriften en beperkingen in de tariefbeschikking

In de tariefbeschikking neemt de NZa op grond van artikel 50 lid 3 Wmg de onderstaande voorschriften en/of beperkingen op als declaratie voorwaarde:

Het tarief voor een prestatie is niet hoger dan het NZa-maximumtarief dat op de uitvoeringsdatum van



de prestatie gold volgens de tariefbeschikking. Het max-max tarief is een vorm van een maximum tarief zoals genoemd in dit artikel.

Bij declaratie moeten **c1** Naam Regiebehandelaar en **c2** AGB-code regiebehandelaar vermeld zijn.

HOOFDSTUK 6 SLOTBEPALINGEN

Artikel 6.1 Intrekking oude regelingen

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling worden de volgende regelingen ingetrokken.

- Regeling Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg met kenmerk NR/REG-2113a
- Regeling Generalistische basis-ggz met kenmerk NR/REG-2114a
- Regeling Dbbc's, zzp's en extramurale parameters forensische zorg met kenmerk NR/REG-2119

Verder worden ingetrokken de al wel vastgestelde, maar nog niet in werking getreden Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, met kenmerk NR/REG-2214 en Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, met kenmerk NR/REG-2214a.

Artikel 6.2 Overgangsbepaling en inwerkingtreding

De regelingen:

- Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg met kenmerk NR/REG-2113a;
- Generalistische basis-ggz met kenmerk NR/REG-2114a;
- Dbbc's, zzp's en extramurale parameters forensische zorg met kenmerk NR/REG-2119;

blijven 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.

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2022. Ingevolge artikel 5, aanhef en onderdeel e, van de Bekendmakingswet, zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

Artikel 6.3 Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.

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



TOELICHTING

Artikelsgewijs

Toelichting artikel 2.1 Informatie-elementen

c1 en c2. Regiebehandelaar

In het kwaliteitsstatuut wordt onderscheid gemaakt tussen een indicerend en coördinerend regiebehandelaar. Bij de velden c1 en c2 wordt de op het moment van declareren relevante regiebehandelaar ingevuld.

d1 en d2. DSM-hoofdgroep en DSM-5 classificatie

Het nieuwe systeem van zorgvraagtypering moet de functies van de DSM-diagnosehoofdgroep gaan overnemen na een transitiefase van twee jaar. Deze transitiefase is bedoeld om de overgang van de huidige typering naar de nieuwe typering te kunnen faciliteren. Na deze periode van twee jaar zal de NZa de verplichting dat de DSM-hoofdgroep op de factuur vermeld moet worden in de ggz schrappen dit conform de adviesaanvraag aan de Autoriteit Persoonsgegevens.

e5 en e6. DSM-hoofdgroep (fz) en DSM-5 classificatie

Zie toelichting bij d1 en d2.

f9. Zorglabel

Het zorglabel maakt het mogelijk om meer informatie te koppelen aan een prestatie. Een prestatie kan meerdere labels hebben. Technisch gezien moet er dus ruimte zijn in de prestatie om meerdere labels toe te voegen. Daarnaast kunnen partijen onderling afspraken maken over private labels die zij graag willen hanteren. De lijst met publieke zorglabels wordt als bijlage bij deze regeling opgenomen.

Soms is er de wens om binnen een stroom aan vergelijkbare prestaties bepaalde prestaties te onderscheiden; bijvoorbeeld in het kader van een nieuwe behandeltechniek, bijzondere contractvoorwaarden of overgang vanuit de Jeugdwet. De zorgaanbieder kan dan het zorglabel toevoegen aan een prestatie, zodat deze informatie in de verdere keten duidelijk is.

d3. gb-ggz profielen

In lijn met de overgangperiode voor de DSM informatie is de afspraak gemaakt dat ook de basis-ggz profielen gedurende een transitieperiode van 2 jaar geregistreerd blijven worden. Voor zorg die voorheen onder de basis ggz zou vallen, wordt in plaats van de DSM-hoofdgroep het gb -ggz profiel bij de declaratie vermeld. De gb-ggz profielen zijn gebruikt als prestatie indeling in de voorheen basis ggz en zijn gebaseerd op het document 'Generalistische Basis GGZ Verwijsmodel en productbeschrijvingen'. De basis-ggz profielen zijn:

