



## Regeling Geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg

NR/REG-2418a

Vastgesteld op 6 november 2023

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 de 365 dagen voorafgaande aan het typeringsmoment een interventie door of namens een GMAP-regievoerder acute zorg.

**AGB-code regiebehandelaar:** 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-TR, het internationaal classificatiesysteem voor psychische stoornissen. Waar in deze regeling naar de DSM-5 wordt verwezen, wordt daarmee de DSM-5-TR bedoeld (de opvolger van de DSM-5). Gebruik van de DSM-5-TR op grond van deze regeling valt onder licentie van de Nederlandse Staat ten behoeve van het Zorgprestatie-model. Bij het gebruik van de DSM-5-TR op grond van deze regeling hoort de volgende copyright notice.

**Looptijd:** 2022, 2023, 2024.

*De Nederlandse Staat heeft tot en met 31 december 2024 een licentie op het gebruik van de DSM-5(-TR) classificatie ten behoeve van het Zorgprestatie-model verkregen van Boom uitgevers Amsterdam BV.*

*Boom uitgevers Amsterdam BV*

*Prinsengracht 747-751*

*Postbus 15970*

*1001 NL Amsterdam*

*sales@boom.nl*

*www.boom.nl*

*Reprinted with permission © 2000–2022 American Psychiatric Association, p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam. Alle rechten voorbehouden*

*\*DSM, DSM-5 and DSM-5-TR are registered trademarks of the American Psychiatric Association, and are used with permission herein. Use of these terms is prohibited without permission of the American Psychiatric Association. Use of this trademark does not constitute endorsement of this product by the American Psychiatric Association.*

**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 Indicatiestelling 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 de 365 dagen 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 verzekeringpolis.

**Wvggz-/Wzd-historie (GGZ):** Patiënt heeft op enig moment in de 365 dagen 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 voor de *Zorgvraagtypering Volledig* het 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 de zorgvraagtypering fz. Voor (delict)gevaarlijke patiënten zonder een forensische titel in de ggz zijn er 3 systemen van zorgvraagtypering te weten het volledig model, het dynamisch model en de zorgvraagtypering fz. De zorgvraagtypering wordt conform de veldafspraak gedaan. Hertypering vindt plaats op logische momenten in de behandeling en wordt geregistreerd conform de veldafspraak.

**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 of (delict)gevaarlijke patiënten zonder een forensische titel in de ggz, 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. Verzekerdnummer (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+ afgenomen*;
  - d7. Antwoorden op *HoNOS+* vragen;
  - d8. Input in *Zorgvraagtyperingsinstrument Dynamisch*;
  - d9. *Geadviseerde zorgvraagtype*;
  - d10. *Gekozen zorgvraagtype*;
  - d11. Privacyverklaring actief (alleen indien een privacyverklaring actief is);
  - d12. *Wvggz-/Mzd-historie*;
  - d13. *Acute-ggz-historie*;
  - d14. *Verblijfshistorie*.
- E. *Gegevens zorgvraag fz*
- e1. *Recidiverisico*;
  - e2. *Ernst van het delict(gedrag)*;
  - e3. *Exceptionele responsiviteit*;
  - e4. *Zorgvraagtype fz*;
  - e5. *Vervallen*;
  - e6. *Vervallen*.
- 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 Verzekersnummer;
  - 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*;
  - d7 Antwoorden op *HoNOS+* vragen;
  - d8 input in *Zorgvraagtyperingsinstrument Dynamisch*;
  - d9 *Geadviseerde zorgvraagtype*;
  - d10 *Gekozen zorgvraagtype*;



d11 Privacyverklaring actief;  
d12 Wvvgg-/Wzd-historie;  
d13 Acute-ggz-historie;  
d14 Verblijfshistorie.

