

B-release zorgprestatie­model 2024

Verantwoording van wijzigingen in de B-release voor het zorgprestatie­model 2024.



Update 6 november 2023

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Onderwerpen	4
2.1	Consultatiefunctie sociaal domein	4
2.2	Transitieprestatie	5
2.3	Ketenveldnorm	6
2.4	Rijbewijsprestaties	6
2.5	Duur groepsconsult facultatieve prestatie ervaringsdeskundige NLQF 5	8
2.6	Tarief Wvvgz	9
2.7	DSM (ggz)	9
2.8	Gb-ggz profiel	10
2.9	CBb-uitspraak tariefdifferentiatie	11
2.10	Update informatietabel	11
2.11	Jaar voorafgaand aan	11
2.12	Tekstuele updates	12
3	Planning	14

1 Inleiding

Dit document biedt een overzicht van de wijzigingen in de B-release voor het zorgprestatie­model voor 2024. Een B-release is bedoeld voor technische verbeteringen en niet voor grote beleidswijzigingen op het laatste moment. Een aantal grote IZA-onderwerpen zit helaas toch in de B-release omdat de NZa daarvoor afhankelijk is van een aanwijzing van VWS die 30 dagen worden voorgehangen in de Tweede Kamer.

2 Onderwerpen

2.1 Consultatiefunctie sociaal domein

De NZa heeft de aanwijzing van VWS ontvangen voor de consultatiefunctie sociaal domein. De onderstaande tekst zal de prestatiebeschrijving vormen voor deze prestatie. Deze omschrijving is gemaakt door de IZA-werkgroep onder leiding van VWS. Het is aan deze werkgroep om op dit onderwerp eventueel verder beleid uit te werken. De NZa zal geen verdere invulling geven aan deze prestatie.

Deze versie van de prestatiebeschrijving op basis van de aanwijzing van VWS wordt nog een laatste keer geconsulteerd bij de IZA-werkgroep consultatiefunctie sociaal domein:

Prestatiebeschrijving Consultatie ggz door sociaal domein (ggz)

De prestatie Consultatie ggz door het sociaal domein is een prestatie om zorginhoudelijk contact tussen een hulpverlener professional uit het sociaal domein en een zorgverlener in de ggz, over cliënten inwoners begeleid in het sociaal domein, af te rekenen. Het gaat om de beschikbaarheid van ggz-expertise ten behoeve van individuele cliënten inwoners begeleid in het sociaal domein, waarbij het zorginhoudelijk contact niet hoeft te leiden tot een (nieuwe) verwijzing naar de ggz en zwaardere vormen van zorg voorkomen kan worden. Het is een prestatie voor het afrekenen van het geheel van de zorginhoudelijke contacten. De prestatie heeft een vrij tarief en mag alleen gedeclareerd worden indien er schriftelijke overeenstemming is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over het gebruik van deze prestatie.

Definities:

Sociaal domein: maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de Wmo 2015, jeugdhulp, kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering als bedoeld in de Jeugdwet, schuldhulpverlening als bedoeld in de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening of op grond van de Participatiewet.

Contact: Een zorginhoudelijk en ononderbroken interactie. Een contact kan zowel 'face to face', telefonisch, 'screen to screen' als 'bit to bit' plaatsvinden. In Artikel 3.2 Registratieverplichtingen verantwoording consulteren van de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg is vastgelegd hoe dit geregistreerd moet worden.

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

Toelichting bij prestatiebeschrijving:

Op grond van de aanwijzing van 30 augustus 2023 van Minister voor Langdurige Zorg en Sport (Kenmerk 3636527-1051016-PZO) gaat het bij de consultatiefunctie ggz om de situatie van rechtstreekse consultatieve raadpleging van de ggz-professional door een professional in het sociaal domein. De beantwoording van de vraag kan via een overleg (indirect). Deze consultatie is vooral gericht op de verdere aanpak of het voorkomen van zwaardere zorg en biedt zo extra handvatten voor

