

**Gebruikersdocument deel 1:**

# **Wijzigingen regelgeving en systematiek g-ggz fz en gb-gbg 2020**

20b-release

Versie 20191031

## Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1 Welke informatie is in dit document te vinden	5
1.2 Contact	5
<b>2. Wijzigingen op thema</b>	<b>6</b>
2.1 Onderwerpen die in de release 20b zijn opgenomen	6
2.2 Wet verplichte ggz (g-ggz)	7
2.3 Aanpassing tarieven (g-ggz/fz/gb-ggz)	7
2.4 Correcties regelgeving 20a	7
2.4.1 Wet verplichte ggz	7
2.4.1.1 Toevoegen prestatie 'Voorbereiding zorgmachtiging'	7
2.4.1.2 Gedateerde tekst met oude zorgtypen	10
2.4.2 Acute ggz	10
2.4.2.1 Oude zorgtypen	10
2.4.2.2 Toelichting op zorgtype 304	11
2.4.2.3 Toelichting op zorgtype 305	12
2.4.2.4 BR/REG-20147a Budgetbesteding acute psychiatrische hulpverlening 2020	13
2.4.2.5 NR/REG-2025a NZa regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening	16
2.4.2.6 Verduidelijken omschrijving zorgtype 201 (ggz)	19
2.5 Correcties techniek 20a	20
2.5.1.1 Uitzondering ontbreekt in validatieregel	20
2.5.1.2 Voorbereiding zorgmachtiging moet geldig zijn op datum registratie	20
2.5.1.3 Voorbereiding zorgmachtiging alleen mogelijk bij zorgtype zorgmachtiging	20
2.5.1.4 Verwijzing naar 2017 uit validatieregel	20
2.5.1.5 Berekenen kalenderdagen klopt niet in validatieregel	20
2.5.1.6 Activiteiten_codes verdwenen in validatieregel	21
2.5.1.7 Validatie op directe tijd regiebehandelaar opgenomen in nieuwe validatieregel	21
2.5.1.8 Verkeerde begindatum validatieregels acute ggz	21
2.5.1.9 Beveiligingsniveau ontbreekt in validatieregel	21
2.5.1.10 Maximaal aantal dagen bij zorgtype 306 klopt niet	21
2.5.1.11 Productgroepcode '265' in codelijst prestatiecode onjuist opgebouwd	21
2.6 Overzicht wijzigingen per thema	22
<b>3. Wijzigingen in de validatieregels</b>	<b>23</b>
3.1 VMR bij vervolg-dbc's (g-ggz)	24
3.1.1 Validatieregel 7034	24
3.1.1.1 Val7034	24
3.1.1.2 Toelichting Val7034	25
3.2 Wet verplichte ggz (g-ggz)	26
3.2.1 Validatieregel 2224	26
3.2.1.1 Val2224	26
3.2.1.2 Toelichting val2224	27
3.2.2 Validatieregel 7074 – NIEUW	28
3.2.2.1 Val7074	28
3.2.2.2 Toelichting 7074	29
3.2.3 Validatieregel 6645	29
3.2.3.1 Val6645	29
3.2.4 Toelichting Val6645	30
3.3 Acute ggz (g-ggz)	32

3.3.1	Validatieregel 7025	32
3.3.1.1	Val7025	32
3.3.2	Validatieregel 7026	33
3.3.2.1	Toelichting Val7026	33
3.3.3	Validatieregel 7056	33
3.3.3.1	Val7056	33
3.3.3.2	Toelichting Val7056	35
3.3.4	Validatieregel 7075 - NIEUW	36
3.3.4.1	Toelichting Val7075	37
3.3.5	Validatieregel 7065	38
3.3.5.1	Val7065	38
3.3.6	Validatieregel 7066	39
3.3.6.1	Val7066	39
3.3.7	Validatieregel 7067	40
3.3.7.1	Val7067	40
3.3.8	Validatieregel 7068	41
3.3.8.1	Val7068	41
3.3.9	Validatieregel 7070	42
3.3.9.1	Val7070	42
3.3.10	Validatieregel 7071	43
3.3.10.1	Val7071	43
3.3.11	Validatieregel 7072	44
3.3.11.1	Toelichting Val7072	44
3.3.12	Validatieregel 7073	44
3.3.12.1	Val7073	44
<b>4.</b>	<b>Wijzigingen in de codelijsten</b>	<b>46</b>
4.1	Wet verplichte ggz (g-ggz)	47
4.1.1	Cl_activiteit	47
4.1.2	Cl_activiteit_tarief	47
4.2	VMR bij vervolg-dbc's (g-ggz)	47
4.3	Wijzigingen tarieven 2020 (g-ggz/fz)	47
<b>5.</b>	<b>Toelichting ICT ggz</b>	<b>47</b>
5.1	Wet verplichte ggz (g-ggz)	47
	<b>Bijlage 1: Overzicht producten</b>	<b>49</b>

## 1. Inleiding

Voor u ligt deel 1b van de documentatie over de wijzigingen van de gespecialiseerde ggz (g-ggz), de forensische zorg (fz) en de generalistische basis-ggz (gb-ggz): het dbc-pakket met ingangsdatum 1 januari 2020.

Dit is een aanvulling op de wijzigingendocumenten 20200101 Deel 1a Wijzigingen regelgeving 2020 g-ggz fz gb-ggz v20190819 en 20200101 Deel 1b Wijzigingen systematiek 2020 g-ggz fz gb-ggz v20190819.

Bij iedere uitlevering informeren wij u over de wijzigingen door middel van maximaal vier gebruikersdocumenten die u in principe los van elkaar kunt lezen. Niet altijd is de volledige set beschikbaar. Dit is afhankelijk van de aard van de wijzigingen.

De documenten kunt u downloaden van de website <https://puc.overheid.nl/nza>. Een korte algemene beschrijving van de vier gebruikersdocumenten vindt u hieronder.

### **Deel 1a: Beschrijving wijzigingen regelgeving**

Wat: Deel 1a beschrijft wat is gewijzigd en waarom in de regelgeving van de g-ggz, fz en gb-ggz.

Wie: Deel 1a is vooral bedoeld als een wegwijzer voor iedereen die werkt met de beleidsregels, de nadere regels en de tariefbeschikkingen van de g-ggz, fz en gb-ggz.

### **Deel 1b: Beschrijving wijzigingen db(b)c systematiek g-ggz/fz en codelijsten gb-ggz**

Wat: Deel 1b beschrijft wat is gewijzigd en waarom in de db(b)c-systematiek en de codelijsten van de gbg.

Wie: Deel 1b is vooral bedoeld als een wegwijzer voor iedereen die dagelijks met de db(b)c-systematiek en de systematiek van de gbg werkt.

Voor deze 20b release zijn deel 1 a en deel1b opgenomen in één wijzigingendocument.

### **Deel 2: Verantwoording**

Wat: Deel 2 bevat de cijfermatige onderbouwing van de wijzigingen. Het beschrijft hoe de data voor de tariefberekeningen tot stand zijn gekomen, productprijzen berekend zijn en effecten van de nieuwe productprijzen in kaart gebracht zijn.

Wie: Dit deel is vooral voor mensen die werken met stuurinformatie. Voor 2020 zijn de tarieven op basis van een kostprijsonderzoek herijkt. De verantwoording is opgenomen in het 'Verantwoordingsdocument Verantwoording tarieven ggz en fz 2020'. Dit document is op 14 oktober 2020 gepubliceerd op de website van de NZa.

### **Deel 3: Toelichting ICT**

Wat: Deel 3 beschrijft de ICT-eisen die worden gesteld aan een succesvolle implementatie van het dbc-pakket.

Wie: Dit deel is vooral bestemd voor automatiseerders en ICT-leveranciers.

## 1.1 Welke informatie is in dit document te vinden

In dit document vindt u een beschrijving van alle doorgevoerde wijzigingen in de release RG20b (g-ggz), RF20b (fz) en RB20b (gb-gbg) met ingangsdatum 1 januari 2020.

Indien er in dit document gesproken wordt over 'huidige situatie' wordt de situatie bedoeld die van toepassing is na het doorvoeren van de wijzigingen van de 20a release.

De 'nieuwe situatie' heeft betrekking op de dbc-systematiek vanaf 1 januari 2020, tenzij dit anders is aangegeven. Er worden alleen onderwerpen behandeld die tot een aanpassing van de uitgeleverde producten hebben geleid.

Hoofdstuk 2 bevat een beschrijving van de wijzigingen op themaniveau. De wijzigingen worden hier op hoofdlijnen beschreven. In dit hoofdstuk vindt u ook in een tabel het overzicht van de gewijzigde producten op thema.

Hoofdstukken 3 t/m 5 beschrijven de wijzigingen op specifiek productniveau: (de toelichting op) de validatieregels, (de toelichting op) de codelijsten en de Toelichting ICT. In bijlage 1 vindt u een overzicht van alle uitgeleverde producten.

## 1.2 Contact

Hebt u vragen over dit document? Neemt u dan contact op met het Informatie & Contactcentrum van de NZa: 088 - 7708770 of [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl). Het Informatie & Contactcentrum is op werkdagen geopend van 9.00 tot 17.00 uur.

### Copyright notice

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

Boom uitgevers Amsterdam BV  
Prinsengracht 747-751  
Postbus 15970  
1001 NL Amsterdam  
[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)

*\*DSM, DSM-5, and DSM-IV-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.*

## 2. Wijzigingen op thema

In dit hoofdstuk kunt u de wijzigingen die in RG20b, RF20b en RB20b (ingangsdatum 1 januari 2020) zijn doorgevoerd op themaniveau vinden.

### 2.1 Onderwerpen die in de release 20b zijn opgenomen

De volgende onderwerpen worden meegenomen in de b-release.

- Nieuwe deelprestatie 'Vorbereiding zorgmachtiging' voor Wet verplichte ggz
- Correcties regelgeving 20a release
  - Wet verplichte ggz (g-ggz)
    - gedateerde tekst met oude zorgtypen
    - toelichting op zorgtype 304
  - Acute ggz (g-ggz)
    - oude zorgtypen
    - verwijderen van de disclaimer voor inwerkingtreding
  - Tarieven 2020 (g-ggz, gb-ggz, fz)
    - Aanpassingen aantal tarieven
  - Overige wijzigingen regelgeving
    - verduidelijken toepassing zorgtype 201 (g-ggz)
- correcties techniek 20a release
  - VMR bij vervolg-dbc's (g-ggz)
    - Uitzondering VMR ontbreekt in validatieregel
    - Productgroepcode '265' in codelijst prestatiecode onjuist opgebouwd
  - Wet verplichte ggz (g-ggz)
    - Vorbereiding zorgmachtiging moet geldig zijn op datum registratie
    - Vorbereiding zorgmachtiging alleen mogelijk bij zorgtype zorgmachtiging
    - Verwijzing naar 2017 uit validatieregel
    - Berekenen kalenderdagen klopt niet in validatieregel
  - Acute ggz (g-ggz)
    - Activiteitencodes verdwenen in validatieregel
    - Berekenen kalenderdagen klopt niet in validatieregels
    - Crisis-dbc wordt niet in conditie genoemd van validatieregel
    - Validatie op directe tijd regiebehandelaar opgenomen in nieuwe validatieregel
    - Verkeerde begindatum validatieregels acute ggz
    - Beveiligingsniveau ontbreekt in validatieregel
    - Maximaal aantal dagen bij zorgtype 306 klopt niet

## 2.2 Wet verplichte ggz (g-ggz)

De prestatie 'Voorbereiding zorgmachtiging' dient ter dekking van de meerkosten van de inzet van een psychiater. De psychiater zal in verschillende rollen een belangrijk aandeel hebben in de beoordelingen in het kader van de Wvggz: als geneesheer-directeur, als zorgverantwoordelijke of als onafhankelijk beoordelaar van de aanvraag.

Er zijn een aantal uitgangspunten die in regelgeving worden opgenomen als randvoorwaarde bij registratie / declaratie.

- 'Voorbereiding zorgmachtiging' valt onder de overige deelprestaties (verrichtingen) binnen de dbc-systematiek. Dit houdt concreet in dat er bij registratie van deze prestatie gelijktijdig een dbc-traject open moet staan.
- Deze overige deelprestatie wordt geregistreerd wanneer de geneesheer-directeur het verzoek krijgt van de OvJ om een aanvraag voor een zorgmachtiging voor te bereiden.
- Per beoordeling wordt er één overige deelprestatie 'Voorbereiding zorgmachtiging' geregistreerd. Er is geen maximum gesteld aan het aantal beoordelingen Wvggz dat in rekening gebracht kan worden per dbc.
- De prestatie kan alleen worden geregistreerd bij de aanvraag voor een zorgmachtiging in het kader van de Wvggz, niet in geval van een crisismaatregel.