- Basis ggz kort
- Basis ggz middel
- Basis ggz intensief
- Basis ggz Chronisch

Intellectueel eigendom

Bij de Britse overheid rusten auteursrechten op de aanvullende HoNOS-vragen 13, A, B, C, D en E, op het geheel van de Britse zorgclusters (de lijst van alle zorgclusters bij elkaar) en op het algoritme dat hierbij wordt gebruikt. De aanvullende vragen, het geheel van zorgclusters en het algoritme zijn onder de Open Government Licence v3.0 (OGLv3) licentie gepubliceerd. Het staat een ieder vrij om de aanvullende vragen voor Zorgvraagtypering en Zorgprestatiemodel te gebruiken met de volgende verwijzing: 'Contains public sector information licensed under the Open Government Licence v3.0.'. Bij de Royal College of Psychiatrists rusten de auteursrechten op het gebruik van de HoNOS vragen.

Het Royal College of Psychiatrists heeft bij voorbaat toestemming gegeven voor het gebruik van HoNOS in het elektronisch patiëntendossier en andere klinische computersystemen indien het gebruik daarvan in Nederland (wettelijk) verplicht is gesteld. Dit laatste is door middel van deze regeling door de NZa gedaan.

Toelichting artikel 3.1 Algemene Registratieverplichtingen

Bij Artikel 3.1 tweede lid, eerste gedachtestreepje (Informatie-elementen die redelijkerwijs niet aanwezig kunnen zijn, zijn uitgezonderd van deze registratieverplichting) kan gedacht worden aan informatie-elementen die ontbreken als gevolg van de spoedeisendheid van de zorgvraag. Denk hierbij als voorbeeld aan het niet geregistreerd zijn van de zorgvraagtypering in geval er aan de patiënt alleen een Consult Acute ggz binnen budget is geleverd.



Bij artikel 3.1 laatste streepje staat vermeld dat de aanbieder tot 30 juni 2022 niet verplicht is de antwoorden op de HoNOS+ vragen te registreren. De aanbieder moet echter wel de zorgvraagtypering bepalen aan de hand van het dynamische of volledige zorgvraagtyperingsinstrument en de uitkomst van het geadviseerde zorgvraagtype registreren. De NZa heeft op zorgprestatiemodel.nza.nl een zorgvraag typeringsinstrument beschikbaar gesteld.

Toelichting artikel 3.4 Registratieverplichtingen zorgtraject ggz

Het zorgtraject in de ggz start zodra een patiënt zich met een vraag op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg meldt bij een zorgaanbieder.

Een zorgtraject omvat alle zorg die voor de zorgvraag van de patiënt wordt geleverd binnen de Zvw (ongeacht diagnose of zorgtypering) bij de betreffende zorgaanbieder. Een zorgtraject eindigt zodra de zorgverlener en/of patiënt de behandeling afsluiten (binnen de Zvw), dus ook bij overgang naar Wlz etc.). Bij een chronische zorgvraag waarbij contactmomenten soms verspreid zijn over de tijd, wordt het traject gesloten een jaar na de laatste geleverde prestatie.

Bij terugval/recidive binnen een jaar na de laatste geleverde prestatie moet hetzelfde zorgtrajectnummer opnieuw worden gebruikt.

Een nieuwe verwijzing is een belangrijke indicator dat er sprake is van een nieuwe zorgvraag en een nieuw te openen zorgtraject.

Er staat maximaal één zorgtraject (met bijbehorend zorgtrajectnummer) per patiënt tegelijk open bij een zorgaanbieder. Een patiënt kan wel bij meerdere zorgaanbieders een zorgtraject (met eigen nummer) hebben openstaan.

Toelichting artikel 3.5 Registratieverplichtingen zorgtraject FZ

Het zorgtrajectnummer fz gaat via het plaatsingsbesluit ook mee naar een volgende zorgaanbieder tot de forensische titel afloopt en/of de behandeling wordt afgesloten. Bij een herindicatie bepaalt de indicatiesteller of de zorgvraag zodanig is veranderd dat een nieuw zorgtrajectnummer nodig is.

Het zorgtraject in de fz start zodra een patiënt van de indicatiesteller een indicatie krijgt voor forensische zorg. Het zorgtrajectnummer wordt voor alle type forensische zorg afgegeven.

Een zorgtraject omvat alle zorg die voor de zorgvraag van de patiënt wordt geleverd binnen de fz, (ongeacht diagnose of zorgtypering) gedurende de looptijd van de forensische titel en/of het behandeltraject. Een zorgtraject eindigt zodra de behandeling wordt afgesloten of overgaat naar een andere financieringsvorm.