- Voor geneeskundige ggz zijn informatie-elementen b8 Strafrechtsketennummer, b9 Plaatsingsbesluitnummer, b10 begindatum plaatsingsbesluit, b11 einddatum plaatsingsbesluit, b12 begindatum forensische titel, b13 einddatum forensische titel, e1 Recidiverisico, e2 Ernst van het delict(gedrag), e3 Exceptionele responsiviteit, e4 Zorgvraagtype fz en f10 Contractnummer niet verplicht.
- Voor (delict)gevaarlijke patiënten zonder een forensische titel zijn informatie-elementen 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 en d10 Gekozen zorgvraagtype niet verplicht indien de zorgvraagtypering fz is geregistreerd.
- Voor de verblijfsprestaties, zzp's, vpt'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, vpt'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 fz 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 3.1 lid 1 per *patiënt* geregistreerd. Als aan de betreffende *patiënt* alleen consulten diagnostiek zijn geleverd, hoeven d1 *DSM-hoofdgroep*, d2 *DSM-5 classificatie* en d3. Gb-ggz profiel niet te worden geregistreerd.
- Voor informatie-element d1 DSM-hoofdgroep en d2 DSM-5 classificatie geldt dat als er nog geen diagnose kan worden vastgesteld, er een voorlopige diagnose wordt geregistreerd.

#### Lid 3

De *zorgaanbieder* richt haar administratie zodanig in dat daaruit een toedeling van kosten, waaronder personeelskosten, aan de settings en beroepscategorieën zoals die in het zorgprestatie-model worden onderscheiden kan worden afgeleid. De personeelskosten, inclusief die van personeel niet in loondienst, omvatten de kosten van lonen en salarissen, sociale lasten, pensioenlasten en overige personeelskosten conform de indeling in de jaarrekening.

#### Lid 4

De *zorgaanbieder* registreert per *patiënt* de gegevens die noodzakelijk zijn om vast te stellen of de prestatie behoort tot het verzekerde pakket, conform artikel 7.2, aanhef en onder g, van de Regeling zorgverzekering. Deze regel geldt voor de geneeskundige ggz en niet voor de forensische zorg.

### 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 Geplande starttijd consult te worden geregistreerd.

### Artikel 3.3 Registratieverplichtingen zorgvraag GGZ

#### Lid 1

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





#### Lid 2

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

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

#### Lid 3

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

- d5. *Zorgvraagtypering Dynamisch*;
- d6. *Zorgvraagtypering 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 Registratieverplichtingen 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;
- e4. Zorgvraagtype fz (uitzondering is alleen voor het geval de zorgvraagtypering fz is geregistreerd voor een (delict)gevaarlijke patiënt zonder een forensische titel);
- 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. De zorgaanbieder voldoet 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. Verzekernummer;
- b8. Strafrechtsketennummer (fz);
- b9. Plaatsingsbesluitnummer (fz);
- b10. Begindatum plaatsingsbesluit (fz);
- b11. Einddatum plaatsingsbesluit (fz);
- b12. Begindatum forensische titel (fz);
- b13. Einddatum forensische titel (fz);
- c1. Naam regiebehandelaar;
- d1. DSM-hoofdgroep;
- d2. *DSM-5 classificatie (ggz)*;
- d3. Gb-ggz profiel (alleen in geval van voorheen gb-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;



- f4. Starttijd consult;
- f6. Naam zorgverlener die de prestatie heeft geleverd;
- f10. Contractnummer (fz).

#### **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*;
- d3. Gb-ggz profiel (alleen in geval van voorheen gb-ggz);
- 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 per jaar 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 2023;
- Gefactureerde euro's voor behandelend personeel niet in loondienst;
- De verhouding van gefactureerde euro's voor behandelend personeel niet in loondienst ten opzichte van personele kosten van behandelaren in loondienst;
- Voor elke BIG-categorie:
  - 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 maximumtarief zoals genoemd in dit artikel.