Dit alles leidt tot een nieuwe regel in de codelijst activiteit om de overige deelprestatie toe te voegen en een regel in de codelijst activiteit tarief om aan de overige deelprestatie een tarief te koppelen. Daarnaast wordt er een validatiereguleer aangepast om het mogelijk te maken dat Voorbereiding zorgmachtiging in 2020 geregistreerd kan worden op een dbc met een openingsdatum in 2019. Een nieuwe validatiereguleer toetst of er sprake is van het zorgtype Zorgmachtiging bij de registratie van Voorbereiding zorgmachtiging.

## 2.3 Aanpassing tarieven (g-ggz/fz/gb-ggz)

Naar aanleiding van de bevindingen die gedaan zijn tijdens de externe audit en het schrijven van het verantwoordingsdocument zijn de tariefbeschikkingen gb-ggz, g-ggz en fz 2020 herzien en verwerkt in de de codelijsten met tarieven.

## 2.4 Acute ggz

In de regelgeving acute GGZ (beleidsregel en regeling) is de belangrijkste wijziging het verwijderen van de disclaimer voor inwerkingtreding. In de disclaimer stond dat de GMAP ingeschreven diende te zijn voor inwerkingtreding. Aan deze voorwaarde is inmiddels voldaan. Daarnaast zijn enkele aanvullingen doorgevoerd.

## 2.5 Correcties regelgeving 20a

### 2.5.1 Wet verplichte ggz

#### 2.5.1.1 Toevoegen prestatie 'Voorbereiding zorgmachtiging'

#### Wijziging 1

In de beleidsregel BR/REG-20141a is in paragraaf 4.2 Prestatiebeschrijvingen dbc's op blz. 6 de deelprestatie 'Voorbereiding zorgmachtiging' toegevoegd.

#### Huidige tekst

- Overige deelprestaties: er zijn de volgende overige deelprestaties:
  - elektroconvulsie therapie (ect)
  - verblijf zonder overnachting (vzo)
  - ambulante methadonverstrekking
  - toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist
  - toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma

#### Nieuwe tekst

- Overige deelprestaties: er zijn de volgende overige deelprestaties:
  - elektroconvulsie therapie (ect)
  - verblijf zonder overnachting (vzo)
  - ambulante methadonverstrekking
  - toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist
  - toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma
  - voorbereiding zorgmachtiging

#### Wijziging 2

In Bijlage 1 Prestaties en prestatiebeschrijvingen dbc's is op blz. 20 de overige deelprestatie Voorbereiding zorgmachtiging toegevoegd.

#### Huidige tekst

Overige deelprestaties
Elektroconvulsie therapie (ect)
Verblijf zonder overnachting (vzo)
Ambulante Methadonverstrekking (amv)
Toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist
Toeslag – oorlogsgerelateerd psychotrauma

#### Nieuwe tekst

Overige deelprestaties
Elektroconvulsie therapie (ect)
Verblijf zonder overnachting (vzo)
Ambulante Methadonverstrekking (amv)
Toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist
Toeslag – oorlogsgerelateerd psychotrauma
Voorbereiding zorgmachtiging

[...]

Voorbereiding zorgmachtiging kent de volgende omschrijving:

De prestatie 'beoordeling Wvggz' dient ter dekking van de meerkosten van de inzet van een psychiater. De psychiater zal in verschillende rollen een belangrijk aandeel hebben in de beoordelingen in het kader van de Wvggz: als geneesheer-directeur, als zorgverantwoordelijke of als onafhankelijk beoordelaar van de aanvraag.

#### Wijziging 3

In de nadere regel NR/REG-2021a is in paragraaf 5.1.4 Registreren bij *Categorie IV – Verrichtingen (overige deelprestaties)* is op blz. 18 de deelprestatie 'Voorbereiding zorgmachtiging' toegevoegd.



**Huidige tekst****Categorie IV – Verrichtingen (overige deelprestaties)**

Binnen de zorgcategorie verrichtingen wordt een onderscheid gemaakt tussen electroconvulsietherapie (ect), ambulante methadonverstrekking (amv), de toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist en de toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma.

**Nieuwe tekst****Categorie IV – Verrichtingen (overige deelprestaties)**

Binnen de zorgcategorie verrichtingen wordt een onderscheid gemaakt tussen electroconvulsietherapie (ect), ambulante methadonverstrekking (amv), de toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist, de toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma en voorbereiding zorgmachtiging.

[...]

34. De overige deelprestatie 'voorbereiding zorgmachtiging' wordt geregistreerd wanneer de geneesheer-directeur het verzoek krijgt van de Officier van Justitie om een aanvraag voor een zorgmachtiging voor te bereiden in het kader van de Wvvgz. Per beoordeling wordt één overige deelprestatie 'voorbereiding zorgmachtiging' geregistreerd.

**Wijziging 4**

In Bijlage 2 Activiteiten en verrichtingen is op blz. 70 de verrichting Voorbereiding zorgmachtiging toegevoegd.

**Huidige tekst**

1. Verrichting	Verrichting	Nee					
10.1	Electroconvulsietherapie	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
10.2	Ambulante methadon (medicijn, registratie per maand)	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
10.6	Toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
10.7	Toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee

**Nieuwe tekst**

1. Verrichting	Verrichting	Nee					
10.1	Electroconvulsietherapie	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
10.2	Ambulante methadon (medicijn, registratie per maand)	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
10.6	Toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
10.7	Toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
10.8	Voorbereiding zorgmachtiging	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee

**Wijziging 5**

In Definities van activiteiten en verrichtingen is op blz. 78 Voorbereiding zorgmachtiging toegelicht.

**Nieuwe tekst****- Voorbereiding zorgmachtiging**

De prestatie 'voorbereiding zorgmachtiging' dient ter dekking van de meerkosten van de inzet van een psychiater. De psychiater zal in

verschillende rollen een belangrijk aandeel hebben in de beoordelingen in het kader van de Wvvggz: als geneesheer-directeur, als zorgverantwoordelijke of als onafhankelijk beoordelaar van de aanvraag.

#### 2.5.1.2 *Gedateerde tekst met oude zorgtypen*

In de nadere regel NR/REG-2021a wordt in paragraaf 5.1.2.5 Vervolg-DBC op blz. 46 nog verwezen naar het zorgtype rechterlijke machtiging. De tekst heeft betrekking op een situatie in 2018 bij het aansluiten van de openingsdatum van een vervolg-DBC op de einddatum van de voorgaande DBC. De situatie is in 2020 niet meer van toepassing en is verwijderd.

##### *Huidige tekst*

###### *Openingsdatum vervolg-DBC*

Een vervolg-DBC wordt geopend op de dag na sluiting van de voorgaande DBC. Hierbij geldt een uitzondering voor DBC's met het zorgtype recidive/exarcebatie (204): een vervolg-DBC met dit zorgtype wordt geopend op de dag van de eerste directe of indirecte patiëntgebonden activiteit, uitgevoerd door een beroep waarvan de tijd afleidt naar een prestatie.

N.B. Als het zorgtype van de DBC met zorgtype 204 moet worden gecorrigeerd naar zorgtype 206/211 (rechterlijke machtiging), zou dat in de overgangsfase van 2017 naar 2018 tot een probleem kunnen leiden als de openingsdatum van de DBC met zorgtype 206/211 wordt verschoven van 2018 naar 2017. Om die reden geldt voor 2018, dat – als aansluiting aan de eerdere DBC betekent dat de openingsdatum verschuift van 2018 naar 2017 – in deze situatie de openingsdatum van de DBC met zorgtype 206/211 (rechterlijke machtiging) gelijk blijft aan de openingsdatum van de DBC met zorgtype 204 (recidive). Zie voor uitleg onderstaande voorbeelden.

##### *Nieuwe tekst*

###### *Openingsdatum vervolg-DBC*

Een vervolg-DBC wordt geopend op de dag na sluiting van de voorgaande DBC. Hierbij geldt een uitzondering voor DBC's met het zorgtype recidive/exacerbatie (204): een vervolg-DBC met dit zorgtype wordt geopend op de dag van de eerste directe of indirecte patiëntgebonden activiteit, uitgevoerd door een beroep waarvan de tijd afleidt naar een prestatie.

N.B. tekst is verwijderd.

## 2.5.2 **Acute ggz**

### 2.5.2.1 *Oude zorgtypen*

In de nadere regel NR/REG-2021a worden in paragraaf 5.1.4 Registreren op blz. 17 nog oude zorgtypen van crisis-DBC's genoemd. Deze zorgtypen worden verwijderd.

##### *Huidige tekst*

Het is niet toegestaan Vzo te registreren in onderstaande combinaties:

- Vzo in combinatie met een crisis-DBC (zorgtype 301 en 302);
- Vzo in combinatie met dagbesteding;
- Vzo in combinatie met begeleiding;
- Vzo in combinatie met verpleging;
- Vzo in combinatie met verblijf met overnachting (vmo).

### Nieuwe tekst

Het is niet toegestaan Vzo te registreren in onderstaande combinaties:

- Vzo in combinatie met een crisis-dbc buiten budget (zorgtype 304, 305 en 306);
- Vzo in combinatie met dagbesteding;
- Vzo in combinatie met begeleiding;
- Vzo in combinatie met verpleging;
- Vzo in combinatie met verblijf met overnachting (vmo).

#### 2.5.2.2 Toelichting op zorgtype 304

### Wijziging 1

In de nadere regel NR/REG-2021a worden in paragraaf 5.1.6 Crisis-dbc buiten budget op blz. 64 is de tekst bij zorgtype 304 over zorgaanbieders uitgebreid.

### Huidige tekst

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.

### Nieuwe tekst

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 of door aanbieders die onderdeel zijn van het regioplan en via onderlinge dienstverlening voor de gebudgetteerde zorgaanbieder acute psychiatrische hulpverlening binnen budget leveren.

### Wijziging 2

In de nadere regel NR/REG-2021a worden in Bijlage 1 Zorgtypen is op blz. 63 de tekst bij zorgtype 304 over zorgaanbieders uitgebreid.

### Huidige tekst

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.

#### *Nieuwe tekst*

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 of door aanbieders die onderdeel zijn van het regioplan en via onderlinge dienstverlening voor de gebudgetteerde zorgaanbieder acute psychiatrische hulpverlening binnen budget leveren.

#### *2.5.2.3 Toelichting op zorgtype 305*

##### *Wijziging 1*

In de nadere regel NR/REG-2021a worden in paragraaf 5.1.6 Crisis-dbc buiten budget op blz. 63 is de tekst bij zorgtype 305 over zorgaanbieders uitgebreid.

##### *Huidige tekst*

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. In principe dient alle acute psychiatrische hulpverlening te verlopen via de aanbieders die onderdeel zijn van het regioplan. Deze prestatie met zorgtype geeft zorgaanbieders die geen onderdeel zijn van het regioplan en/of niet door of namens de gebudgetteerde zorgaanbieder mogen declareren de mogelijkheid acute psychiatrische hulpverlening te leveren als dat noodzakelijk is. Dit betreft een uitzonderlijke situatie.

Dat de crisis-dbc buiten budget met zorgtype 305 maximaal 1 kalenderdag mag openstaan, geeft de aanbieder de tijd de patient acute psychiatrische hulpverlening te bieden en te zorgen voor overdracht aan een zorgaanbieder die onderdeel is van het regioplan.

Een vervolg crisis-dbc buiten budget met dit zorgtype is dan ook niet mogelijk.

##### *Nieuwe tekst*

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~~. In principe dient alle acute psychiatrische hulpverlening te verlopen via de aanbieders die onderdeel zijn van het regioplan. Deze prestatie met zorgtype geeft zorgaanbieders die geen onderdeel zijn van het regioplan ~~en/of niet door of namens de gebudgetteerde zorgaanbieder mogen declareren~~ de mogelijkheid acute psychiatrische hulpverlening te leveren als dat noodzakelijk is. Dit betreft een uitzonderlijke situatie.

Dat de crisis-dbc buiten budget met zorgtype 305 maximaal 1 kalenderdag mag openstaan, geeft de aanbieder de tijd de patient acute psychiatrische hulpverlening te bieden en te zorgen voor overdracht aan een zorgaanbieder die onderdeel is van het regioplan.

Een vervolg crisis-dbc buiten budget met dit zorgtype is dan ook niet mogelijk.

#### *Wijziging 2*

In de nadere regel NR/REG-2021a worden in Bijlage 1 Zorgtypen is de tekst bij zorgtype 305 over zorgaanbieders uitgebreid.

#### *Huidige tekst*

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.

#### *Nieuwe tekst*

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~~.

### *2.5.2.4 BR/REG-20147a Budgetbekostiging acute psychiatrische hulpverlening 2020*

#### *Wijziging 1*

Bij de onderbouwing van de budgetwaarden op blz. 9 is stap2 gewijzigd.