Er kan dus maximaal één zorgtrajectnummer per patiënt tegelijk worden gebruikt binnen de forensische zorg. Een patiënt kan wel bij meerdere zorgaanbieders een zorgtraject (met eigen nummer) hebben openstaan, bijvoorbeeld wanneer deze patiënt ook (nog) Zvw- zorg krijgt.

Toelichting artikel 4.1 Informatieverplichtingen bij declaratie

Met name in de ggz bevat de factuur informatie-elementen voor zowel patiënt als verzekeraar. Dit is omdat de factuur voor zowel patiënt als verzekeraar voldoende informatie moet bevatten. Voor de patiënt is bijvoorbeeld de naam van de regiebehandelaar relevant voor de verzekeraar de AGB-code van de regiebehandelaar. Omdat een factuur ook via de patiënt bij de verzekeraar kan worden ingediend, is het voor de ggz verplicht om beide elementen op de factuur te hebben staan.

Bijlagen bij deze regeling

- Bijlage 1: Tabel NZa DSM-hoofdgroep
 - Bijlage 2: Zorglabels Publiek
 - Bijlage 3: Zorgvraagtypes fz
 - Bijlage 4: Zorgvraagtyperingsinstrument fz
 - Bijlage 5: Zorgvraagtypes ggz
 - Bijlage 6: Zorgvraagtyperingsinstrument volledig (ggz)
- Bijlage 6 kunt u raadplegen op www.nza.nl



BIJLAGE 1 – TABEL NZA DSM-HOOFDGROEP

DSM-hoofdgroep ggz

Tabel met de NZa DSM-hoofdgroepen voor de ggz gebaseerd op de DSM-5 hoofdstukken:

1	Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
2	Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
3	Bipolaire stemmingsstoornissen
4	Depressieve stemmingsstoornissen
5	Angststoornissen
6	Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
7	Trauma en stress gerelateerde stoornissen
8	Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
9	Voedings- en eetstoornissen
10	Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
11	Neurocognitieve stoornissen
12	Persoonlijkeitsstoornissen
13	Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
14	RESTGROEP (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; Disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

DSM-hoofdgroep fz

Tabel met de NZa DSM-hoofdgroepen voor de fz gebaseerd op de DSM-5 hoofdstukken:

1	Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
2	Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
3	Seksuele disfuncties (Seksuele disfuncties; Genderdysforie; Parafiele stoornissen)
4	Disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen
5	Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
6	Persoonlijkeitsstoornissen
7	Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
8	RESTGROEP (Bipolaire stemmingsstoornissen; Depressieve stemmingsstoornissen; Angststoornissen; Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen; Trauma en stressorgerelateerde stoornissen; Dissociatieve stoornissen; Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen; Voedings- en eetstoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Neurocognitieve stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Reprinted with permission © 2000-2013 American Psychiatric Association, p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam. Alle rechten voorbehouden

Boom uitgevers Amsterdam BV
Prinsengracht 747-751
Postbus 15970
1001 NL Amsterdam
info@boomamsterdam.nl