Bij declaratie moeten c1 Naam Regiebehandelaar en c2 AGB-code regiebehandelaar vermeld zijn. In geval van elektronische declaratie hoeft c1 Naam regiebehandelaar niet vermeld te worden als informatie-element c2 'AGB-code regiebehandelaar' is vermeld.

### **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 maximumtarief zoals genoemd in dit artikel.

Bij declaratie moeten c1 Naam Regiebehandelaar en c2 AGB-code regiebehandelaar vermeld zijn. In geval van elektronische declaratie hoeft c1 Naam regiebehandelaar niet vermeld te worden als informatie-element c2 'AGB-code regiebehandelaar' is vermeld.

## HOOFDSTUK 6 SLOTBEPALINGEN

### Artikel 6.1 Intrekking oude regelingen

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de volgende regeling ingetrokken:

- Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, met kenmerk NR/REG-2313a;

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de volgende al eerder gepubliceerde maar nog niet in werking getreden regeling ingetrokken:

- Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg NR/REG-2418

### Artikel 6.2 Overgangsbepaling en inwerkingtreding

De regeling:

- Regeling Geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, met kenmerk NR/REG-2313a; blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regelingen vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regelingen golden.

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2024. Ingevolge artikel 5, aanhef en onderdeel d, 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.

*De Nederlandse Zorgautoriteit,  
K. Raaijmakers  
plaatsvervangend voorzitter Raad van Bestuur*



## BIJLAGE 1 TABEL NZA DSM-HOOFDGROEP

### Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg – NR/REG-2418a

#### 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	Persoonlijkheidsstoornissen
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	Persoonlijkheidsstoornissen
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)

Onder licentie van de Nederlandse Staat ten behoeve van het Zorgprestatie-model.

De Nederlandse Staat heeft tot en met 31 december 2024 een licentie op het gebruik van de DSM-5-(TR) classificatie ten behoeve van het Zorgprestatie-model verkregen van Boom uitgevers Amsterdam BV.

Boom uitgevers Amsterdam BV  
Prinsengracht 747–751  
Postbus 15970  
1001 NL Amsterdam  
sales@boom.nl  
www.boom.nl

Reprinted with permission © 2000–2022 American Psychiatric Association, p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam. Alle rechten voorbehouden

\*DSM, DSM-5 and DSM-5-TR are registered trademarks of the American Psychiatric Association, and are used with permission herein. Use of these terms is prohibited without permission of the American Psychiatric Association. Use of this trademark does not constitute endorsement of this product by the American Psychiatric Association.



## BIJLAGE 2 ZORGLABELS PUBLIEK

### Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg – NR/REG-2418a

Nummer	Labelnaam	Omschrijving	Doel	Gevolg	Verplicht ja nee	Waarde De waarde kan een nummer, tekst of datum betreffen
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.	Vorkomen 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.
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

Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg – NR/REG-2418a

Zorgvraagtypecode
FT00
FT01
FT02
FT03
FT04
FT05
FT06
FT07



## BIJLAGE 4 ZORGVRAAGTYPERINGSINSTRUMENT FZ

### Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg – NR/REG-2418a

#### 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 werkwijze 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	Zorgvraag typecode
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: Boven-gemiddeld	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

### Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg – NR/REG-2418a

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



## BIJLAGE 6 – ZORGVRAAGTYPERINGSINSTRUMENT GGZ VOLLEDIG

Zorgvraagtypering ggz is een methode waarop gescoorde zorgvraagkenmerken van een patiënt toeleiden naar een set van zorgvraagtypes. Dit gebeurt aan de hand van een algoritme dat de behandelaar adviseert welke zorgvraagtypes logisch zijn bij het ziektebeeld van de patiënt. Hieronder wordt het algoritme onder het volledige ggz zorgvraagtyperingsmodel stapsgewijs besproken. Dit is een technisch document en behandelt de werking van het algoritme. Dit algoritme is in de basis hetzelfde als het algoritme dat in het Verenigd Koninkrijk is ontwikkeld door de National Health Service (NHS).