#### *Huidige tekst*

2. Bij deze aanbieders wordt nagekeken (op tabblad F) of er één of meer specifieke kostenplaatsen zijn waarop kosten (en productie) acute ggz zijn geboekt;

*Nieuwe tekst*

2. Bij deze aanbieders wordt nagekeken (op tabblad H) of er één of meer specifieke kostenplaatsen zijn waarop voor 50% of meer kosten (en productie) acute ggz zijn geboekt;

*Wijziging 2*

Bij de In werkingtreding en citeerregel is op blz. 12 een tekst verwijderd.

*Huidige tekst*

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2020.

Deze beleidsregel treedt alleen in werking als is voldaan aan de eisen die zijn gesteld in de aanwijzing:

- de generieke module acute psychiatrie is op voordracht van organisaties van cliënten, aanbieders en zorgverzekeraars ingeschreven in het kwaliteitsregister bij het Zorginstituut als bedoeld in artikel 66b van de Zorgverzekeringswet;
- een landelijke regio-indeling is vastgesteld door aanbieders en verzekeraars voor het verlenen van acute psychiatrie.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

*Nieuwe tekst*

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2020.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

*Wijziging 3*

In de Verdeelsleutel bij voor- en nacalculatie is op blz. 16 een tekst toegevoegd.

*Huidige tekst*

In de voorcalculatie worden de totale kosten verdeeld tussen acute psychiatrische hulpverlening voor Zvw (18+) en acute psychiatrische hulpverlening voor Jeugdwet (18-) op basis van de voorlopige omzet in deze domeinen. Deze omzet wordt voor deze domeinen bepaald door het verwachte aantal patiënten en verblijfsdagen per prestaties (crisis-dbc's binnen budget) te vermenigvuldigen met de vaste tarieven, zoals deze door de NZa zijn vastgesteld voor de acute psychiatrische hulpverlening voor volwassenen (18+).

*Nieuwe tekst*

In de voorcalculatie worden de totale kosten verdeeld tussen acute psychiatrische hulpverlening voor Zvw (18+) en acute psychiatrische hulpverlening voor Jeugdwet (18-) op basis van de voorlopige omzet in deze domeinen. Deze omzet wordt voor deze domeinen bepaald door het verwachte aantal patiënten en verblijfsdagen per prestaties (crisis-dbc's binnen budget) te vermenigvuldigen met de vaste tarieven, zoals deze door de NZa zijn vastgesteld voor de acute psychiatrische hulpverlening voor volwassenen (18+).

Ter bepaling van het aantal patiënten en verblijfsdagen gelden de volgende regels:

- bij de telling van het aantal patiënten gaat het om het totaal aantal patiënten, niet het aantal unieke patiënten. Ter bepaling van het (geschatte) aantal patiënten 18+ wordt het aantal crisis-

dbc's binnen budget worden gebruikt met de openingsdatum van het betreffende jaar;

- Indien de patient tijdens zijn crisis de leeftijd van 18 jaar bereikt, wordt deze patient, zowel bij de bepaling van de crisis-dbc's binnen binnen budget als bij de verblijfsdagen, meegeteld bij de groep 18-;

#### Wijziging 4

In de Verdeelsleutel bij voor- en nacalculatie is op blz. 16 een tekst toegevoegd.

#### Huidige tekst

In de nacalculatie worden de totale kosten verdeeld tussen acute psychiatrische hulpverlening voor Zvw (18+), de acute psychiatrische hulpverlening voor Jeugdwet (18-) en de overige patiënten op basis van de definitieve omzet in deze domeinen. Deze definitieve omzet wordt bepaald door het werkelijke aantal patiënten en verblijfsdagen per prestaties (crisis-dbc's binnen budget) te vermenigvuldigen met de vaste tarieven, zoals deze door de NZa voor de acute psychiatrische hulpverlening voor volwassenen (Zvw 18+) zijn vastgesteld.

#### Nieuwe tekst

In de nacalculatie worden de totale kosten verdeeld tussen acute psychiatrische hulpverlening voor Zvw (18+), de acute psychiatrische hulpverlening voor Jeugdwet (18-) en de overige patiënten op basis van de definitieve omzet in deze domeinen. Deze definitieve omzet wordt bepaald door het werkelijke aantal patiënten en verblijfsdagen per prestaties (crisis-dbc's binnen budget) te vermenigvuldigen met de vaste tarieven, zoals deze door de NZa voor de acute psychiatrische hulpverlening voor volwassenen (Zvw 18+) zijn vastgesteld.

Ter bepaling van het aantal patienten en verblijfsdagen gelden de volgende regels:

- bij de telling van het aantal patienten gaat het om het totaal aantal patienten, niet het aantal unieke patienten. Ter bepaling van het aantal patienten 18+ wordt het aantal crisis-dbc's binnen budget worden gebruikt met de openingsdatum van het betreffende jaar;
- Indien de patient tijdens zijn crisis de leeftijd van 18 jaar bereikt, wordt deze patient, zowel bij de bepaling van de crisis-dbc's binnen binnen budget als bij de verblijfsdagen, meegeteld bij de groep 18-;

#### Wijziging 5

In de Verdeelsleutel bij voor- en nacalculatie is op blz. 16 een tekst over overloop crisis-dbc's op blz. 17 toegevoegd.

#### Nieuwe tekst

##### Overloop crisis-dbc's 2019

In 2019 mogen er crisis-dbc's worden geregistreerd die maximaal 28 dagen mogen openstaan. Een crisis-dbc's geopend van 5 december 2019 kan dus doorlopen in 2019. Crisis-dbc's die over de jaargrens heenlopen blijven gewoon openstaan tot de grens van 28 dagen is bereikt of als er een andere geldige reden is om de crisis-dbc te sluiten.

Crisis-dbc's geopend 2019 die over de jaargrens heenlopen, tellen niet mee bij de voor- en nacalculatie van het aantal patienten. Ook is het niet toegestaan om als vervolg hierop een crisis-dbc binnen budget te openen.

#### Wijziging 6

Op blz 11 is Artikel 7 Intrekken oude beleidsregel toegevoegd.

### Nieuwe situatie

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze Beleidsregel budgetbesteding acute psychiatrische hulpverlening wordt de nog niet in werking getreden Beleidsregel budgetbesteding acute psychiatrische hulpverlening, met kenmerk BR/REG-20147, ingetrokken.

### Wijziging 7

Op blz. 12 is een tekst bij art. 8 Inwerkingtreding en citeerregel verwijderd.

### Huidige situatie

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2020.

Deze beleidsregel treedt alleen in werking als is voldaan aan de eisen die zijn gesteld in de aanwijzing:

- de generieke module acute psychiatrie is op voordracht van organisaties van cliënten, aanbieders en zorgverzekeraars ingeschreven in het kwaliteitsregister bij het Zorginstituut als bedoeld in artikel 66b van de Zorgverzekeringswet; een landelijke regio-indeling is vastgesteld door aanbieders en verzekeraars voor het verlenen van acute psychiatrie.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel budgetbesteding acute psychiatrische hulpverlening.

### Nieuwe situatie

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2020.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel budgetbesteding acute psychiatrische hulpverlening.

#### *2.5.2.5 NR/REG-2025a NZa regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening*

### Wijziging 1

De disclaimer op blz. 1 is verwijderd.

### Huidige tekst

#### **Informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening**

#### DISCLAIMER:

Deze regeling treedt alleen in werking als is voldaan aan de eisen die zijn gesteld in de aanwijzing:

- de generieke module acute psychiatrie is op voordracht van organisaties van cliënten, aanbieders en zorgverzekeraars ingeschreven in het kwaliteitsregister bij het Zorginstituut als bedoeld in artikel 66b van de Zorgverzekeringswet;



- een landelijke regio-indeling is vastgesteld door aanbieders en verzekeraars voor het verlenen van acute psychiatrie.

Gelet op artikel 61 en 62 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van informatieverstrekking voor de vaststelling van het budget/een grens.

#### *Nieuwe tekst*

### **Informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening**

Gelet op artikel 61 en 62 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van informatieverstrekking voor de vaststelling van het budget/een grens.

#### *Wijziging 2*

De tekst bij de inwerkingtreding en citeerregel is gewijzigd.

#### *Huidige tekst*

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg wordt geplaatst.

Deze regeling treedt alleen in werking als is voldaan aan de eisen die zijn gesteld in de aanwijzing:

- de generieke module acute psychiatrie is op voordracht van organisaties van cliënten, aanbieders en zorgverzekeraars ingeschreven in het kwaliteitsregister bij het Zorginstituut als bedoeld in artikel 66b van de Zorgverzekeringswet;
- een landelijke regio-indeling is vastgesteld door aanbieders en verzekeraars voor het verlenen van acute psychiatrie.

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening.

#### *Nieuwe tekst*

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg wordt geplaatst.

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening.

#### *Wijziging 3*

De tekst bij artikel 6 is gewijzigd.

#### *Huidige tekst*

##### Artikel 6

Het controleprotocol voor budgetjaar 2020 wordt uiterlijk 1 november 2019 gepubliceerd.

#### *Nieuwe tekst*

##### Artikel 6

Het controleprotocol voor budgetjaar 2020 wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd.

#### Wijziging 4

In de Verdeelsleutel bij voor- en nacalculatie is op blz. 8 een tekst toegevoegd.

#### Huidige tekst

In de voorcalculatie worden de totale kosten verdeeld tussen acute psychiatrische hulpverlening voor Zvw (18+) en acute psychiatrische hulpverlening voor Jeugdwet (18-) op basis van de voorlopige omzet in deze domeinen. Deze omzet wordt voor deze domeinen bepaald door het verwachte aantal patiënten en verblijfsdagen per prestaties (crisis-dbc's binnen budget) te vermenigvuldigen met de vaste tarieven, zoals deze door de NZa zijn vastgesteld voor de acute psychiatrische hulpverlening voor volwassenen (18+).

#### Nieuwe tekst

In de voorcalculatie worden de totale kosten verdeeld tussen acute psychiatrische hulpverlening voor Zvw (18+) en acute psychiatrische hulpverlening voor Jeugdwet (18-) op basis van de voorlopige omzet in deze domeinen. Deze omzet wordt voor deze domeinen bepaald door het verwachte aantal patiënten en verblijfsdagen per prestaties (crisis-dbc's binnen budget) te vermenigvuldigen met de vaste tarieven, zoals deze door de NZa zijn vastgesteld voor de acute psychiatrische hulpverlening voor volwassenen (18+).

Ter bepaling van het aantal patiënten en verblijfsdagen gelden de volgende regels:

- bij de telling van het aantal patiënten gaat het om het totaal aantal patiënten, niet het aantal unieke patiënten. Ter bepaling van het (geschatte) aantal patiënten 18+ wordt het aantal crisis-dbc's binnen budget worden gebruikt met de openingsdatum van het betreffende jaar;
- Indien de patient tijdens zijn crisis de leeftijd van 18 jaar bereikt, wordt deze patient, zowel bij de bepaling van de crisis-dbc's binnen budget als bij de verblijfsdagen, meegeteld bij de groep 18-;

#### Wijziging 5

In de Verdeelsleutel bij voor- en nacalculatie is op blz. 9 een tekst toegevoegd.

#### Huidige tekst

In de nacalculatie worden de totale kosten verdeeld tussen acute psychiatrische hulpverlening voor Zvw (18+), de acute psychiatrische hulpverlening voor Jeugdwet (18-) en de overige patiënten op basis van de definitieve omzet in deze domeinen. Deze definitieve omzet wordt bepaald door het werkelijke aantal patiënten en verblijfsdagen per prestaties (crisis-dbc's binnen budget) te vermenigvuldigen met de vaste tarieven, zoals deze door de NZa voor de acute psychiatrische hulpverlening voor volwassenen (Zvw 18+) zijn vastgesteld.

#### Nieuwe tekst

In de nacalculatie worden de totale kosten verdeeld tussen acute psychiatrische hulpverlening voor Zvw (18+), de acute psychiatrische hulpverlening voor Jeugdwet (18-) en de overige patiënten op basis van de definitieve omzet in deze domeinen. Deze definitieve omzet wordt bepaald door het werkelijke aantal patiënten en verblijfsdagen per prestaties (crisis-dbc's binnen budget) te vermenigvuldigen met de vaste tarieven, zoals deze door de NZa voor de acute psychiatrische hulpverlening voor volwassenen (Zvw 18+) zijn vastgesteld.