een professional in het sociaal domein om diens taak goed te kunnen vervullen. Het gaat dus om inwoners die al worden begeleid vanuit het sociaal domein en waarbij de beschikbaarheid van ggz-expertise zwaardere zorg kan voorkomen. Het Zorginstituut Nederland duidt deze consultatiefunctie ggz als zorg die ten laste van de Zorgverzekeringswet (Zvw) kan worden gebracht, omdat sprake is van geneeskundige zorg of een grote verwevenheid daarmee. Geestelijke gezondheidszorg voor jongeren onder de 18 jaar valt niet onder de Zvw maar onder de Jeugdwet. Bij consultatie tussen een professional in het sociaal domein en een ggz professional over een individu jonger dan 18 jaar is het de gemeente die de ggz professional moet bekostigen. Het gaat niet om situaties waarbij sprake is van een bemoeizorg-traject welke wordt opgestart in opdracht van de gemeente als onderdeel van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg: deze vorm van ondersteuning valt onder de Wmo 2015. De bekostiging van de consultatiefunctie ggz moet de domein overstijgende samenwerking tussen het sociaal domein en de geneeskundige ggz als onderdeel van de Zvw versterken. Voor ggz-aanbieders en zorgverzekeraars biedt deze prestatie de mogelijkheid om (lumpsum)afspraken te maken over de inzet van ggz-professionals in geval zij worden geconsulteerd door een professional uit het sociaal domein. Het gaat dan bijvoorbeeld om de situatie waarin vragen zijn over de benodigde zorg inzake inwoners die niet (meer) in zorg zijn bij de ggz, zonder dat de inwoner naar de ggz behoeft te worden verwezen. Tot dusver kwam die samenwerking vaak niet van de grond, vanwege het ontbreken van een adequate bekostiging. De ggz-professional kan via de nieuwe prestatie de consultatieve raadpleging vergoed krijgen.

2.2 Transitieprestatie

Aanwijzing komt eraan. Verwachting VWS: november. De insteek is om de transitieprestatie op dezelfde manier te laten bestaan in 2024 en 2025. Dus geen eigen risico en dezelfde manier van verwerken in de risicoverevening.

Prestatiebeschrijving Transitieprestatie

De transitieprestatie is een prestatie voor het afrekenen van het geheel van zorgprestaties. De transitieprestatie heeft een vrij tarief.

Voor geneeskundige ggz kan de transitieprestatie worden toegepast om

- de door zorgverzekeraar en zorgaanbieder vooraf gezamenlijk bedoelde/gewenste effecten van de overgang naar het Zorgprestatiemodel op te vangen, en/of;
- de door zorgverzekeraar en zorgaanbieder onvoorziene, en door hen gezamenlijk als ongewenst benoemde, effecten van de overgang naar het Zorgprestatiemodel op te vangen, en/of;
- de door zorgverzekeraar en zorgaanbieder vooraf gezamenlijk onbedoelde/ongewenste benoemde effecten van de overgang naar het Zorgprestatiemodel, waarbij dit effect het gevolg is van een tekortkoming in het Zorgprestatiemodel zelf,

voor zover die die effecten niet redelijkerwijs binnen de max-max tarieven kunnen worden opgevangen. De gezamenlijke overeenkomst moet tweezijdig (zorgverzekeraar en zorgaanbieder) worden ondertekend.

Voor forensische zorg kan de transitieprestatie worden toegepast om de door zorgaanbieders en DJI vooraf gezamenlijk vastgestelde ongewenste of achteraf gezamenlijk geconstateerde onvoorziene effecten van de overgang naar het Zorgprestatiemodel op te vangen. Over de verdere invulling van deze transitieprestatie wordt een veldafpraak gemaakt.

Toelichting transitieprestatie

De transitieprestatie kan door een zorgaanbieder en zorgverzekeraar overeen worden gekomen in de vorm van een totaal bedrag (lumpsum) die het geheel aan prestaties vormt. Deze prestatie hoeft niet op individueel patiëntniveau in rekening gebracht te worden.