Vooraf aan het algoritme kiest de behandelaar een supercluster (X niet-psychotisch of organisch, Y psychotisch of Z organisch). Vervolgens vult de behandelaar de HoNOS+ in. Deze bestaat uit 19 items over de klachten, symptomatologie en het gedrag van de patiënt. De items zijn te vinden in de codelijsten en worden gescoord op een vijfpuntsschaal van 0 (geen klachten) tot 4 (zeer ernstig) met betrekking tot ernst. Hieronder staat een ingevulde voorbeeld-HoNOS+, gevolgd door het algoritme in R en daarna een uitwerking in leesbaarder format.

Tabel 1. Ingevulde voorbeeld-HoNOS+ voor een denkbeeldige patiënt in supercluster X, niet-psychotisch en niet-organisch

Honosvraag_code	Ernst	Honos_antwoord
HV01	0	1
HV02	3	9
HV03	1	12
HV04	1	17
HV05	0	21
HV06	1	27
HV07	4	35
HV08	0	36
HV09	0	41
HV10	0	46
HV11	0	51
HV12	0	56
HV13	0	61
HV14	1	67
HV15	4	75
HV16	1	77
HV17	1	82
HV18	1	87
HV19	1	92

### R code van zorgvraagtypering basis

```
# Coëfficiënten inladen
coefs = data.table(read.csv('coefs_basis_zorgvraagtypering.csv', sep=';', dec=','))

constante = data.table(read.csv('constant_basis_zorgvraagtypering.csv', sep=';', dec=','))

# Input van de gebruiker
superclust = # Input van gebruiker
scoretable = # Input van gebruiker, zie tabel 1

# left join scores met coefs
scores = merge(scoretable, coefs, by = 'Honos_antwoord', all.x = T, all.y = F)

# selecteer zorgvraagtypes met supercluster dat de gebruiker heft aangegeven
scores = scores[supercluster == superclust]

# Aggregeer als som van coëfficiënten per zorgvraagtype: Discriminant Fischer Score (dfs)
scores = scores[, .(dfs = sum(ZVT_coef)), .(Zorgvraagtype)]

# join met constant
scores = merge(scores, constante, by = 'Zorgvraagtype')

# Neem som van dfs en constant per zorgvraagtype
scores[, dfs:= dfs + constant]
```



# Rode regels: sommige combinaties van zorgvraagtypes en scores zijn onwaarschijnlijk. De waarschijnlijkheid van deze zorgvraagtypes moet naar 0, daarom wordt dfs op -100 gezet