Ter bepaling van het aantal patiënten en verblijfsdagen gelden de volgende regels:

- bij de telling van het aantal patiënten gaat het om het totaal aantal patiënten, niet het aantal unieke patiënten. Ter bepaling van het aantal patiënten 18+ wordt het aantal crisis-dbc's binnen budget worden gebruikt met de openingsdatum van het betreffende jaar;;
- Indien de patient tijdens zijn crisis de leeftijd van 18 jaar bereikt, wordt deze patient, zowel bij de bepaling van de crisis-dbc's binnen budget als bij de verblijfsdagen, meegeteld bij de groep 18-;

#### Wijziging 6

De vervallen oude regeling is op blz. 6 toegevoegd.

#### Nieuwe tekst

### 10. Vervallen oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze Regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening wordt de al wel gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening, met kenmerk NR/REG-2025, ingetrokken.

#### Wijziging 7

Op blz. 6 is een tekst bij art. 11 Inwerkingtreding en citeerregel verwijderd.

#### Huidige tekst

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg wordt geplaatst.

Deze regeling treedt alleen in werking als is voldaan aan de eisen die zijn gesteld in de aanwijzing:

- de generieke module acute psychiatrie is op voordracht van organisaties van cliënten, aanbieders en zorgverzekeraars ingeschreven in het kwaliteitsregister bij het Zorginstituut als bedoeld in artikel 66b van de Zorgverzekeringswet;
- een landelijke regio-indeling is vastgesteld door aanbieders en verzekeraars voor het verlenen van acute psychiatrie.

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening.

#### Nieuwe tekst

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg wordt geplaatst.

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening.

#### 2.5.2.6 Verduidelijken omschrijving zorgtype 201 (ggz)

Vanuit het veld is de vraag binnengekomen of een DBC met zorgtype 201 mag worden geopend na een DBC die minder dan 365 dagen heeft opgestaan.

In Bijlage 1 Zorgtypen staat bij de toelichting op zorgtype 201 niet concreet dat de voorgaande dbc 365 dagen moet hebben opgestaan. Deze voorwaarde staat echter wel in de tekst van de nadere regel REG/NR-2021 genoemd. Dit toelichting is op dit punt verduidelijkt.

#### *Huidige tekst*

##### *(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.

#### *Nieuwe tekst*

##### *(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 en de voorgaande dbc 365 dagen heeft opengestaan.

## 2.6 Correcties techniek 20a

### 2.6.1.1 *Uitzondering ontbreekt in validatieregel*

In het geval van een vervolg-dbc met VMR hoeft er geen directe tijd geregistreerd te zijn. Dit is zowel in de validatieregel als in de toelichting validatieregel aangepast.

(Toelichting) Val7034

### 2.6.1.2 *Vorbereiding zorgmachtiging moet geldig zijn op datum registratie*

De nieuwe verrichting 'Vorbereiding zorgmachtiging' moet in 2020 te registreren zijn op een in 2019 geopende en in 2020 doorlopende dbc. In de validatieregel wordt dit mogelijk gemaakt.

(Toelichting) Val2224

### 2.6.1.3 *Vorbereiding zorgmachtiging alleen mogelijk bij zorgtype zorgmachtiging*

De nieuwe verrichting 'Vorbereiding zorgmachtiging' mag alleen bij zorgtype Zorgmachtiging worden geregistreerd.

(Toelichting) Val7074

### 2.6.1.4 *Verwijzing naar 2017 uit validatieregel*

In de validatieregel wordt nog verwezen naar een situatie toen de begindatum van een vervolg-dbc nog niet aansloot op de einddatum van de voorgaande dbc. Dit is niet meer van toepassing in 2020. Deze verwijzing is verwijderd.

(Toelichting) Val6645

### 2.6.1.5 *Berekenen kalenderdagen klopt niet in validatieregel*

In de SQL wordt een berekening gedaan van aantal dagen dat tussen twee data ligt.

`DATEDIFF (DAY, DBC2.DBC_EINDDATUM, DBC1.DBC_BEGINDATUM)`

Dit moet altijd + 1 dag gebeuren, anders zou een verschil tussen twee dezelfde dagen (gebeurtenis op één dag) uitkomen op 0.

Toelichting Val6645, Toelichting Val7026, Toelichting Val7058, Toelichting Val7072, Toelichting Val7073

#### 2.6.1.6 *Activiteiten\_codes verdwenen in validatieregel*

De activiteitencodes voor verblijfsdagen met beveiligingsniveau 2 en 3 zijn weggefallen in de validatieregel. In de Toelichting op de conditie zijn de activiteitencodes 'Act\_8.8.%', 'Act\_8.11.%' of 'Act\_8.12.%', vervangen door alleen 'Act\_8.8.%'. Dit is hersteld.

Val7025

#### 2.6.1.7 *Validatie op directe tijd regiebehandelaar opgenomen in nieuwe validatieregel*

De conditie in de validatieregel heeft betrekking op het registreren van directe tijd in initiële dbc's door een regiebehandelaar. In de uitzondering wordt genoemd dat als er directe tijd wordt geschreven op een crisis-dbc dit niet perse door een regiebehandelaar hoeft te gebeuren. Aangezien een crisis-dbc niet onder een initiële dbc valt (het zorgtype begint met een '3' en niet met een '1') is de uitzondering overbodig. De uitzondering op het gebied van de crisis-dbc is verwijderd.

Crisis-dbc's met verblijf moeten echter wel directe tijd door een regiebehandelaar bevatten. De validatie op crisis-dbc's is verwerkt in een nieuwe validatieregel Val7075.

(Toelichting) Val7056, (Toelichting) Val7075

#### 2.6.1.8 *Verkeerde begindatum validatieregels acute ggz*

Als begindatum van nieuwe validatieregels is 20190101 gegeven terwijl dit 20200101 had moeten zijn. Dit is aangepast.

Val7056, Val7065, Val7066, Val7067, Val7068

#### 2.6.1.9 *Beveiligingsniveau ontbreekt in validatieregel*

In de toelichting op de conditie ontbreken de beveiligingsniveaus.

Val7070

#### 2.6.1.10 *Maximaal aantal dagen bij zorgtype 306 klopt niet*

In de naam van de validatieregel wordt 25 dagen genoemd, terwijl dit 28 moet zijn.

Val7071

#### 2.6.1.11 *Productgroepcode '265' in codelijst prestatiecode onjuist opgebouwd*

Bij productgroep 265 'Geen behandeling' is de productgroepcode in codelijst prestatiecode ggz op een verkeerde manier opgebouwd. De eerste drie cijfers moeten '000' zijn. Nu werd de code voor behandeling voorafgegaan door het diagnose-prestatiecode-deel. Dit is hersteld.

## 2.7 Overzicht wijzigingen per thema

In de tabel hieronder staat per thema in welke producten wijzigingen zijn aangebracht. In de desbetreffende hoofdstukken worden alleen de thema's genoemd die tot daadwerkelijke aanpassingen hebben geleid.

Onderwerpen	branche			producten						
	g-ggz	fz	gb-ggz	Beleidsregel	Nadere regel	Tariefbeschikking	Validatieregels + toelichting	Codelijsten + Toelichting	Toelichting ICT	Beslisboom en KMF
Wet verplichte ggz (incl. correctie 20a)	✓				✓	✓	✓	✓	✓	
Correcties op 20a:										
VMR bij vervolg-dbc's	✓						✓			
Acute psychiatrische hulpverlening	✓						✓			
Overige wijzigingen	✓	✓			✓		✓	✓		

✓ = onderwerp is van toepassing / product is aangepast

### 3. Wijzigingen in de validatieregels

Dit hoofdstuk beschrijft de wijzigingen in de validatieregels en de toelichting validatieregels.

Indien een validatieregule door meerdere onderwerpen wordt geraakt, zal als 'nieuwe situatie' bij elk onderwerp de eindsituatie inclusief alle wijzigingen worden weergegeven.

Onderwerp (- aanleiding correctie)	Validatieregels ggz	Toelichting validatieregels ggz	Validatieregels fz	Toelichting validatieregels fz
<b>VMR bij vervolg-dbc's</b>				
-Heeft geen uitzondering voor VMR	7034	7034		
<b>Wet verplichte ggz</b>				
- 'Voorbereiding zorgmachtiging' moet geldig zijn op datum registratie	2224	2224		
- 'Voorbereiding zorgmachtiging ' alleen mogelijk bij zorgmachtiging	7074	7074		
- Verwijzing naar 2017 eruit	6645	6645		
- Berekenen kalenderdagen klopt niet		6645		
<b>Acute psychiatrische hulpverlening</b>				
- Act_code verdwenen in excel	7025			
- Berekenen kalenderdagen klopt niet		7026 7072 7073		
- Crisis-dbc's verplaatst van uitzondering naar conditie		7056 7075		
- Verkeerde begindatum nieuwe validatieregels	7065 7066 7067 7068			
- Beveiligingsniveau ontbreekt	7070			
- Bij zorgtype 306 kloppen maximaal aantal dagen niet	7071			

### 3.1 VMR bij vervolg-dbc's (g-ggz)

#### 3.1.1 Validatieregel 7034

De validatieregel heeft geen uitzondering voor VMR.

##### 3.1.1.1 Val7034

#### Huidige situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20170101	99991231	Val7034	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Een initiële of vervolg DBC moet minimaal directe tijd bevatten.					
Uitzondering: beroepen waarvan de tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep dienen niet meegenomen te worden in de berekening van het aanal minuten.					
<b>Conditie</b>					
Als bij een initiële of vervolg DBC niet minimaal directe tijd is geregistreerd					
Uitzondering: beroepen waarvan de tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep dienen niet meegenomen te worden in de berekening van het aanal minuten.					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
Directe tijd activiteiten zijn activiteiten uit codelijst CL_Activiteit waarvoor de kolom CL_Activiteit_Mag_Direct de waarde 'J' bevat.					
Beroepen waarvan de geschreven tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep zijn beroepen waarvoor in codelijst CL_Beroep de kolom CL_Beroep_Afleidbaar de waarde 'N' hebben.					
<b>Hint</b>					
Voeg directe tijd toe aan de DBC					

#### Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20170101	20191231	Val7034	DBC	Valt de DBC uit	1

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val7034	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Een initiële of vervolg DBC moet minimaal directe tijd bevatten.					
Uitzondering1: beroepen waarvan de tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep dienen niet meegenomen te worden in de berekening van het aanal minuten.					
Uitzondering 2: Vervolg-dbc's met VMR hoeven geen directe tijd te bevatten.					
<b>Conditie</b>					
Als bij een initiële of vervolg DBC niet minimaal directe tijd is geregistreerd					
Uitzondering1: beroepen waarvan de tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep dienen niet meegenomen te worden in de berekening van het aanal minuten.					



Uitzondering 2: Vervolg-dbc's met VMR hoeven geen directe tijd te bevatten.

#### Toelichting op de conditie

Directe tijd activiteiten zijn activiteiten uit codelijst CL\_Activiteit waarvoor de kolom CL\_Activiteit\_Mag\_Direct de waarde 'J' bevat.

Beroepen waarvan de geschreven tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep zijn beroepen waarvoor in codelijst CL\_Beroep de kolom CL\_Beroep\_Afleidbaar de waarde 'N' hebben.

Vervolg-dbc's met VMR zijn dbc's met een zorgtype uit codelijst CL\_Zorgtype waarvoor de kolom CL\_Zorgtype\_Code de waarde '254' bevat.

#### Hint

Voeg directe tijd toe aan de DBC

### 3.1.1.2 Toelichting Val7034

#### Huidige situatie

Als bij een initiële of vervolg DBC **niet minimaal** directe tijd is geregistreerd, valt de DBC uit.

**Uitzondering 1:** beroepen waarvan de tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep dienen niet meegenomen te worden in de berekening van het aantal minuten.

```
SELECT
  'VAL7034' AS VALCODE
, 'E' AS VALSTATUS
, DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBC DBC
LEFT JOIN TIJDSCHRIJVEN TIJD
ON TIJD.DBC_IDENTIFICATIENUMMER = DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
JOIN CL_BEROEP BER
ON TIJD.CL_BEROEP_CODE = BER.CL_BEROEP_CODE
AND DBC.DBC_BEGINDATUM BETWEEN CL_BEROEP_BEGINDATUM AND CL_BEROEP_EINDDATUM
WHERE BER.CL_BEROEP_AFLEIDBAAR <> 0
GROUP BY
  DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
HAVING
  SUM (TIJD.TIJDSCHRIJVEN_DIRECTE_MINUTEN) = 0
OR SUM(TIJD.TIJDSCHRIJVRN_DIRECTE_MINUTEN) IS NULL
```

#### Nieuwe situatie

Als bij een initiële of vervolg DBC niet minimaal directe tijd is geregistreerd, valt de DBC uit.

Uitzondering 1: beroepen waarvan de tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep dienen niet meegenomen te worden in de berekening van het aantal minuten.