De transitieprestatie kan door zorgverzekeraar en zorgaanbieder worden toegepast om vooraf gezamenlijke als onbedoelde/ongewenste benoemde effecten van de overgang naar het Zorgprestatiemodel op te vangen, waarbij dit effect het gevolg is van een ommissie in het Zorgprestatiemodel zelf. Geconstateerde tekortkomingen worden op een landelijke tafel besproken en opgenomen op de doorontwikkelagenda.

Per 2024 wordt de transitieprestatie verlengd, zoals benoemd in de brief van de minister van Langdurige zorg en sport van 25 september 2023:

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2023D38653&did=2023D38653.

2.3 Ketenveldnorm

Aanwijzing komt eraan. Verwachting VWS: november.

Prestatiebeschrijving Ketenveldnorm levensloopfunctie (ggz en fz)

De prestatie Ketenveldnorm levensloopfunctie is een prestatie voor het afrekenen van patiëntgebonden coördinatiekosten voor patiënten die zijn geïnccludeerd in de Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg. De Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg is opgenomen in het register van kwaliteitsinstrumenten bij het Zorginstituut Nederland. Deze prestatie heeft een vrij tarief. Voor deze prestatie geldt een contractvereiste.

Voor geneeskundige ggz en forensische zorg kan de prestatie Ketenveldnorm levensloopfunctie worden toegepast om een passende vergoeding te bieden voor patiëntgebonden coördinatiekosten, bovenop de vergoedingen uit andere zorgprestaties (consulten). De transitieprestatie Ketenveldnorm is een prestatie voor het afrekenen van het geheel van extra patiëntgebonden coördinatiekosten voor het uitvoeren van de ketenveldnorm voor geïnccludeerde personen.

2.4 Rijbewijsprestaties

Deze prestaties zijn hetzelfde als de rijbewijsprestaties voor de medisch-specialistische zorg. De codering is nieuw voor de ggz. Deze prestaties heeft de NZa geconsulteerd in de MSZ en daarbij de NVvP betrokken.

- Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) voor rekening van de te keuren persoon, 15 min. directe tijd en 15 min. indirecte tijd.
- Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening van de te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag per 5 min. directe tijd, max 6 toeslagen.

- Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag per 15 min. indirecte tijd door psychiater/neuroloog, max 2 toeslagen.
- Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij Mededeling Medische Rijgeschiktheid.
- Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek.

Prestatiebeschrijving rijbewijsprestaties

Er zijn twee soorten rijbewijskeuringen, te weten: de gezondheidsverklaring en de mededelingenprocedure.

Bij een gezondheidsverklaring beoordeelt het CBR of een keurling gezond genoeg is om veilig aan het verkeer deel te nemen. De standaardprestatie voor de gezondheidsverklaring omvat 0 tot 15 minuten directe tijd en 0 tot 15 minuten indirecte tijd. Directe tijd is de tijd die de keuringsarts met de te keuren persoon doorbrengt in het kader van het onderzoek. Indirecte tijd is de tijd die de keuringsarts nodig heeft voor het inlezen in het dossier alsmede het opstellen van de rapportage. Onder indirecte tijd wordt uitdrukkelijk niet verstaan werkzaamheden van financiële, administratieve of secretariële aard. In aanvulling op de standaardprestatie voor de gezondheidsverklaring bestaan twee afzonderlijke toeslagprestaties: één voor directe tijd met een tijdsduur van 0 tot 5 minuten en één voor indirecte tijd met een tijdsduur van 0 tot 15 minuten waarmee - onder voorwaarden - toeslagen op de bestede directe en indirecte tijd in rekening mogen worden gebracht.

De toeslagprestatie voor 5 minuten extra directe tijd wordt ten hoogste zes keer in rekening gebracht wanneer de bestede directe tijd zoals genoemd in de standaardprestatie voor een gezondheidsverklaring het basisaantal van maximaal 15 minuten heeft overschreden. Bij rijbewijskeuringen voor een gezondheidsverklaring uitgevoerd door een neuroloog of psychiater, geldt in aanvulling dat de toeslagprestatie voor 15 minuten extra bestede indirecte tijd maximaal twee keer in rekening wordt gebracht, indien is voldaan aan beide onderstaande voorwaarden:

- de indirecte tijd zoals genoemd in de standaardprestatie voor een gezondheidsverklaring heeft het basisaantal van maximaal 15 minuten overschreden, en:
- de keuring betreft een herkeuring op grond van artikel 104 Reglement Rijbewijzen (RR) of heeft betrekking op een van de hierna genoemde categorieën uit de 'Regeling eisen geschiktheid 2000':
 - 7.4 progressieve neurologische en neuromusculaire ziektebeelden;
 - 8.6.1 dementie;
 - 8.7 persoonlijkheidsstoornissen;
 - 8.8 misbruik van psychoactieve stoffen (zoals alcohol en drugs).

De keuringsinstantie c.q. zorgaanbieder die rijbewijskeuringen voor een gezondheidsverklaring uitvoert, geeft op haar website of op een andere publiek toegankelijke plaats, zoals de receptiebalie of wachtkamer, aan:

- wat de standaardprestatie voor een gezondheidsverklaring inhoudt, opgesplitst in de deelprestaties voor directe en indirecte tijd en welke tarieven daarvoor gelden;
- in welke gevallen en onder welke voorwaarden de toeslagenprestaties in rekening gebracht worden en welke tarieven daarvoor gelden.

De keuringsinstantie c.q. zorgaanbieder die rijbewijskeuringen voor een gezondheidsverklaring uitvoert, verstrekt een schriftelijke of digitale nota (factuur) aan de gekeurde persoon. Op deze nota staat in ieder geval:

- het in rekening gebrachte tarief, en:
- een omschrijving van de in rekening gebrachte standaardprestatie, opgesplitst in directe en indirecte tijd, alsmede - voor zo ver van toepassing - het aantal en een omschrijving van de in rekening gebrachte toeslagprestaties, eveneens opgesplitst in directe en indirecte tijd.

Voor de ggz worden eventuele kosten voor laboratoriumonderzoek niet apart in rekening gebracht, maar vergoed als onderdeel van de ggz-tarieven voor consulten en verblijfsprestaties.

2.5 Duur groepsconsult facultatieve prestatie ervaringsdeskundige NLQF 5

De duur van de groepsconsulten wordt per 2024 aangepast van 30 naar 15 minuten. Voor de ervaringsdeskundige werker (NLQF 5) is het groepsconsult vastgelegd in facultatieve prestaties. Deze prestaties volgen de reguliere groepsconsulten, wat betekent dat de tijdsduur ook in de Beschikking Facultatieve prestaties wordt aangepast van 30 naar 15 minuten.

- Facultatieve prestatie: Groepsconsult ervaringsdeskundige werker (NLQF 5) groepsgrootte 2 vanaf 15 minuten
- Facultatieve prestatie: Groepsconsult ervaringsdeskundige werker (NLQF 5) groepsgrootte 3 vanaf 15 minuten
- Facultatieve prestatie: Groepsconsult ervaringsdeskundige werker (NLQF 5) groepsgrootte 4 vanaf 15 minuten
- Facultatieve prestatie: Groepsconsult ervaringsdeskundige werker (NLQF 5) groepsgrootte 5 vanaf 15 minuten
- Facultatieve prestatie: Groepsconsult ervaringsdeskundige werker (NLQF 5) groepsgrootte 6 vanaf 15 minuten
- Facultatieve prestatie: Groepsconsult ervaringsdeskundige werker (NLQF 5) groepsgrootte 7 vanaf 15 minuten
- Facultatieve prestatie: Groepsconsult ervaringsdeskundige werker (NLQF 5) groepsgrootte 8 vanaf 15 minuten

- Facultatieve prestatie: Groepsconsult ervaringsdeskundige werker (NLQF 5) groepsgrootte 9 vanaf 15 minuten
- Facultatieve prestatie: Groepsconsult ervaringsdeskundige werker (NLQF 5) groepsgrootte vanaf 10 vanaf 15 minuten

2.6 Tarief Wvggz

Mogelijke aanpassing op basis van Trimbos-data.