# NB de gebruiker kan de betreffende zorgtypes nog wel kiezen, ze worden alleen niet als waarschijnlijk geadviseerd

```
if(scoretable[Honosvraag_code == 'HV06', score] > 1){
scores[Zorgvraagtype %in% c('ZT01', 'ZT02', 'ZT03', 'ZT04', 'ZT05'), dfs:= -100]
}
if(scoretable[Honosvraag_code == 'HV07', Ernst] > 1 | scoretable[Honosvraag_code == 'HV08', Ernst]
> 1 | (scoretable[Honosvraag_code == 'HV07', Ernst] == 0 & scoretable[Honosvraag_code == 'HV08',
Ernst] == 0)){
scores[Zorgvraagtype == 'ZT01', dfs:= -100]
scores[Zorgvraagtype == 'ZT02', dfs:= -100]
}
if(scoretable[Honosvraag_code == 'HV07', Ernst] > 2 | scoretable[Honosvraag_code == 'HV08', Ernst]
> 2 | (scoretable[Honosvraag_code == 'HV07', Ernst] < 2 & scoretable[Honosvraag_code == 'HV08',
Ernst] < 2)){
scores[Zorgvraagtype == 'ZT03', dfs:= -100]
}
if(scoretable[Honosvraag_code == 'HV07', Ernst] > 3 | scoretable[Honosvraag_code == 'HV08', Ernst]
> 3 | (scoretable[Honosvraag_code == 'HV07', Ernst] < 3 & scoretable[Honosvraag_code == 'HV08',
Ernst] < 3)){
scores[Zorgvraagtype == 'ZT04', dfs:= -100]
}
if(scoretable[Honosvraag_code == 'HV07', Ernst] != 4 & scoretable[Honosvraag_code == 'HV08',
Ernst] != 4){
scores[Zorgvraagtype == 'ZT05', dfs:= -100]
}
if((scoretable[Honosvraag_code == 'HV07', Ernst] < 3 & scoretable[Honosvraag_code == 'HV08', Ernst]
< 3) | scoretable[Honosvraag_code == 'HV13', Ernst] < 3){
scores[Zorgvraagtype == 'ZT06', dfs:= -100]
}
if(scoretable[Honosvraag_code == 'HV07', Ernst] == 4 | scoretable[Honosvraag_code == 'HV08', Ernst]
== 4 | (scoretable[Honosvraag_code == 'HV07', Ernst] < 2 & scoretable[Honosvraag_code == 'HV08',
Ernst] < 2)){
scores[Zorgvraagtype == 'ZT07', dfs:= -100]
}
if((scoretable[Honosvraag_code == 'HV07', Ernst] <= 2 & scoretable[Honosvraag_code == 'HV08',
Ernst] <= 2) | scoretable[Honosvraag_code == 'HV15', Ernst] <= 2){
scores[Zorgvraagtype == 'ZT08', dfs:= -100]
}

if(scoretable[Honosvraag_code == 'HV06', Ernst] == 0){
scores[Zorgvraagtype == 'ZT10', dfs:= -100]
}
if(scoretable[Honosvraag_code == 'HV06', Ernst] >= 2){
scores[Zorgvraagtype == 'ZT11', dfs:= -100]
}
if(scoretable[Honosvraag_code == 'HV06', Ernst] %in% c(0, 3, 4)){
scores[Zorgvraagtype == 'ZT12', dfs:= -100]
}
if(scoretable[Honosvraag_code == 'HV06', Ernst] <= 2){
scores[Zorgvraagtype == 'ZT13', dfs:= -100]
}
if(scoretable[Honosvraag_code == 'HV06', Ernst] <= 2){
scores[Zorgvraagtype == 'ZT14', dfs:= -100]
}
if(scoretable[Honosvraag_code == 'HV06', Ernst] <= 1 | scoretable[Honosvraag_code == 'HV07', Ernst]
<= 2){
scores[Zorgvraagtype == 'ZT15', dfs:= -100]
}
if(scoretable[Honosvraag_code == 'HV06', Ernst] <= 1){
scores[Zorgvraagtype == 'ZT16', dfs:= -100]
}
if(scoretable[Honosvraag_code == 'HV06', Ernst] == 0){
scores[Zorgvraagtype == 'ZT17', dfs:= -100]
}
```



```
}  
  
if(!scoretable[Honosvraag_code == 'HV04', Ernst] %in% 1:2){  
  scores[Zorgvraagtype == 'ZT18', dfs:= -100]  
}  
if(!scoretable[Honosvraag_code == 'HV04', Ernst] %in% 2:3){  
  scores[Zorgvraagtype == 'ZT19', dfs:= -100]  
}  
if(!scoretable[Honosvraag_code == 'HV04', Ernst] %in% 3:4){  
  scores[Zorgvraagtype == 'ZT20', dfs:= -100]  
}  
if(scoretable[Honosvraag_code == 'HV04', Ernst] <= 1){  
  scores[Zorgvraagtype == 'ZT21', dfs:= -100]  
}
```

```
# Neem exponent van de dfs  
scores[, dfs:= exp(dfs)]
```

```
# Bereken hoe groot het aandeel van de exponenten van elk zorgvraagtype zijn van de som van het  
# geheel. Dit geeft de kans over de zorgvraagtypes  
sum_dfs = sum(scores[, dfs])  
scores[, dfs:= dfs / sum_dfs * 100]  
scores = scores[, .(Zorgvraagtype, percentage = dfs)]
```

```
# Laat de gebruiker zien welke verdeling over de zorgvraagtypes het algoritme voorspelt. Daarna kiest  
# de gebruiker een zorgvraagtype, dit mag ook een 'rode regel-type' betreffen
```