**Uitzondering 2:** Vervolg-dbc's met VMR hoeven geen directe tijd te bevatten.

```
SELECT
  'VAL7034' AS VALCODE
, 'E' AS VALSTATUS
, DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
```

```

FROM DBC DBC
LEFT JOIN TIJDSCHRIJVEN TIJD
ON TIJD.DBC_IDENTIFICATIENUMMER = DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
JOIN CL_BEROEP BER
ON TIJD.CL_BEROEP_CODE = BER.CL_BEROEP_CODE
AND DBC.DBC_BEGINDATUM BETWEEN CL_BEROEP_BEGINDATUM AND CL_BEROEP_EINDDATUM
WHERE BER.CL_BEROEP_AFLEIDBAAR <> 0
AND DBC.CL_ZORGTTYPE_CODE <> '254'
GROUP BY
  DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
HAVING
SUM (TIJD.TIJDSCHEIJVEN_DIRECTE_MINUTEN) = 0
OR SUM(TIJD.TIJDSCHEIJVRN_DIRECTE_MINUTEN) IS NULL

```

## 3.2 Wet verplichte ggz (g-ggz)

### 3.2.1 Validatieregel 2224

Standaard moeten activiteiten bestaan (geldig zijn) op het moment van registreren. Hier valt act\_10.8 Voorbereiding zorgmachtiging ook onder. Deze verrichting moet in 2020 te registreren zijn op een in 2019 geopende en in 2020 doorlopende dbc. Voor sommige verrichtingen geldt als uitzondering dat deze moeten bestaan op de openingsdatum van de dbc. Val2224 controleert deze uitzonderingsgevallen op geldigheid bij het registreren. Act\_10.8 behoort daar niet toe en wordt voor deze validatieregel uitgesloten.

#### 3.2.1.1 Val2224

##### Huidige situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20130101	99991231	Val2224	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Verwijzing op (Verrichting.CL_Activiteit_Code) moet correct zijn					
<b>Conditie</b>					
Als bij de verwijzende code Verrichting.CL_activiteit_Code een niet bestaande CL_Activiteit_Code uit codelijst CL_Activiteit wordt geselecteerd of er wordt een CL_Activiteit_Code geselecteerd die op de begindatum van de DBC niet geldig of selecteerbaar is					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
"Een verrichting is selecteerbaar als de kolom CL_Activiteit_Selecteerbaar uit codelijst CL_Activiteit een waarde bevat die > 0					
Alleen activiteiten waarvan de kolom CL_Activiteit_Branche_indicatie uit codelijst CL_Activiteit de waarde 0 of 1 bevatten mogen worden geselecteerd					
Verrichtingen zijn activiteiten uit codelijst CL_Activiteit waarvan de kolom CL_Activiteit_Code de waarde 'act_10.%" bevat"					
<b>Hint</b>					
"Verwijder het record of vervang het record door een geldige activiteit. Maak bij het vervangen van het record een keuze uit een activiteit die aan alle vier de volgende voorwaarde voldoet.					
1. De activiteit komt voor in codelijst CL_Activiteit					
2. De activiteit is geldig is op de begindatum van de DBC					

3. De activiteit is selecteerbaar  
4. De branche indicatie is 0 of 1"

*Nieuwe situatie*

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20130101	20191231	Val2224	DBC	Valt de DBC uit	1

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val2224	DBC	Valt de DBC uit	1

**Naam**

Verwijzing op (Verrichting.CL\_Activiteit\_Code) moet correct zijn

**Conditie**

Als bij de verwijzende code Verrichting.CL\_activiteit\_Code een niet bestaande CL\_Activiteit\_Code uit codelijst CL\_Activiteit wordt geselecteerd of er wordt een CL\_Activiteit\_Code geselecteerd die op de begindatum van de DBC niet geldig of selecteerbaar is

Uitzondering: Voorbereiding zorgmachtiging moet selecteerbaar en geldig zijn op het moment van registreren

**Toelichting op de conditie**

"Een verrichting is selecteerbaar als de kolom CL\_Activiteit\_Selecteerbaar uit codelijst CL\_Activiteit een waarde bevat die > 0

Alleen activiteiten waarvan de kolom CL\_Activiteit\_Branche\_indicatie uit codelijst CL\_Activiteit de waarde 0 of 1 bevatten mogen worden geselecteerd

Verrichtingen zijn activiteiten uit codelijst CL\_Activiteit waarvan de kolom CL\_Activiteit\_Code de waarde 'act\_10.%' bevat"

Uitzondering: Voorbereiding zorgmachtiging 'act\_10.8'

**Hint**

"Verwijder het record of vervang het record door een geldige activiteit. Maak bij het vervangen van het record een keuze uit een activiteit die aan alle vier de volgende voorwaarde voldoet.

1. De activiteit komt voor in codelijst CL\_Activiteit
2. De activiteit is geldig is op de begindatum van de DBC
3. De activiteit is selecteerbaar
4. De branche indicatie is 0 of 1"

**3.2.1.2 Toelichting val2224***Huidige situatie*

Als bij de verwijzende code Verrichting.CL\_Activiteit\_Code een niet bestaande CL\_Activiteit\_Code uit codelijst CL\_Activiteit wordt geselecteerd of er wordt een CL\_Activiteit\_Code geselecteerd die op de begindatum van de DBC niet geldig of selecteerbaar is, *wordt het record afgekeurd en valt bijbehorende DBC uit.*

```
SELECT DISTINCT
  'VAL2224' AS VALCODE
, 'E' AS VALSTATUS
, DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
```

```

FROM DBC
JOIN VERRICHTING VER
ON DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER = VER.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
LEFT OUTER JOIN CL_ACTIVITEIT CLA
ON CLA.CL_ACTIVITEIT_CODE = VER.CL_ACTIVITEIT_CODE
AND CLA.CL_ACTIVITEIT_SOORT = 'VERRICHTING'
AND DBC.DBC_BEGINDATUM BETWEEN CLA.CL_ACTIVITEIT_BEGINDATUM AND
CLA.CL_ACTIVITEIT_EINDDATUM
AND CL_ACTIVITEIT_SELECTEERBAAR > 0
WHERE CLA.CL_ACTIVITEIT_CODE IS NULL

```

### Nieuwe situatie

Als bij de verwijzende code Verrichting.CL\_Activiteit\_Code een niet bestaande CL\_Activiteit\_Code uit codelijst CL\_Activiteit wordt geselecteerd of er wordt een CL\_Activiteit\_Code geselecteerd die op de begindatum van de DBC niet geldig of selecteerbaar is, *wordt het record afgekeurd en valt bijbehorende DBC uit.*

**Uitzondering: Voorbereiding zorgmachtiging moet selecteerbaar en geldig zijn op het moment van registreren**

```

SELECT DISTINCT
  'VAL2224' AS VALCODE
, 'E' AS VALSTATUS
, DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBC
JOIN VERRICHTING VER
ON DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER = VER.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
LEFT OUTER JOIN CL_ACTIVITEIT CLA
ON CLA.CL_ACTIVITEIT_CODE = VER.CL_ACTIVITEIT_CODE
AND CLA.CL_ACTIVITEIT_SOORT = 'VERRICHTING'
AND (DBC.DBC_BEGINDATUM BETWEEN CLA.CL_ACTIVITEIT_BEGINDATUM AND
CLA.CL_ACTIVITEIT_EINDDATUM OR VER.CL_ACTIVITEIT_CODE = 'act_10.8')
AND CL_ACTIVITEIT_SELECTEERBAAR > 0
WHERE CLA.CL_ACTIVITEIT_CODE IS NULL

```

## 3.2.2 Validatieregel 7074 – NIEUW

De nieuwe verrichting 'Voorbereiding zorgmachtiging' mag alleen bij zorgtype Zorgmachtiging worden geregistreerd.

### 3.2.2.1 Val7074

#### Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val7074	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
De deelprestatie 'Voorbereiding zorgmachtiging' mag alleen bij een dbc met het zorgtype 'Zorgmachtiging'.					
<b>Conditie</b>					
Als de deelprestatie 'Voorbereiding zorgmachtiging' is geregistreerd en de dbc heeft een zorgtype dat ongelijk is aan 'Zorgmachtiging' valt de dbc uit.					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
Het zorgtype 'Zorgmachtiging' is een zorgtype uit codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde					

'155' of '255' bevat.

De deelprestatie 'Vorbereiding zorgmachtiging' is een activiteit uit codelijst CL\_Activiteit waarvoor de kolom CL\_Activiteit\_Code de waarde 'act\_10.8' bevat.

#### Hint

Controleer het zorgtype

### 3.2.2.2 Toelichting 7074

#### Nieuwe situatie

Als de deelprestatie

- Vorbereiding zorgmachtiging

is geregistreerd

en de dbc heeft een zorgtype dat ongelijk is aan

- Zorgmachtiging

valt de dbc uit.

```
SELECT DISTINCT
  'VAL7074' AS VALCODE
, 'E' AS VALSTATUS
, DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBC DBC
JOIN VERRICHTING VER
ON DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER = VER.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
WHERE VER.CL_ACTIVITEIT_CODE = 'ACT_10.8'
AND DBC.CL_ZORGTYPENUMMER NOT IN ('155','255')
```

### 3.2.3 Validatieregels 6645

De wijziging naar een situatie in 2017 is verwijderd.

#### 3.2.3.1 Val6645

#### Huidige situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val6645	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Bij een vervolg-DBC behalve zorgtype Exacerbatie/recidive (204) moet de einddatum van de vorige DBC aansluiten op de begindatum van de vervolg-DBC					
<b>Conditie</b>					
Bij een vervolg-DBC's moet de einddatum van de vorige DBC aansluiten op de begindatum van de vervolg-DBC.					
Uitzondering 1: Als de einddatum van de vorige DBC voor 1-1-2018 ligt, geldt voor de zorgtypes bemoeizorg de oude regel dat de openingsdatum gelijk is aan de datum van het eerste patiëntgeboden contact.					
Uitzondering 2: Bij het zorgtype Exacerbatie/recidive (204) geldt nog steeds dat de openingsdatum gelijk moet zijn aan de datum van het eerste patiëntgeboden contact.					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
Bij een vervolg-DBC's					

moet de einddatum van de vorige DBC aansluiten op de begindatum van de vervolg-DBC.

**Uitzondering 1:** Als de einddatum van de vorige DBC voor 1-1-2018 ligt, geldt voor de zorgtypes bemoeizorg de oude regel dat de openingsdatum gelijk is aan de datum van het eerste patiëntgeboden contact.

**Uitzondering 2:** Bij het zorgtype Exacerbatie/recidive (204) geldt nog steeds dat de openingsdatum gelijk moet zijn aan de datum van het eerste patiëntgeboden contact.

#### Hint

Wijzig de openingsdatum van de vervolg DBC

### Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val6645	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Bij een vervolg-DBC behalve zorgtype Exacerbatie/recidive (204) moet de einddatum van de vorige DBC aansluiten op de begindatum van de vervolg-DBC					
<b>Conditie</b>					
Bij een vervolg-DBC's moet de einddatum van de vorige DBC aansluiten op de begindatum van de vervolg-DBC.					
Uitzondering: Bij het zorgtype Exacerbatie/recidive (204) geldt nog steeds dat de openingsdatum gelijk moet zijn aan de datum van het eerste patiëntgeboden contact.					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
Bij een vervolg-DBC's moet de einddatum van de vorige DBC aansluiten op de begindatum van de vervolg-DBC.					
Uitzondering: Bij het zorgtype Exacerbatie/recidive (204) geldt nog steeds dat de openingsdatum gelijk moet zijn aan de datum van het eerste patiëntgeboden contact.					
<b>Hint</b>					
Wijzig de openingsdatum van de vervolg DBC					

### 3.2.4 Toelichting Val6645

#### Huidige situatie

Als de begindatum van een vervolg DBC **niet** aansluit op de einddatum van de vorige DBC, *valt de DBC uit*.

**Uitzondering1:** De openingsdatum van een vervolg-dbc met het zorgtype exacerbatie/recidive moet gelijk zijn aan de datum van de eerste directe of indirecte patiëntgebonden activiteit.