2.7 DSM (ggz)

Zoals toegelicht in het Verantwoordingsdocument bij de A-release voor 2024 is de NZa voornemens de voorgenomen schrapping per 2024 van de verplichting om DSM-informatie aan te leveren met één jaar uitstellen en de DSM-hoofdgroep in 2024 als informatie-element bij declaratie te blijven verplichten. Op 10 oktober 2023 heeft de Autoriteit Persoonsgegevens hierover geadviseerd.¹ Naar aanleiding daarvan voegt de NZa de onderstaande toelichting toe in de toelichting bij de Regeling. Dit betekent dat de NZa het schrappen van de verplichting inderdaad één jaar uitstelt. De NZa schrapt per 2025 de NZa-verplichting om de informatie-elementen DSM-hoofdgroep en gb-ggz profiel op de factuur te vermelden. Het gesprek loopt over een mogelijke juridische grondslag voor VWS en Zorginstituut om deze informatie te behouden en over de manier waarop dit technisch het best zou kunnen worden vormgegeven.

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) ([Advies wijziging Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg | Autoriteit Persoonsgegevens](#)) 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

¹ <https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/documenten/advies-wijziging-regeling-geestelijke-gezondheidszorg-en-forensische-zorg>

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.

Bovenstaande geldt voor de ggz. Voor de forensische zorg heeft DJI aangegeven dat de transitie is afgerond en dat daarmee de verplichtingen met betrekking tot DSM-informatie kunnen worden geschrapt per 2024. Dit is al gewijzigd in de A-release.

Voor de DSM neemt de NZa in overleg met VWS en Boom uitgevers een geactualiseerde *copyright notice* op voor 2022, 2023 en 2024.

2.8 Gb-ggz profiel

Tijdens de ontwerpfasen van het zorgprestatieproces is in het programma zorgprestatieproces de keuze gemaakt om in principe de reikwijdte van de privacyverklaring qua informatie-verplichtingen één-op-één hetzelfde te laten. De informatie over het Gb-ggz profiel van patiënten viel vóór 2022 niet onder de privacyverklaring. Deze informatie zat namelijk in de prestatienamen: kort, middel, lang en chronisch. Die prestatienamen stonden ook op de factuur als patiënt een privacyverklaring had ingevuld. De informatie "kort, middel, lang en chronisch" is blijven bestaan (via een nieuw informatie element) bij de invoering van het zorgprestatieproces.

Het gb ggz profiel is met de A release 2024 onder de werking van de privacy verklaring gebracht omdat passender is gezien het soort informatie dat dit is.

Het gb ggz profiel is op dit moment ook in de diagnostische fase een verplicht informatie element. Bij nader inzien vinden wij het passender om deze informatie in de diagnostische fase hetzelfde te behandelen als DSM-informatie. Dat zou betekenen dat het gb-ggz profiel ook valt onder de uitzondering bij diagnostiek.

In de B-release past de NZa aan dat het gb-ggz profiel valt onder de uitzondering bij diagnostiek, artikel 3.1, tweede lid, een na laatste bolletje, van de Regeling.

Was:

Informatie-element d1 DSM-hoofddiagnose 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-hoofddiagnose en d2 DSM-5 classificatie (resp. e5 en e6 in de FZ) niet te worden geregistreerd.

Wordt:

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.

2.9 CBb-uitspraak tariefdifferentiatie

Naar aanleiding van de CBb-uitspraak zal de NZa de beleidsregel en tariefbeschikking aanpassen. Per 2024 zal het onderscheid verdwijnen tussen noodzakelijk en niet-noodzakelijk. De prestaties voor psychiaters in de setting setting 'ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II' zullen hetzelfde worden vormgegeven als de overige beroepen.

Was:

Prestatiebeschrijving setting ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II

Voor zorg door zorgaanbieders die onder deze sectie van het kwaliteitsstatuut vallen.

In deze setting zal de NZa de volgende prestaties vaststellen voor de categorie beroepen Arts-specialist (Wet Big artikel 14):

- Diagnostiek indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 14 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is.
- Diagnostiek indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 3 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is.
- Behandeling indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 14 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is.
- Behandeling indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 3 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is.