#### **Vertaling in leesbare taal**

Aan de hand van de scores op de HoNOS+-items wordt in de codelijsten voor elke score de coëfficiënten behorende bij de zorgvraagtypes in het supercluster opgezocht (X: 1 t/m 8; Y: 10 t/m 17; Z: 18 t/m 21). Hieronder een klein deel van de codelijst voor HoNOS+-item 1 en score 0. Waarbij de zorgvraagtypes uit niet-overeenkomende superclusters grijs zijn gemaakt, de grijze zorgvraagtypes worden in het algoritme niet meegenomen.





**Tabel 2. Eerste regels codelijsten zorgvraagtypering**

Honos_antwoord	Honos_antwoord	Zorgvraagtype	Supercluster	ZVT_coef
HV01	1	ZT01	X	27,41261
HV01	1	ZT02	X	27,54902
HV01	1	ZT03	X	27,31096
HV01	1	ZT04	X	27,76088
HV01	1	ZT05	X	30,37522
HV01	1	ZT06	X	28,73093
HV01	1	ZT07	X	27,90674
HV01	1	ZT08	X	26,55465
HV01	1	ZT10	Y	11,28321
HV01	1	ZT11	Y	11,4525
HV01	1	ZT12	Y	11,24055
HV01	1	ZT13	Y	11,22201
HV01	1	ZT14	Y	10,7214
HV01	1	ZT15	Y	11,11656
HV01	1	ZT16	Y	10,79293
HV01	1	ZT17	Y	11,76347
HV01	1	ZT18	Z	3,781995
HV01	1	ZT19	Z	3,75635
HV01	1	ZT20	Z	3,24294
HV01	1	ZT21	Z	3,926181

Voor elk item moet voor elk zorgvraagtype een coëfficiënt opgezocht worden. Hieronder een voorbeeld voor de eerste vier items van onze voorbeeldpatiënt en zorgvraagtype ZT01.



**Tabel 3. Item 1 t/m 4 van voorbeeldpatiënt**

Honosvraag_code	Ernst	Honos_antwoord
HV01	0	1
HV02	3	9
HV03	1	12
HV04	1	17

**Tabel 4. Vraag 1 t/m 4 voor zorgvraagtype ZT01**

Honos_antwoord	Honos_antwoord	Zorgvraagtype	Supercluster	ZVT_coef
HV01	1	ZT01	X	27,41261
HV01	2	ZT01	X	27,8323
HV01	3	ZT01	X	27,69076
HV01	4	ZT01	X	31,05489
HV01	5	ZT01	X	0
HV02	6	ZT01	X	23,1374
HV02	7	ZT01	X	23,08871
HV02	8	ZT01	X	23,31237
HV02	9	ZT01	X	24,27606
HV02	10	ZT01	X	0
HV03	11	ZT01	X	7,479094
HV03	12	ZT01	X	6,866777
HV03	13	ZT01	X	7,634718
HV03	14	ZT01	X	6,952968
HV03	15	ZT01	X	0
HV04	16	ZT01	X	111,6246
HV04	17	ZT01	X	111,8597
HV04	18	ZT01	X	112,0471
HV04	19	ZT01	X	113,32
HV04	20	ZT01	X	0

Als resultaat levert dit een tabel op met op elke rij een HoNOS+-item en voor elk zorgvraagtype één coëfficiënt. Hieronder zien we de coëfficiënten voor de voorbeeldpatiënt, voor de overzichtelijkheid laten we slechts de eerste twee zorgvraagtypes zien.