**Uitzondering2:** De openingsdatum van een vervolg-dbc met het zorgtype

- Bemoeizorg

moet gelijk zijn aan de datum van de eerste directe of indirecte patiëntgebonden activiteit, als de einddatum van de vorige DBC in 2017 ligt.

```
SELECT DISTINCT
'VAL6645' AS VALCODE
```

```

, 'E' AS VALSTATUS
, DBC1.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBC DBC1
LEFT JOIN DBC DBC2
  ON DBC1.ZORGTRAJECT_IDENTIFICATIENUMMER =
  DBC2.ZORGTRAJECT_IDENTIFICATIENUMMER
  AND DBC1.DBC_IDENTIFICATIENUMMER <> DBC2.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
  AND DATEADD (DAY, -1, DBC1.DBC_BEGINDATUM) = DBC2.DBC_EINDDATUM
WHERE DBC1.CL_ZORGTTYPE_CODE IN ('201','202','203')
  AND DBC2.DBC_IDENTIFICATIENUMMER IS NULL
UNION
SELECT DISTINCT
  'VAL6645' AS VALCODE
, 'E' AS VALSTATUS
, DBC1.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBC DBC1
LEFT JOIN DBC DBC2
  ON DBC1.ZORGTRAJECT_IDENTIFICATIENUMMER =
  DBC2.ZORGTRAJECT_IDENTIFICATIENUMMER
  AND DBC1.DBC_IDENTIFICATIENUMMER <> DBC2.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
  AND DATEDIFF (DAY, DBC2.DBC_EINDDATUM, DBC1.DBC_BEGINDATUM) < 365
  AND YEAR (DBC2.DBC_EINDDATUM) < 2018
LEFT JOIN DBC DBC2_
  ON DBC1.ZORGTRAJECT_IDENTIFICATIENUMMER =
  DBC2_.ZORGTRAJECT_IDENTIFICATIENUMMER
  AND DBC1.DBC_IDENTIFICATIENUMMER <> DBC2_.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
  AND DATEADD (DAY, -1, DBC1.DBC_BEGINDATUM) = DBC2_.DBC_EINDDATUM
  AND YEAR (DBC2_.DBC_EINDDATUM) >= 2018
WHERE DBC1.CL_ZORGTTYPE_CODE LIKE '2%' AND DBC1.CL_ZORGTTYPE_CODE <> '204'
  AND DBC2.DBC_IDENTIFICATIENUMMER IS NULL
  AND DBC2_.DBC_IDENTIFICATIENUMMER IS NULL

```

### Nieuwe situatie

Als de begindatum van een vervolg DBC **niet** aansluit op de einddatum van de vorige DBC, valt de DBC uit.

**Uitzondering:** De openingsdatum van een vervolg-dbc met het zorgtype exacerbatie/recidive moet gelijk zijn aan de datum van de eerste directe of indirecte patiëntgebonden activiteit.

```

SELECT DISTINCT
  'VAL6645' AS VALCODE
, 'E' AS VALSTATUS
, DBC1.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBC DBC1
WHERE DBC1.CL_ZORGTTYPE_CODE LIKE '2%'
  AND DBC1.CL_ZORGTTYPE_CODE <> '204'
AND
(
  SELECT COUNT(*)
FROM DBC DBC2
WHERE DBC1.ZORGTRAJECT_IDENTIFICATIENUMMER =
  DBC2.ZORGTRAJECT_IDENTIFICATIENUMMER
  AND DBC1.DBC_IDENTIFICATIENUMMER <> DBC2.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
  AND (
    DBC1.DBC_BEGINDATUM - 1 = DBC2.DBC_EINDDATUM
  OR DBC1.DBC_BEGINDATUM = DBC2.DBC_EINDDATUM
  )
) <> 1

```

### 3.3 Acute ggz (g-ggz)

#### 3.3.1 Validatieregels 7025

Activiteiten van verblijfsdagen zijn toegevoegd in de validatieregels.

##### 3.3.1.1 Val7025

###### Huidige situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val7025	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Zorgtype					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget</li> </ul> bevat maximaal 25 verblijfsdagen met overnachting (uitgezonderd VMR)					
<b>Conditie</b>					
Als een DBC het zorgtype					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget</li> </ul> heeft en het aantal verblijfsdagen met overnachting is groter dan 25 (uitgezonderd VMR)					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
Zorgtype 'Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '304' bevat.					
Verblijfsdagen met overnachting zijn activiteiten uit codelijst CL_Activiteit waarvoor de kolom CL_Activiteit_Soort de waarde 'Verblijfsdag' bevat en de kolom CL_Activiteit_Code de waarde 'Act_8.8%' bevat.					
<b>Hint</b>					
Verwijder verblijfsdagen met overnachting of wijzig het zorgtype					

###### Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val7025	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Zorgtype					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget</li> </ul> bevat maximaal 25 verblijfsdagen met overnachting (uitgezonderd VMR)					
<b>Conditie</b>					
Als een DBC het zorgtype					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget</li> </ul> heeft en het aantal verblijfsdagen met overnachting is groter dan 25 (uitgezonderd VMR)					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
Zorgtype 'Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '304' bevat.					
Verblijfsdagen met overnachting zijn activiteiten uit codelijst CL_Activiteit waarvoor de kolom CL_Activiteit_Soort de waarde 'Verblijfsdag' bevat en de kolom CL_Activiteit_Code de waarde 'Act_8.8%', 'Act_8.11%' of 'Act_8.12%' bevat.					
<b>Hint</b>					



Verwijder verblijfsdagen met overnachting of wijzig het zorgtype

### 3.3.2 Validatieregel 7026

De berekening van kalenderdagen is verbeterd.

#### 3.3.2.1 Toelichting Val7026

##### Huidige situatie

Als een DBC met zorgtype

- Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget een looptijd heeft van **meer dan** 25 kalenderdagen, valt de DBC uit.

```
SELECT DISTINCT
  'VAL7026' AS VALCODE
,   'E' AS VALSTATUS
,   DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBC DBC
WHERE DBC.CL_ZORGTTYPE_CODE = '304'
AND DATEDIFF(DAY, DBC.DBC_BEGINDATUM, DBC.DBC_EINDDATUM) > 25
```

##### Nieuwe situatie

Als een DBC met zorgtype

- Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget een looptijd heeft van **meer dan** 25 kalenderdagen, valt de DBC uit.

```
SELECT DISTINCT
  'VAL7026' AS VALCODE
,   'E' AS VALSTATUS
,   DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBC DBC
WHERE DBC.CL_ZORGTTYPE_CODE = '304'
AND DATEDIFF(DAY, DBC.DBC_BEGINDATUM, DBC.DBC_EINDDATUM) + 1 > 25
```

### 3.3.3 Validatieregel 7056

Bij crisis-dbc's zonder opname hoeft er geen directe tijd door een regiebehandelaar geregistreerd te zijn. Dit staat nu onjuist in de validatieregel. De validatieregel is opgesplitst naar val7056 die een validatie op initiële dbc's beschrijft en val7075 die de crisis-dbc's valideert.

#### 3.3.3.1 Val7056

##### Huidige situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val7056	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Initiële DBC heeft directe tijd geregistreerd door een regiebehandelaar					
Uitzondering:					
Bij het zorgtype					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> <li>• Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget</li> <li>• Overgang vanuit de jeugdwet</li> </ul>					

hoeft er door een regiebehandelaar geen directe tijd geregistreerd te zijn op een initiële DBC

Uitzondering: beroepen waarvan de tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep dienen niet meegenomen te worden in de bepaling van directe tijd

#### Conditie

Als bij een initiële DBC geen directe tijd is geregistreerd door een regiebehandelaar

Uitzondering:

Bij het zorgtype

- Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget
- Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget
- Overgang vanuit de jeugdwet

hoeft er door een regiebehandelaar geen directe tijd geregistreerd te zijn op een initiële DBC

Uitzondering: beroepen waarvan de tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep dienen niet meegenomen te worden in de bepaling van directe tijd

#### Toelichting op de conditie

Initiële zorgtypen zijn zorgtypen uit codelijst CL\_Zorgtype waarvoor de kolom CL\_Zorgtype\_Code de waarde '1%' bevat.

Directe tijd activiteiten zijn activiteiten uit codelijst CL\_Activiteit waarvoor de kolom CL\_Activiteit\_Mag\_Direct de waarde 'J' bevat.

Zorgtype 'Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget' is een zorgtype uit de codelijst CL\_Zorgtype waarvoor de kolom CL\_Zorgtype\_Code de waarde '303' bevat.

Zorgtype 'Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget' is een zorgtype uit de codelijst CL\_Zorgtype waarvoor de kolom CL\_Zorgtype\_Code de waarde '304', '305' of '306' bevat.

Zorgtype 'Overgang vanuit de jeugdwet' is een zorgtype uit de codelijst CL\_Zorgtype waarvoor de kolom CL\_Zorgtype\_Code de waarde '147' bevat.

Beroepen waarvan de geschreven tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep zijn beroepen waarvoor in codelijst CL\_Beroep de kolom CL\_Beroep\_Afleidbaar de waarde '0' hebben.

#### Hint

Voeg directe tijd toe geregistreerd door een regiebehandelaar

### Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val7056	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Initiële DBC heeft directe tijd geregistreerd door een regiebehandelaar					
Uitzondering 1:					
Bij het zorgtype					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overgang vanuit de jeugdwet</li> </ul>					
hoeft er door een regiebehandelaar geen directe tijd geregistreerd te zijn op een initiële DBC					
Uitzondering2 : beroepen waarvan de tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep dienen niet meegenomen te worden in de bepaling van directe tijd					
<b>Conditie</b>					
Als bij een initiële DBC geen directe tijd is geregistreerd door een regiebehandelaar					

**Uitzondering 1:**

Bij het zorgtype

- Overgang vanuit de jeugdwet

hoeft er door een regiebehandelaar geen directe tijd geregistreerd te zijn op een initiële DBC

Uitzondering 2: beroepen waarvan de tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep dienen niet meegenomen te worden in de bepaling van directe tijd

**Toelichting op de conditie**

Initiële zorgtypen zijn zorgtypen uit codelijst CL\_Zorgtype waarvoor de kolom CL\_Zorgtype\_Code de waarde '1%' bevat.

Directe tijd activiteiten zijn activiteiten uit codelijst CL\_Activiteit waarvoor de kolom CL\_Activiteit\_Mag\_Direct de waarde 'J' bevat.

Zorgtype 'Overgang vanuit de jeugdwet' is een zorgtype uit de codelijst CL\_Zorgtype waarvoor de kolom CL\_Zorgtype\_Code de waarde '147' bevat.

Beroepen waarvan de geschreven tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep zijn beroepen waarvoor in codelijst CL\_Beroep de kolom CL\_Beroep\_Afleidbaar de waarde '0' hebben.

**Hint**

Voeg directe tijd toe geregistreerd door een regiebehandelaar

**3.3.3.2 Toelichting Val7056****Huidige situatie**

Als bij een initiële DBC geen directe tijd is geregistreerd door een regiebehandelaar, valt de DBC uit

**Uitzondering:**

Bij het zorgtype

- Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget
- Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget
- Overgang vanuit de jeugdwet

hoeft er door een regiebehandelaar geen directe tijd geregistreerd te zijn op een DBC.

**Uitzondering 2:**

Beroepen waarvan de tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep dienen niet meegenomen te worden in de bepaling van directe tijd.

```
SELECT DISTINCT
  'VAL7056' AS VALCODE
, 'E' AS VALSTATUS
, DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBC
WHERE (DBC.CL_ZORGTYPEN_CODE LIKE '1%' OR DBC.CL_ZORGTYPEN_CODE IN
('303','304','305','306'))
AND DBC.CL_ZORGTYPEN_CODE <> '147'
AND NOT EXISTS (
  SELECT *
  FROM TIJDSCHRIJVEN TIJD
  JOIN CL_BEROEP BER
  AND DBC.DBC_BEGINDATUM BETWEEN CL_BEROEP_BEGINDATUM AND CL_BEROEP_EINDDATUM
  ON TIJD.CL_BEROEP_CODE = BER.CL_BEROEP_CODE
  WHERE DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER = TIJD.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
  AND (DBC.BEROEP_CODE_EERSTE_REGIEBEHANDELAAR = TIJD.CL_BEROEP_CODE OR
  DBC.BEROEP_CODE_EERSTE_REGIEBEHANDELAAR = TIJD.CL_BEROEP_CODE)
```

```
AND BER.CL_BEROEP_AFLEIDBAAR <> 0
AND TIJD.TIJDSCRIVEN_DIRECTE_MINUTEN > 0
)
```

#### Nieuwe situatie

Als bij een initiële dbc geen directe tijd is geregistreerd door een regiebehandelaar, valt de dbc uit

#### Uitzondering 1:

Bij het zorgtype

- Overgang vanuit de jeugdwet

hoeft er door een regiebehandelaar geen directe tijd geregistreerd te zijn op een DBC.

