

## Bijlage 1: Zorgtypen

Initiële dbc	
Code	Zorgtype
101	Reguliere zorg
106	Second opinion-dbc
107	Zorg op basis van een tertiaire verwijzing
108	Langdurig periodieke controle (bij overname)
109	Bemoeizorg
147	Overgang vanuit de Jeugdwet
152	Uitzondering paralleliteit ECT
153	Uitzondering paralleliteit farmacotherapie
154	Uitzondering paralleliteit tijdelijk verblijf
155	Zorgmachtiging
156	Crisismaatregel

Tabel 1: Zorgtypen initiële dbc's

### *Reguliere zorg – 101*

Het zorgtype reguliere zorg wordt gebruikt voor patiënten met een nieuwe zorgvraag die vanuit de eerste lijn, door bijvoorbeeld de huisarts of een collega-specialist, zijn doorverwezen.

### *Second opinion – 106*

Een 'second opinion' is de herbeoordeling van een zorgvraag en het bijbehorend advies van een andere zorgaanbieder. Er is doorgaans sprake van een beperkt aantal contacten en er is géén sprake van een overname van de behandeling. Als de dbc het zorgtype 'Second opinion' (106) heeft, moet de behandelaar minimaal één diagnostische activiteit registreren. Een dbc met dit zorgtype mag daarnaast niet meer dan 250 minuten directe tijd bevatten.

### *Zorg op basis van tertiaire verwijzing – 107*

Het betreft een patiënt met een nieuwe zorgvraag, die wordt gezien op basis van een erkende doorverwijzing door een andere zorgaanbieder omdat daar de benodigde expertise, kennis, ervaring en/of behandelingsfaciliteiten voor die zorgvraag niet aanwezig zijn.

### *Langdurig periodieke controle (bij overname) – 108*

Er is sprake van een meerjarig zorgtraject waarbij de patiënt tenminste eenmaal per jaar ter controle wordt gezien nadat de initiële behandelingsfase is afgerond. Dit zorgtype kan alleen bij een initiële dbc worden geregistreerd wanneer de patiënt wordt overgenomen vanuit een andere zorginstelling/organisatie en waarbij er sprake is van een langdurig periodieke controle.

### *Bemoeizorg – 109*

Dit zorgtype wordt geregistreerd als bemoeizorg de aanleiding is voor het starten van de dbc in de gespecialiseerde ggz. Er is geen sprake van een juridische maatregel ten aanzien van de zorg. Activiteiten die gerekend kunnen worden tot bemoeizorg (voortraject; aanleiding van zorg; nog geen zorgvraag en zorgvrager) behoren niet tot de geneeskundige ggz en vallen daarmee niet onder de dbc-systematiek.

### *Overgang vanuit de jeugdwet - 147*

- Dit zorgtype moet gebruikt worden als een lopende behandeling, bekostigd onder de Jeugdwet, wordt voortgezet en wordt bekostigd vanuit de Zvw.
- 

### *Uitzondering paralleliteit ECT[152]*

Dit zorgtype wordt geregistreerd indien er gebruik gemaakt wordt van de uitzonderingssituatie waarbij paralleliteit is toegestaan bij behandeling bij ECT

### *Uitzondering paralleliteit farmacotherapie [153]*

Dit zorgtype wordt geregistreerd indien er gebruik gemaakt wordt van de uitzonderingssituatie waarbij paralleliteit is toegestaan bij behandeling bij farmacotherapie.

#### *Uitzondering parallelliteit tijdelijk verblijf [154]*

Dit zorgtype wordt geregistreerd indien er gebruik gemaakt wordt van de uitzonderingssituatie waarbij parallelliteit is toegestaan bij behandeling bij tijdelijk verblijf.

#### *Zorgmachtiging [155]*

Dit zorgtype wordt geregistreerd als er sprake is van verplichte zorg in het kader van de Wet verplichte ggz op basis van een Zorgmachtiging.

#### *Crisismaatregel [156]*

Dit zorgtype wordt geregistreerd als er sprake is van verplichte zorg in het kader van de Wet verplichte ggz op basis van een crisismaatregel.

Vervolg-dbc	
Code	Zorgtype
201	(Langdurig periodieke) controle
202	Voortgezette behandeling
203	Uitloop
204	Exacerbatie/recidive
205	Bemoeizorg
252	Uitzondering parallelliteit ECT
253	Uitzondering parallelliteit farmacotherapie
254	Geen behandeling vanwege VMR
255	Zorgmachtiging
256	Crisismaatregel

Tabel 2: Zorgtypen vervolg-dbc's

#### *(langdurig periodieke) Controle – 201*

Registreer dit vervolg zorgtype als de patiënt ten minste eenmaal per jaar ter controle wordt gezien nadat de initiële behandelingsfase is afgerond.

#### *Voortgezette behandeling – 202*

Kies voor het vervolg zorgtype voortgezette behandeling als een behandeling voor een bepaalde diagnose langer dan 365 dagen duurt.