Wordt:

Prestatiebeschrijving setting ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II

Voor zorg door zorgaanbieders die onder deze sectie van het kwaliteitsstatuut vallen.

2.10 Update informatietabel

De NZa werkt de informatietabel bij met de nieuwe stand van zaken van informatie-elementen.

2.11 Jaar voorafgaand aan

In de A-release is in de begripsbepalingen van de Regeling de tekstuele verduidelijking 'kalenderjaar' doorgevoerd op het onderwerp 'Verblijfshistorie: het jaar voorafgaande aan'. Dit wordt bij nader inzien de volgende verduidelijking. De NZa bespreekt dit op het ICT-overleg van 12 oktober 2023.

Was:

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

Verblijfshistorie: Patiënt heeft op enig moment in het kalenderjaar dagen voorafgaande aan het typeringsmoment een verblijfsdag op grond van Zvw, Jeugdwet of Wfz.

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

Wordt:

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.

Verblijfshistorie: Patiënt heeft op enig moment in de 365 dagen voorafgaande aan het typeringsmoment een verblijfsdag op grond van Zvw, Jeugdwet of Wfz.

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.

2.12 Tekstuele updates

De NZa voert tekstuele verbeteringen door:

Onderwerp	Was	Wordt	Vindplaats
In de toelichting bij de beleidsregel van 2024 is een deel weggevallen. Dat herstellen we.		<i>Toelichting zorgmachtiging Wet verplichte ggz</i> Als een behandelaar voor een patiënt op een zitting verschijnt, dan worden de kosten voor het ter zitting verschijnen gedragen door de Staat. Deze kosten vallen niet onder de Zvw.	Toelichting Beleidsregel artikel 5.1
Vpt's in de Regeling	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 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.	Artikel 3.1, tweede lid, vijfde bolletje, van de Regeling
Vpt's in de Regeling	Voor zzp's en extramurale parameters zijn informatie-elementen c1 Naam	Voor zzp's, vpt's en extramurale parameters zijn informatie-elementen c1 Naam	Artikel 3.1, tweede lid, zesde bolletje, van de Regeling

Onderwerp	Was	Wordt	Vindplaats
	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.	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.	
Vpt's in de tariefbeschikking	Voor de volgende prestaties gelden maximumtarieven: b. Verblijfsdagen, zzp's, en extramurale parameters	Voor de volgende prestaties gelden maximumtarieven: b. Verblijfsdagen, zzp's, vpt's en extramurale parameters	Tariefbeschikking, onder 9.
Beroepnorm is ingeschreven bij zorginstituut.	Voor de afbakening welke zorgverlener tot welk beroep behoort sluiten we aan bij de veldafpraak Consult registrerende beroepen.	Voor de afbakening welke zorgverlener tot welk beroep behoort sluiten we aan bij de Veldnorm beroepen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg.	Artikel 2.2 Beleidsregel
Prestatiebeschrijving psychodiagnostiek bevat een verkeerd verwoorde verwijzing en een spelfout.	Deze toeslag is voor de extra directe en indirecte tijd voor het uitvoeren van psychodiagnostiek, zoals beschreven in de Prestatiebeschrijving Psychodiagnostiek NIP en NPV 2023. Dit is een toeslag op het diagnostiekconsult vanaf 120 minuten en is niet beperkt naar setting of beroep.	Deze toeslag is voor de extra directe en indirecte tijd voor het uitvoeren van psychodiagnostiek, zoals beschreven in de Definitie Psychodiagnostiek NIP en NVP 2023. Dit is een toeslag op het diagnostiekconsult vanaf 120 minuten en is niet beperkt naar setting of beroep.	Artikel 4.1 van de Beleidsregel

3 Planning

- 21 september 2023, 13:30: Startbijeenkomst onderhoudsoverleg / coördinatieoverleg
- 28 september 2023, 15:00: online onderhoudsoverleg B-release
- 12 oktober 2023, 13:00: ICT-overleg B-release en A-release 2024
- November 2023: aanwijzingen ontvangen
- Eind november 2023: RvB-besluit
- Begin december 2023: publicatie