#### Uitzondering 2:

Beroepen waarvan de tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep dienen niet meegenomen te worden in de bepaling van directe tijd.

```
SELECT DISTINCT
  'VAL7056' AS VALCODE
, 'E' AS VALSTATUS
, DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBC
WHERE DBC.CL_ZORGTTYPE_CODE LIKE '1%'
AND DBC.CL_ZORGTTYPE_CODE <> '147'
AND NOT EXISTS (
  SELECT *
  FROM TIJDSCRIVEN TIJD
  JOIN CL_BEROEP BER
  AND DBC.DBC_BEGINDATUM BETWEEN CL_BEROEP_BEGINDATUM AND CL_BEROEP_EINDDATUM
  ON TIJD.CL_BEROEP_CODE = BER.CL_BEROEP_CODE
  WHERE DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER = TIJD.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
  AND (DBC.BEROEPCODE_EERSTE_REGIEBEHANDELAAR = TIJD.CL_BEROEP_CODE OR
  DBC.BEROEPCODE_EERSTE_REGIEBEHANDELAAR = TIJD.CL_BEROEP_CODE)
  AND BER.CL_BEROEP_AFLEIDBAAR <> 0
  AND TIJD.TIJDSCRIVEN_DIRECTE_MINUTEN > 0
)
```

### 3.3.4 Validatieregel 7075 - NIEUW

Bij crisis-dbc's zonder opname hoeft er geen directe tijd door een regiebehandelaar geregistreerd te zijn. Validatieregel val7056 is opgesplitst. Val7075 valideert de crisis-dbc's.

#### Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val7075	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Crisis-dbc met verblijf met overnachting (uitgezonderd VMR) heeft directe tijd geregistreerd door een regiebehandelaar					
Uitzondering: beroepen waarvan de tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep dienen niet meegenomen te worden in de bepaling van directe tijd					
<b>Conditie</b>					
Als bij een crisis-dbc met verblijf met overnachting (uitgezonderd VMR) geen directe tijd is geregistreerd door een regiebehandelaar					

Uitzondering: beroepen waarvan de tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep dienen niet meegenomen te worden in de bepaling van directe tijd

#### Toelichting op de conditie

Directe tijd activiteiten zijn activiteiten uit codelijst CL\_Activiteit waarvoor de kolom CL\_Activiteit\_Mag\_Direct de waarde 'J' bevat.

Crisis-dbc's zijn dbc's met de zorgtypen uit de codelijst CL\_Zorgtype waarvoor de kolom CL\_Zorgtype\_Code de waarde '303', '304', '305' of '306' bevat.

Verblijfsdagen met overnachting zijn activiteiten uit codelijst CL\_Activiteit waarvoor de kolom CL\_Activiteit\_Soort de waarde 'Verblijfsdag' bevat en de kolom CL\_Activiteit\_Code de waarde 'Act\_8.8.%', 'Act\_8.10%', 'Act\_8.11.%' of 'Act\_8.12.%' bevat.

Beroepen waarvan de geschreven tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep zijn beroepen waarvoor in codelijst CL\_Beroep de kolom CL\_Beroep\_Afleidbaar de waarde '0' hebben.

#### Hint

Voeg de directe tijd toe geregistreerd door een regiebehandelaar

### 3.3.4.1 Toelichting Val7075

#### Nieuwe situatie

Als bij een crisis-dbc met verblijf met overnachting (uitgezonderd VMR) geen directe tijd is geregistreerd door een regiebehandelaar, valt de DBC uit

#### Uitzondering:

Beroepen waarvan de tijd niet mag worden meegenomen in de afleiding naar een behandelgroep dienen niet meegenomen te worden in de bepaling van directe tijd.

```
SELECT DISTINCT
  'VAL7075' AS VALCODE
, 'E' AS VALSTATUS
, DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBC
JOIN VERBLIJFSDAG VBD
  ON VBD.DBC_IDENTIFICATIENUMMER = DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
WHERE (DBC.CL_ZORGTYPEN_CODE in ('303','304','305','306')
AND (VBD.CL_ACTIVITEIT_CODE LIKE 'ACT_8.8.%'
      OR VBD.CL_ACTIVITEIT_CODE LIKE 'ACT_8.10.%'
      OR VBD.CL_ACTIVITEIT_CODE LIKE 'ACT_8.11.%'
      OR VBD.CL_ACTIVITEIT_CODE LIKE 'ACT_8.12.%')
AND VBD.CL_ACTIVITEIT_CODE NOT LIKE 'ACT_8.8.09'
AND NOT EXISTS (
SELECT *
FROM TIJDSCHRIJVEN TIJD
JOIN CL_BEROEP BER
AND DBC.DBC_BEGINDATUM BETWEEN CL_BEROEP_BEGINDATUM AND CL_BEROEP_EINDDATUM
ON TIJD.CL_BEROEP_CODE = BER.CL_BEROEP_CODE
WHERE DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER = TIJD.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
AND (DBC.BEROEPCODE_EERSTE_REGIEBEHANDELAAR = TIJD.CL_BEROEP_CODE OR
DBC.BEROEPCODE_EERSTE_REGIEBEHANDELAAR = TIJD.CL_BEROEP_CODE)
AND BER.CL_BEROEP_AFLEIDBAAR <> 0
AND TIJD.TIJDSCHRIJVEN_DIRECTE_MINUTEN > 0
)
```

### 3.3.5 Validatieregel 7065

De begindatum is hersteld.

#### 3.3.5.1 Val7065

##### Huidige situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20190101	99991231	Val7065	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Als een DBC het zorgtype <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> heeft en het aantal verblijfsdagen met overnachting is groter dan 3 valt de DBC uit.					
<b>Conditie</b>					
Als een DBC het zorgtype <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> heeft en het aantal verblijfsdagen met overnachting is groter dan 3 valt de DBC uit.					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
Zorgtype 'Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '303' bevat.					
Verblijfsdagen met overnachting zijn activiteiten uit codelijst CL_Activiteit waarvoor de kolom CL_Activiteit_Soort de waarde 'Verblijfsdag' bevat en de kolom CL_Activiteit_Code de waarde 'Act_8.8%' bevat.					
<b>Hint</b>					
Verwijder verblijfsdagen met overnachting of wijzig het zorgtype					

##### Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val7065	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Als een DBC het zorgtype <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> heeft en het aantal verblijfsdagen met overnachting is groter dan 3 valt de DBC uit.					
<b>Conditie</b>					
Als een DBC het zorgtype <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> heeft en het aantal verblijfsdagen met overnachting is groter dan 3 valt de DBC uit.					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
Zorgtype 'Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '303' bevat.					
Verblijfsdagen met overnachting zijn activiteiten uit codelijst CL_Activiteit waarvoor de kolom CL_Activiteit_Soort de waarde 'Verblijfsdag' bevat en de kolom CL_Activiteit_Code de waarde 'Act_8.10%' bevat.					
<b>Hint</b>					
Verwijder verblijfsdagen met overnachting of wijzig het zorgtype					

### 3.3.6 Validatieregel 7066

De begindatum is hersteld.

#### 3.3.6.1 Val7066

##### Huidige situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20190101	99991231	Val7066	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Als een DBC met zorgtype <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> een looptijd heeft van meer dan 3 kalenderdagen, valt de DBC uit.					
<b>Conditie</b>					
Als een DBC met zorgtype <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> een looptijd heeft van meer dan 3 kalenderdagen, valt de DBC uit.					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
Zorgtype 'Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '303' bevat.					
<b>Hint</b>					
Controleer het zorgtype of de looptijd van de DBC					

##### Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val7066	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Als een DBC met zorgtype <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> een looptijd heeft van meer dan 3 kalenderdagen, valt de DBC uit.					
<b>Conditie</b>					
Als een DBC met zorgtype <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> een looptijd heeft van meer dan 3 kalenderdagen, valt de DBC uit.					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
Zorgtype 'Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '303' bevat.					
<b>Hint</b>					
Controleer het zorgtype of de looptijd van de DBC					

### 3.3.7 Validatieregel 7067

De begindatum is hersteld.

#### 3.3.7.1 Val7067

##### Huidige situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20190101	99991231	Val7067	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
<p>Als er op een DBC met zorgtype</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> <p>een deelprestatie verblijf is geregistreerd die anders is dan verblijf bij crisis binnen budget, valt de DBC uit.</p>					
<b>Conditie</b>					
<p>Als er op een DBC met zorgtype</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> <p>een deelprestatie verblijf is geregistreerd die anders is dan verblijf bij crisis binnen budget, valt de DBC uit.</p>					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
<p>Zorgtype 'Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '303' bevat.</p> <p>Verblijfs bij crisis zijn activiteiten uit codelijst CL_Activiteit waarvoor de kolom CL_Activiteit_Soort de waarde 'Verblijfsdag' bevat en de kolom CL_Activiteit_Code de waarde 'Act_8.10%' bevat.</p>					
<b>Hint</b>					
Controleer het zorgtype of het type verblijf van de DBC					

##### Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val7067	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
<p>Als er op een DBC met zorgtype</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> <p>een deelprestatie verblijf is geregistreerd die anders is dan verblijf bij crisis binnen budget, valt de DBC uit.</p>					
<b>Conditie</b>					
<p>Als er op een DBC met zorgtype</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> <p>een deelprestatie verblijf is geregistreerd die anders is dan verblijf bij crisis binnen budget, valt de DBC uit.</p>					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
<p>Zorgtype 'Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '303' bevat.</p> <p>Verblijfs bij crisis zijn activiteiten uit codelijst CL_Activiteit waarvoor de kolom CL_Activiteit_Soort de waarde 'Verblijfsdag' bevat en de kolom CL_Activiteit_Code de waarde 'Act_8.10%' bevat.</p>					
<b>Hint</b>					
Controleer het zorgtype of het type verblijf van de DBC					



### 3.3.8 Validatieregel 7068

De begindatum is hersteld.

#### 3.3.8.1 Val7068

##### Huidige situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20190101	99991231	Val7068	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
<p>Als er op een DBC met zorgtype anders dan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> <p>een deelprestatie verblijf bij crisis binnen budget is geregistreerd, valt de DBC uit.</p>					
<b>Conditie</b>					
<p>Als er op een DBC met zorgtype anders dan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> <p>een deelprestatie verblijf bij crisis binnen budget is geregistreerd, valt de DBC uit.</p>					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
<p>Zorgtype 'Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '303' bevat.</p> <p>Verblijfs bij crisis zijn activiteiten uit codelijst CL_Activiteit waarvoor de kolom CL_Activiteit_Soort de waarde 'Verblijfsdag' bevat en de kolom CL_Activiteit_Code de waarde 'Act_8.10%' bevat.</p>					
<b>Hint</b>					
Controleer het zorgtype of het type verblijf van de DBC					

##### Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val7068	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
<p>Als er op een DBC met zorgtype anders dan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> <p>een deelprestatie verblijf bij crisis binnen budget is geregistreerd, valt de DBC uit.</p>					
<b>Conditie</b>					
<p>Als er op een DBC met zorgtype anders dan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</li> </ul> <p>een deelprestatie verblijf bij crisis binnen budget is geregistreerd, valt de DBC uit.</p>					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
<p>Zorgtype 'Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '303' bevat.</p> <p>Verblijfs bij crisis zijn activiteiten uit codelijst CL_Activiteit waarvoor de kolom CL_Activiteit_Soort de waarde 'Verblijfsdag' bevat en de kolom CL_Activiteit_Code de waarde 'Act_8.10%' bevat.</p>					
<b>Hint</b>					
Controleer het zorgtype of het type verblijf van de DBC					

### 3.3.9 Validatieregel 7070

De beveiligingsniveaus verblijf zijn toegevoegd aan de validatieregel.

#### 3.3.9.1 Val7070

##### Huidige situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val7070	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Zorgtype • Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan bevat geen verblijfsdagen met overnachting.					
<b>Conditie</b>					
Als een DBC het zorgtype • Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan heeft en het aantal verblijfsdagen met overnachting is groter dan 0					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
Zorgtype 'Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '305' bevat.  Verblijfsdagen met overnachting zijn activiteiten uit codelijst CL_Activiteit waarvoor de kolom CL_Activiteit_Soort de waarde 'Verblijfsdag' bevat en de kolom CL_Activiteit_Code de waarde 'Act_8.8%' bevat.					
<b>Hint</b>					
Verwijder verblijfsdagen met overnachting of wijzig het zorgtype					

##### Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val7070	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Zorgtype • Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan bevat geen verblijfsdagen met overnachting.					
<b>Conditie</b>					
Als een DBC het zorgtype • Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan heeft en het aantal verblijfsdagen met overnachting is groter dan 0					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
Zorgtype 'Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '305' bevat.  Verblijfsdagen met overnachting zijn activiteiten uit codelijst CL_Activiteit waarvoor de kolom CL_Activiteit_Soort de waarde 'Verblijfsdag' bevat en de kolom CL_Activiteit_Code de waarde 'Act_8.8%', 'Act_8.11.%' of 'Act_8.12.%' bevat.					
<b>Hint</b>					
Verwijder verblijfsdagen met overnachting of wijzig het zorgtype					

### 3.3.10 Validatieregel 7071

Het maximaal aantal verblijfsdagen bij 'Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan' moet 28 zijn. De beveiligingsniveaus verblijf zijn toegevoegd aan de validatieregel.