BIJLAGE 2 – ZORGLABELS PUBLIEK

Nummer	Labelnaam	Omschrijving	Doel	Gevolg	Verplicht ja nee	Waarde
Publieke deel						
N01	Uitzondering toegestane Regiebehandelaar bij overgang jeugd-ggz	Voor patiënten die van Jeugdwet overgaan naar Zvw, zolang een regiebehandelaar verantwoordelijk is die wel in de Jeugdwet, maar niet in de Zvw regiebehandelaar kan zijn. Dit label wordt vermeld bij elke zorgprestatie zolang deze uitzondering geldig is, tot maximaal één jaar na overgang.	Voorkomen afwijzing declaratie vanwege niet erkende regiebehandelaar.	De declaratie wordt niet afgewezen enkel omdat de regiebehandelaar niet voorkomt op de lijst met toegestane regiebehandelaars.	Ja	N.v.t.
N02	Overgang oude bekostiging met direct tijd naar Zorgprestatie model	Voor patiënten die in 2021 gespecialiseerde ggz, generalistische basis ggz of forensische zorg hebben ontvangen, die in 2022 wordt voortgezet. In het DBC-zorgtraject dat in 2021 is afgesloten, is <u>wel directe tijd</u> van de regiebehandelaar geregistreerd. Dit label wordt vermeld bij elke zorgprestatie zolang deze uitzondering geldig is, tot maximaal één jaar na overgang.	Herkenbaar maken van patiënten die onder dbc-systematiek een consult met de regiebehandelaar hebben gehad. Herkenbaar maken van patiënten die onder het overgangsregime zorgvraagtypering vallen.	De spelregel minimale betrokkenheid regiebehandelaar is niet van toepassing. De afspraken overgangstermijn zorgvraagtypering zijn van toepassing.	Ja	N.v.t.
N03	Overgang oude bekostiging zonder direct tijd naar Zorgprestatie model	Voor patiënten die in 2021 gespecialiseerde ggz, generalistische basis ggz of forensische zorg hebben ontvangen, die in 2022 wordt voortgezet. In de prestatie die in 2021 is afgesloten, is <u>geen directe tijd</u> van de regiebehandelaar geregistreerd. Dit label wordt vermeld bij elke zorgprestatie zolang deze uitzondering geldig is, tot maximaal één jaar na overgang.	Herkenbaar maken van patiënten die nog geen consult met de regiebehandelaar hebben gehad. Herkenbaar maken van patiënten die onder het overgangsregime zorgvraagtypering vallen.	De spelregel minimale betrokkenheid regiebehandelaar is van toepassing. De afspraken overgangstermijn zorgvraagtypering zijn van toepassing.	Ja	N.v.t.
N04	Toeslag inzet tolk	Indien de prestatie toeslag inzet tolk wordt gedeclareerd wordt via dit label aangegeven of het gaat om een talen tolk of om een gebaren tolk	Herkenbaar maken of er een talen tolk is ingezet of een gebaren tolk		Ja	'talen tolk' of 'gebarentolk'



BIJLAGE 3 – ZORGVRAAGTYPES FZ

Zorgvraagtypecode
FT00
FT01
FT02
FT03
FT04
FT05
FT06
FT07



BIJLAGE 4 - ZORGVRAAGTYPERINGSINSTRUMENT FZ

Gegevens zorgvraag fz (e1 t/m e4)

e1. Recidiverisico (waardes: 1-5)

Het risico bepaalt voor het grootste gedeelte de benodigde zorg. De hoogte van het risico geeft een belangrijke indicatie voor de intensiteit van de zorg. Is het risico laag, terwijl er wel sprake is van psychische klachten, dan kan betrokkene worden doorverwezen naar de ggz. Is het risico hoger, dan vraagt deze mogelijk de intensiteit van forensische behandeling van poliklinisch tot aan een klinische behandeling in de TBS. De keuze van het risicotaxatie-instrument is vrij, maar de uitkomstmogelijkheden zijn uniform. Elke forensische patiënt wordt ingedeeld naar een risicocategorie en met een score van 1-5. De omschrijving van de risicocategorieën is als volgt:

Level	Risicocategorie	Omschrijving
1	Laag	Weinig tot geen identificeerbare criminogene of niet-criminogene behoeften. Pro-sociaal persoon, zijn risico op recidive is vergelijkbaar met de kans dat een willekeurig persoon voor het eerst een delict zal begaan.
2	Beneden-gemiddeld	Er zijn wat dynamische risicofactoren, meer kans op recidive dan dat een willekeurig persoon 'first offender' zal worden, maar heeft een kans die lager is dan de gemiddelde pleger.
3	Gemiddeld	Dynamische risicofactoren zijn duidelijk aanwezig, de scores op de risicotaxatie-instrumenten bevinden zich midden in de normaalverdeling, gemiddeld risicoprofiel.
4	Boven-gemiddeld	Chronische problemen op het gebied van de dynamische risicofactoren.
5	Hoog	Vrijwel zeker recidive in de toekomst.

e2. Ernst van het delict(gedrag) (waardes: minder ernstig, ernstig, zeer ernstig)

De ernst van het (mogelijke) delictgedrag is van belang: voor een hoog risico op winkeldiefstal hoeft geen TBS te worden ingezet, maar voor een matig risico op verkrachting misschien wel. Het is daarom belangrijk om de ernst van de criminele geschiedenis van de dader mee te indexeren. Deze waardering wordt niet louter bepaald door wettelijke labels (delictkwalificaties), maar ook door informatie over het slachtoffer (bijv. kind of volwassene), context van het delict en maatschappelijke gevoeligheid. De moord op een kind komt bijvoorbeeld misschien minder vaak voor, maar heeft wel een hoge maatschappelijke gevoeligheid.