NB. Hier wijkt de uitleg iets af van de R-code, de volgorde van constante opzoeken en de som nemen is verschillend. Dit maakt voor de uitkomst niet uit.

Voor elk zorgvraagtype moet een constante worden toegevoegd. Deze constante is in de codelijsten te vinden. In de tabel hieronder hebben we die voor de twee zorgvraagtypes op de onderste regel ingevoegd.

**Tabel 5. Coëfficiënten voorbeeldpatiënt**

Honosvraag_code	Ernst	Honos_antwoord	ZVT_coef_ZT01	ZVT_coef_ZT02
HV01	0	1	27,41261	27,54902
HV02	3	9	24,27606	24,37929
HV03	1	12	6,866777	6,902961
HV04	1	17	111,8597	111,9793



Honosvraag_code	Ernst	Honos_antwoord	ZVT_coef_ZT01	ZVT_coef_ZT02
HV05	0	21	0	0
HV06	1	27	65,50367	65,69889
HV07	4	35	0	0
HV08	0	36	21,9093	21,9066
HV09	0	41	42,92262	42,89279
HV10	0	46	6,918559	7,117697
HV11	0	51	0	0
HV12	0	56	23,29812	23,18631
HV13	0	61	4,261629	4,306920
HV14	1	67	3,920682	3,943671
HV15	4	75	0	0
HV16	1	77	0	0
HV17	1	82	10,30121	10,08134
HV18	1	87	20,19949	20,23473
HV19	1	92	0	0
Constante			-228,215	-228,979

Sommige combinaties van zorgvraagtypes en scores zijn niet waarschijnlijk. Deze combinaties worden uitgesloten met 'rode regels'. De rode regels zijn te vinden in de codelijsten. In deze codelijsten kunnen de individuele scores worden opgezocht. De coëfficiënten van de zorgvraagtypes behorende bij de rode regel worden uitgesloten.

Per zorgvraagtype moet de som van de coëfficiënten en constante genomen worden. Daarna wordt de exponent van deze som genomen. Deze twee stappen staan hieronder.

**Tabel 6. Som van coëfficiënten en constante**

	ZT01	ZT02
Som dfs	141,4354	141,2005
Exponent van som	$2,65843 * 10^{61}$	$2,1 & 10^{61}$

Daarna wordt bepaald welk aandeel de exponent voor elk zorgvraagtype bijdraagt aan de som van alle exponenten. Daarvoor wordt de som van alle exponenten genomen en de exponent voor elk zorgvraagtype wordt gedeeld door de som van alle exponenten. Dit geeft het aandeel van het totaal. Dit is vergelijkbaar met de waarschijnlijkheid dat de patiënt in het betreffende zorgvraagtype past. Zie hieronder.

**Tabel 6. Som van coëfficiënten en constante**

	ZT01	ZT02
Aandeel totaal	0,558458	0,441542
Waarschijnlijkheid	55,8%	44,2%

Als laatste stap moet de verdeling van waarschijnlijkheden aan de gebruiker worden teruggekoppeld. Het zorgvraagtype met de hoogste waarschijnlijkheid moet worden geregistreerd. De gebruiker kiest hierna een zorgvraagtype, dit moet een zorgvraagtype uit het betreffende supercluster zijn. Het mag wel een zorgvraagtype zijn dat door de rode regels werd uitgesloten van de waarschijnlijkheidsberekening.



## TOELICHTING

### Artikelsgewijs

#### ***Toelichting artikel 2.1 Informatie-elementen***

##### *c1 en c2. Regiebehandelaar*

In het kwaliteitsstatuut wordt onderscheid gemaakt tussen een indicierend 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. Deze transitiefase is bedoeld om de overgang van de huidige typering naar de nieuwe typering te kunnen faciliteren. Na deze periode zal de NZa de verplichting dat de DSM-hoofdgroep op de factuur vermeld moet worden in de ggz schrappen dit conform de advies aanvraag aan de Autoriteit Persoonsgegevens.