#### 3.3.10.1 Val7071

##### Huidige situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val7071	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Zorgtype					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan</li> </ul> bevat maximaal 25 verblijfsdagen met overnachting (uitgezonderd VMR)					
<b>Conditie</b>					
Als een DBC het zorgtype					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan</li> </ul> heeft en het aantal verblijfsdagen met overnachting is groter dan 28 (uitgezonderd VMR)					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
Zorgtype ' Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '306' bevat.					
Verblijfsdagen met overnachting zijn activiteiten uit codelijst CL_Activiteit waarvoor de kolom CL_Activiteit_Soort de waarde 'Verblijfsdag' bevat en de kolom CL_Activiteit_Code de waarde 'Act_8.8%' bevat.					
<b>Hint</b>					
Verwijder verblijfsdagen met overnachting of wijzig het zorgtype					

##### Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20200101	99991231	Val7071	DBC	Valt de DBC uit	1
<b>Naam</b>					
Zorgtype					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan</li> </ul> bevat maximaal 28 verblijfsdagen met overnachting (uitgezonderd VMR)					
<b>Conditie</b>					
Als een DBC het zorgtype					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan</li> </ul> heeft en het aantal verblijfsdagen met overnachting is groter dan 28 (uitgezonderd VMR)					
<b>Toelichting op de conditie</b>					
Zorgtype ' Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '306' bevat.					
Verblijfsdagen met overnachting zijn activiteiten uit codelijst CL_Activiteit waarvoor de kolom CL_Activiteit_Soort de waarde 'Verblijfsdag' bevat en de kolom CL_Activiteit_Code de waarde 'Act_8.8%' , 'Act_8.11.%' of 'Act_8.12.%' bevat.					
<b>Hint</b>					
Verwijder verblijfsdagen met overnachting of wijzig het zorgtype					

### 3.3.11 Validatieregel 7072

Het berekenen van de kalenderdagen is hersteld.

#### 3.3.11.1 Toelichting Val7072

##### Huidige situatie

Als een DBC met zorgtype

- Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan een looptijd heeft van **meer dan** 1 kalenderdag, *valt de DBC uit.*

```
SELECT DISTINCT
  'VAL7026' AS VALCODE
,   'E' AS VALSTATUS
,   DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBC DBC
WHERE DBC.CL_ZORGTTYPE_CODE = '305'
AND DATEDIFF(DAY, DBC.DBC_BEGINDATUM, DBC.DBC_EINDDATUM) > 1
```

##### Nieuwe situatie

Als een DBC met zorgtype

- Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan een looptijd heeft van **meer dan** 1 kalenderdag, *valt de DBC uit.*

```
SELECT DISTINCT
  'VAL7072' AS VALCODE
,   'E' AS VALSTATUS
,   DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBC DBC
WHERE DBC.CL_ZORGTTYPE_CODE = '305'
AND DATEDIFF(DAY, DBC.DBC_BEGINDATUM, DBC.DBC_EINDDATUM) + 1 > 1
```

### 3.3.12 Validatieregel 7073

Het berekenen van de kalenderdagen is hersteld.

#### 3.3.12.1 Val7073

##### Huidige situatie

Als een DBC met zorgtype

- Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan een looptijd heeft van **meer dan** 28 kalenderdagen, *valt de DBC uit.*

```
SELECT DISTINCT
  'VAL7026' AS VALCODE
,   'E' AS VALSTATUS
,   DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBC DBC
WHERE DBC.CL_ZORGTTYPE_CODE = '306'
AND DATEDIFF(DAY, DBC.DBC_BEGINDATUM, DBC.DBC_EINDDATUM) > 28
```

##### Nieuwe situatie

Als een DBC met zorgtype

- Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan een looptijd heeft van **meer dan** 28 kalenderdagen, *valt de DBC uit.*

```
SELECT DISTINCT
  'VAL7073' AS VALCODE
```

```
, 'E' AS VALSTATUS  
, DBC.DBC_IDENTIFICATIENUMMER  
FROM DBC DBC  
WHERE DBC.CL_ZORGTYPED_CODE = '306'  
AND DATEDIFF(DAY, DBC.DBC_BEGINDATUM, DBC.DBC_EINDDATUM) + 1 > 28
```

## 4. Wijzigingen in de codelijsten

Dit hoofdstuk beschrijft de wijzigingen in de codelijsten en de overige uitleverproducten.

Onderwerp	Cl activiteit ggz/fz	CL Activiteit tarief ggz	CL Activiteit tarief fz	CL Beroep ggz/gbg	CL Beroep fz	CL D5 diagnose ggz/fz/gbg	CL Diagnose ggz/fz/gbg	CL Diagnose Conversie	CL Productgroep ggz	CL Productgroep fz	CL Prestatiecode ggz	CL Prestatiecode fz	CL Tarief ggz	CL Tarief fz	CL Zorgtype ggz	CL Zorgtype fz	Toelichting codelijsten ggz/fz	Toelichting codelijsten gbg	Kenmerkende factoren ggz/fz	Beslisboom ggz	Beslisboom fz	Toelichting ICT ggz	Toelichting ICT fz	
Wet verplichte ggz	✓	✓																					✓	
VMR bij vervolg-dbc's											✓													
Tarieven 2020		✓	✓										✓	✓										

## 4.1 Wet verplichte ggz (g-ggz)

Als er sprake is van een zorgmachtiging is het mogelijk om de deelprestatie 'Vorbereiding zorgmachtiging' te registreren.

### 4.1.1 Cl\_activiteit

#### Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Groepcode		
20200101	99991231	Act_10.8	Act_10		
Element			Beschrijving		
Vorbereiding zorgmachtiging			Vorbereiding zorgmachtiging		
Aanspraak type	Hiërarchieniveau	Selecteerbaar	Sorteervolgorde	Soort	Mag direct
	2	1	2070	Verrichting	N
Mag indirect	Mag reistijd	Mag groep	Mutatie	Branche indicatie	
N	N	N		1	

### 4.1.2 Cl\_activiteit\_tarief

#### Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code			
20200101	99991231	Act_10.8			
Omschrijving					
Vorbereiding zorgmachtiging					
Declaratiecode	Declaratiecode kleur	Tarief basis	Tarief max	NHC	Mutatie
25B095	Groen	32812	0	0	

## 4.2 VMR bij vervolg-dbc's (g-ggz)

De eerste drie cijfers van cl\_productgroepcode 265 in codelijst prestatiecode ggz zijn waar nodig gewijzigd in '000'. Deze prestatiecoderegels zijn te herkennen aan mutatiecode 2.

## 4.3 Wijzigingen tarieven 2020 (g-ggz/fz)

In de codelijsten cl\_tarief en cl\_activiteit\_tarief zijn sommige tarieven aangepast. Deze tariefregels zijn te herkennen aan mutatiecode 2.

## 5. Toelichting ICT ggz

### 5.1 Wet verplichte ggz (g-ggz)

In de toelichting ICT stonden in paragraaf 6.3.7 op blz. 24 nog oude zorgtypen genoemd. Deze zijn vervangen door nieuwe zorgtypen.

### Huidige situatie

#### Zorgtype

Als gevolg van de uitspraak van het CBP mag een aantal zorgtypecodes niet elektronisch worden gedeclareerd. Om deze reden zijn deze geblindeerd. Voor de blindering is in de Codelijst CL\_Zorgtype een extra kolom opgenomen genaamd "CL\_ZORGTTYPE\_ PRESTATIECODEDEEL". De waarde in deze kolom uit de codelijst "CL\_Zorgtype" dient te worden gebruikt in de afleiding van de dbc-prestatiecode.

Zorgtypen die verband houden met een rechterlijke uitspraak worden niet op de declaratie aan de verzekeraars opgenomen. De zorgtypen Rechterlijke machtiging (RM), Rechterlijke machtiging met voorwaarden, Inbewaringstelling (IBS) en Ondertoezichtstelling (OTS) worden bij het afleiden van de prestatiecode geanonimiseerd. Dit betekent dat bepaalde zorgtypen niet als zodanig voor de zorgverzekeraar inzichtelijk zijn. De zorgtypen RM, Rechterlijke machtiging met voorwaarden, IBS en bemoeizorg krijgen pseudocode 199 bij een initiële dbc en 299 bij een vervolg-dbc. Het zorgtype OTS wordt geanonimiseerd als reguliere zorg (in het geval van een initieel zorgtype) of voortgezette behandeling (in het geval van een vervolgzorgtype).

### Nieuwe situatie

#### Zorgtype

Als gevolg van de uitspraak van het CBP mag een aantal zorgtypecodes niet elektronisch worden gedeclareerd. Om deze reden zijn deze geblindeerd. Voor de blindering is in de Codelijst CL\_Zorgtype een extra kolom opgenomen genaamd "CL\_ZORGTTYPE\_ PRESTATIECODEDEEL". De waarde in deze kolom uit de codelijst "CL\_Zorgtype" dient te worden gebruikt in de afleiding van de dbc-prestatiecode.

Zorgtypen die verband houden met een rechterlijke uitspraak worden niet op de declaratie aan de verzekeraars opgenomen. De zorgtypen Zorgmachtiging, Crisismaatregel en Bemoeizorg worden bij het afleiden van de prestatiecode geanonimiseerd. Dit betekent dat bepaalde zorgtypen niet als zodanig voor de zorgverzekeraar inzichtelijk zijn. De zorgtypen Zorgmachtiging en Bemoeizorg krijgen pseudocode 199 bij een initiële dbc en 299 bij een vervolg-dbc. In het geval van het zorgtype Crisismaatregel krijgt de dbc de pseudocode 199.



## Bijlage 1: Overzicht producten

Ingangsdatum	Bestandsnaam	Versie	Ggz	Fz	Gbg	Bestandtype
20170101	CL Aard delict	V20160701		✓		xlsx,txt
20200101	CL Activiteit	V20191031	✓	✓		xlsx,txt
20200101	CL Activiteit Tarief ggz	V20191031	✓			xlsx,txt
20200101	CL Activiteit Tarief fz	V20191031		✓		xlsx,txt
20170101	CL Behandelcomponenten gbg	V20160726			✓	xlsx,txt
20200101	CL Beroep	V20190801	✓	✓	✓	xlsx,txt
20170101	CL Circuit	V20160701	✓	✓		xlsx,txt
20200101	CL D5 Diagnose	V20190801	✓	✓	✓	xlsx,txt
20190101	CL Diagnose	V20190618	✓	✓	✓	xlsx,txt
20200101	CL Diagnose Conversie	V20190801	✓	✓	✓	xlsx,txt
20170101	CL Gevaar	V20160701		✓		xlsx,txt
20170101	CL Hoofdberoepen	V20160701	✓			xlsx,txt
20170101	CL Hoofdberoepen gbg	V20161110			✓	xlsx,txt
20180101	CL Overige producten gbg	V20170701			✓	xlsx,txt
20200101	CL Prestatiecode ggz	V20191031	✓			xlsx,txt
20180101	CL Prestatiecode fz	V20170701		✓		xlsx,txt
20170101	CL Prestaties gbg	V20160726			✓	xlsx,txt
20200101	CL Productgroep ggz	V20190801	✓			xlsx,txt
20170101	CL Productgroep fz	V20160701		✓		xlsx,txt
20170101	CL Redensluiten	V20160701	✓	✓		xlsx,txt
20170101	CL Redensluiten gbg	V20160726			✓	xlsx,txt
20200101	CL Tarief ggz	V20191031	✓			xlsx,txt
20200101	CL Tarief fz	V20191031		✓		xlsx,txt
20200101	CL Zorgtype	V20190801	✓	✓		xlsx,txt
20200101	Beslisboom ggz	V20190801	✓			csv
20170101	Beslisboom fz	v20160701		✓		csv
20200101	Kenmerkende factoren	V20190801	✓	✓		csv, xlsx
20190101	Toelichting Codelijsten ggz/fz	V20181123	✓	✓		pdf
20180101	Toelichting Codelijsten gbg	V20190819			✓	pdf
20200101	Toelichting Validatieregels ggz	V20191031	✓			pdf
20200101	Toelichting Validatieregels fz	V20190819		✓		pdf
20200101	Totaalbestand ggz	V20191031	✓			zip
20200101	Totaalbestand fz	V20191031		✓		zip
20200101	Totaalbestand gbg	V20190819			✓	zip

Ingangsdatum	Bestandsnaam	Versie	Ggz	Fz	Gbg	Bestandtype
20200101	Validatieregels ggz	V20191031	✓			xlsx
20200101	Validatieregels fz	V20190819		✓		xlsx
20200101	Wijzigingen systematiek ggz/fz/gbg	V20190819	✓	✓	✓	pdf
20200101	Wijzigingen regelgeving ggz/fz/gbg	V20190819	✓	✓		pdf
20200101	Wijzigingen regelgeving en systematiek ggz/fz/gbg	V20191031	✓	✓	✓	pdf
20200101	Toelichting ICT ggz	V20191031	✓			pdf
20190101	Toelichting ICT fz	V20181123		✓		pdf