#### *Uitloop – 203*

Dit vervolg zorgtype wordt geregistreerd als een behandeling door omstandigheden (bijvoorbeeld wachtlijsten) langer duurt dan 365 dagen. In feite zou de behandeling binnen 365 dagen na openen van de dbc afgerond kunnen worden. Door omstandigheden die niet door de behandeling zelf worden veroorzaakt, wordt deze periode echter overschreden.

#### *Exacerbatie/recidive – 204*

Het vervolg zorgtype exacerbatie/recidive mag worden geregistreerd als de patiënt binnen 365 dagen na sluiten van de dbc voor dezelfde primaire diagnose weer in behandeling komt bij dezelfde zorgaanbieder. Bij het openen van een vervolg-dbc met dit zorgtype gaat het niet om het voorzetten van de vorige dbc, maar om een terugval.

#### *Bemoeizorg – 205*

Dit vervolg zorgtype wordt geregistreerd als bemoeizorg de aanleiding is voor het starten van de dbc in de gespecialiseerde ggz. Er is geen sprake van een juridische maatregel ten aanzien van de zorg. Activiteiten die gerekend kunnen worden tot bemoeizorg (voortraject; toeleiding naar zorg; nog geen zorgvraag en zorgvrager) behoren niet tot de geneeskundige ggz en vallen daarmee niet onder de dbc-systematiek.

#### *Uitzondering parallelliteit ECT[252]*

Dit zorgtype wordt geregistreerd indien er gebruik gemaakt wordt van de uitzonderingssituatie waarbij parallelliteit is toegestaan bij behandeling bij ECT.

#### *Uitzondering parallelliteit farmacotherapie [253]*

Dit zorgtype wordt geregistreerd indien er gebruik gemaakt wordt van de uitzonderingssituatie waarbij parallelliteit is toegestaan bij behandeling bij farmacotherapie.

#### *Geen behandeling vanwege VMR – 254*

Dit zorgtype wordt geregistreerd indien er binnen een vervolg-dbc met VMR geen sprake is van behandeling. Op het moment dat er wel sprake is van behandeling binnen de vervolg-dbc in combinatie met VMR is dit zorgtype niet van toepassing.

Zorgmachtiging 255

Dit vervolg zorgtype wordt geregistreerd als er sprake is van verplichte zorg in het kader van de Wet verplichte ggz op basis van een Zorgmachtiging.

Crisismaatregel 256

Dit vervolg zorgtype wordt geregistreerd als er sprake is van verplichte zorg in het kader van de Wet verplichte ggz op basis van een crisismaatregel.

Crisis-dbc	
Code	Zorgtype
303	Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget
304	Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget- vervolg binnen budget
305	Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget- zorgaanbieder geen onderdeel regioplan
306	Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget- geen regioplan

Tabel 3: Zorgtypen crisis-dbc's

#### *303: Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget*

Dit zorgtype wordt geregistreerd als sprake is van acute psychiatrische hulpverlening, geleverd volgens de generieke module Acute psychiatrie.

Dit zorgtype geldt alleen voor zorgaanbieders met een door de NZa vastgesteld budget van acute psychiatrische hulpverlening binnen budget. Voorwaarden zijn dat in een regio een regioplan is vastgesteld en er afspraken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening zijn gemaakt en vastgelegd in een tweezijdig ingediende budgetaanvraag.

#### *304: Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget*

Dit zorgtype wordt geregistreerd als sprake is van acute psychiatrische hulpverlening, geleverd volgens de generieke module Acute psychiatrie.

Dit zorgtype geldt wanneer in een regio een regioplan is vastgesteld en er afspraken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening zijn gemaakt en vastgelegd in een ingediende budgetaanvraag.

Dit zorgtype wordt gebruikt als de crisis-dbc's binnen budget moet worden gesloten maar er nog sprake is van een crisissituatie. De crisis-dbc's buiten budget met zorgtype 304 mogen alleen gedeclareerd worden door aanbieders die ook door of namens de [gebudgetteerde zorgaanbieder](#) de crisis-dbc's binnen budget mogen declareren.

#### *305: Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan*

Dit zorgtype wordt geregistreerd als sprake is van acute psychiatrische hulpverlening, geleverd volgens de generieke module Acute psychiatrie.

Dit zorgtype geldt wanneer in een regio een regioplan is vastgesteld en er afspraken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening zijn gemaakt en vastgelegd in een ingediende budgetaanvraag, maar de zorgaanbieder die acute psychiatrische hulpverlening levert is geen onderdeel van het regioplan en/of mag niet door of namens de [gebudgetteerde zorgaanbieder](#) declareren.

*306: Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan*

Dit zorgtype wordt geregistreerd als sprake is van acute psychiatrische hulpverlening.

Dit zorgtype geldt wanneer in een regio geen regioplan is vastgesteld en er geen afspraken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening zijn gemaakt en vastgelegd in een ingediende budgetaanvraag.