De NZa heeft op dringend verzoek van de zorgverzekeraars besloten de transitieperiode, waarin zowel de DSM-hoofddiagnosegroep als het zorgvraagtype bij de declaratie vermeld moet worden, met één jaar te verlengen. Dit houdt in dat zorgverzekeraars nog uiterlijk in 2024 beide gegevens verwerken. Op advies van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) (<https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/documenten/advies-wijziging-regeling-geestelijke-gezondheidszorg-en-forensische-zorg>) licht de NZa hieronder toe welke gevolgen dit heeft voor de privacy van de patiënt.

De DSM-hoofddiagnose geeft inzicht in de gestelde diagnose op een bepaald moment in tijd, terwijl het zorgvraagtype inzicht geeft in de zorg die een patiënt naar verwachting nodig heeft. Zo kan de diagnose depressie gesteld worden, maar blijkt uit de DSM hoofdgroep depressie (die op de factuur staat) niet welke zorg(zwaarte) gepaard gaat met deze hoofdgroep diagnose. De hoofdgroep diagnose is daarmee onvoldoende onderscheidend. Op basis van het zorgvraagtype kan daarentegen afgeleid worden of er veel zorg nodig is, of juist weinig. Dit stelt zorgaanbieders en zorgverzekeraars in staat om het gesprek met elkaar aan te gaan over hoeveel zorg er ingekocht moet worden, over het oplossen van lange wachtlijsten, maar ook over het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Conform de afspraken die gemaakt zijn in het programma Zorgprestatiemodel gaat de DSM vervangen worden door de Zorgvraagtypering in de wetenschap dat die beter voorspellend is in de bekostiging van zorg. Het overstappen van de DSM-hoofddiagnose naar het zorgvraagtype kan niet van vandaag op morgen. Dit is ook de reden dat zorgverzekeraars aanvankelijk twee jaar de tijd kregen om deze transitie te maken. Maar mede doordat informatie later beschikbaar is gekomen, is die tijd te kort gebleken. Het verlengen van de transitieperiode met één jaar moet zorgverzekeraars alsnog voldoende tijd geven. Krijgen de zorgverzekeraars deze tijd niet, dan kan dit gevolgen hebben voor de inkoop van zorg, maar ook de controle op de rechtmatige besteding van zorggelden. Dit kan grote gevolgen hebben voor het zorgstelsel en daarmee de patiënt.

Om deze reden ziet de NZa, als marktmeester in de zorg, geen andere mogelijkheid dan ook voor het jaar 2024 te verplichten dat zowel de DSM-hoofddiagnose als het zorgvraagtype bij de declaratie verstrekt moet worden aan de zorgverzekeraar. Het is belangrijk om te vermelden dat de NZa de DSM-hoofddiagnose niet meer uitvraagt in 2024. Voor de patiënt betekent dit dat de zorgverzekeraar een jaar langer beide informatie-elementen verwerkt, maar de impact hiervan staat in verhouding tot de hierboven beschreven noodzaak. De NZa zal de ontwikkeling van de transitie nauwgezet volgen om de impact op de patiënt en het zorgstelsel tot een minimum te beperken. In de regelgeving neemt de NZa dan ook op dat per 1-1-2025 alleen de het zorgvraagtype vermeld wordt bij de declaratie.

##### *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 ter dekking van het budget is geleverd.

#### *Artikel 3.1 derde lid*

Elke zorgaanbieder moet in staat zijn te bepalen welke kosten gemaakt zijn per setting en beroepscategorie. Dit kan achteraf of dit kan al direct in de boekhouding worden verwerkt. De keuze hiervoor is aan de zorgaanbieder zelf.

#### **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 types 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.