De ernst van delictgedrag wordt in drie categorieën ondergebracht: minder ernstig, ernstig, zeer ernstig. Het verkorte Cormier-Lang systeem voor geweldsdelicten zal hierbij worden ingezet.

e3. Exceptionele responsiviteit (waardes: nee, ja)

Naast het risico en ernst van het delictgedrag moet ook worden vastgesteld of er vertraging/verzwarende factoren zijn voor de forensische zorg. Hierbij gaat het om de verwachte responsiviteit op behandeling. Het responsiviteitsprincipe schrijft voor dat de wijze van behandelen moet aansluiten bij onder andere de motivatie, intellectuele capaciteiten, leerstijl en psychosociale problematiek van de patiënt en moet voldoen aan algemene behandelkenmerken, zoals een goede therapeutische werkrelatie en behandelomgeving. Deze factoren kunnen invloed hebben op de intensiteit en duur van de benodigde behandeling.

Als de behandeling hierop aansluit, dan kan recidivevermindering worden bewerkstelligd.

De exceptionele responsiviteit wordt in twee categorieën ondergebracht:

- nee (d.w.z. niet meer dan de gebruikelijke problemen worden verwacht) of;
- ja (d.w.z. extreem lage responsiviteit).

Normale responsiviteitsproblemen hebben geen invloed op het uiteindelijke risiconiveau, terwijl verwachte exceptionele responsiviteitsproblemen ertoe kunnen leiden dat de eindcategorie met 1 omhoog gaat.

e4. Zorgvraagtypecode (waardes: 0 t/m 7)

De drie gegevens 'Recidiverisico', 'Ernst van het delict(gedrag)' en 'Exceptionele responsiviteit' leiden naar een zorgvraagtypecode conform de volgende tabel:



Recidiverisico	Ernst van het delict(gedrag)	Exceptionele Responsiviteit	Zorgvraagtypecode
I: Laag	Minder ernstig	Nee	0
		Ja	1
	Ernstig	Nee	1
		Ja	2
	Zeer ernstig	Nee	2
		Ja	3
II: Beneden-gemiddeld	Minder ernstig	Nee	1
		Ja	2
	Ernstig	Nee	2
		Ja	3
	Zeer ernstig	Nee	3
		Ja	4
III: Gemiddeld	Minder ernstig	Nee	2
		Ja	3
	Ernstig	Nee	3
		Ja	4
	Zeer ernstig	Nee	4
		Ja	5
IV: Bovengemiddeld	Minder ernstig	Nee	3
		Ja	4
	Ernstig	Nee	4
		Ja	5
	Zeer ernstig	Nee	5
		Ja	6
V: Hoog	Minder ernstig	Nee	4
		Ja	5
	Ernstig	Nee	5
		Ja	6
	Zeer ernstig	Nee	6
		Ja	7

Verwijzing

De prestatie-indicatoren forensische psychiatrie is een set van een beperkt aantal indicatoren waarmee wordt beoogd de kwaliteit van de forensische zorg inzichtelijk te maken. Meer informatie hierover staat op: <https://www.forensischezorg.nl/beleid/prestatie-indicatoren-forensische-psychiatrie>.



BIJLAGE 5 – ZORGVRAAGTYPES GGZ

Code Zorgvraagtype	Naam zorgvraagtype
ZT01	Psychische aandoening – lichte problematiek
ZT02	Psychische aandoening – lichte problematiek met grotere zorgvraag
ZT03	Psychische aandoening – matige problematiek
ZT04	Psychische aandoening – ernstige problematiek
ZT05	Psychische aandoening – zeer ernstige problematiek
ZT06	Psychische aandoening – sterk onredelijke overtuiging
ZT07	Psychische aandoening – aanhoudend en/of zeer beperkend
ZT08	Psychische aandoening – zeer risicovol/chaotische problematiek
ZT10	Psychotische stoornis – eerste episode
ZT11	Psychotische stoornis – stabiel
ZT12	Psychotische stoornis – chronisch en beperkend
ZT13	Psychotische stoornis – beperkend met ernstige psychotische kenmerken
ZT14	Psychotische stoornis – acute episode
ZT15	Depressie met psychotische kenmerken – acute episode
ZT16	Psychotische stoornis – chronisch, instabiel en ernstig middelenmisbruik
ZT17	Psychotische stoornis – chronisch, instabiel en zeer lage motivatie/therapietrouw
ZT18	Cognitieve beperking – licht
ZT19	Cognitieve beperking – matig/lichte gedrags- of psychische complicaties
ZT20	Cognitieve beperking – ernstig met matige gedrags- of psychische complicaties
ZT21	Cognitieve beperking – ernstig met ernstige gedrags- of psychische complicaties