

Gebruikersdocument deel 1:

Wijzigingen regelgeving en systematiek g-ggz fz en gb-gbg 2021

21b-release

Versie 20201105

Inhoud

1. Inleiding	3
1.1 Welke informatie is in dit document te vinden	3
1.2 Contact	4
2. Wijzigingen release 2021	5
2.1 Overzicht wijzigingen per onderwerp	6
3. Correcties onderwerpen 21a-release	7
3.1 Seriële prestaties (gb-ggz)	7
3.1.1 Wijziging 1: Voetnoot declaratie	7
3.1.2 Wijziging 2: Voetnoot declaratie	8
3.2 Acute ggz (g-ggz/aph)	8
3.2.1 Wijziging 1: deelprestaties	8
3.2.2 Wijziging 2: verblijf crisis binnen budget	9
3.2.3 Wijziging 3: declaraties crisis-dbc's buiten budget	9
3.2.4 Wijziging 4: deadline aanvraag en afgeven beschikking	10
3.2.5 Wijziging 5: verblijf crisis binnen budget	10
3.2.6 Wijziging 6: declaratiebepalingen crisis-dbc binnen budget	11
4. Correcties op huidige regelgeving verwerkt in regelgeving 2021	12
4.1 Uitzonderingen parallelliteit (g-ggz)	12
4.1.1 Wijziging 1: Meerdere (primaire) diagnoses	12
4.1.2 Wijziging 2: Toelichting van de uitzonderingen bij Parallelliteit	13
4.2 Naamgeving beroepen (g-ggz)	13
4.3 Verwijzing in privacyverklaring	14
4.4 1095 dagen telling bij VMR	14
4.4.1 Wijziging 1: voetnoot vmr	14
4.4.2 Wijziging 2: voetnoot vmr	15
4.5 Informatiebepalingen over factuur	15
4.6 Tarieven voor Rijksinstellingen	16
5. Correcties op huidige validatieregels en codelijsten verwerkt in techniek 2021	17
5.1 Verblijf met beveiligingsniveau 4 in codelijst (g-ggz)	17
5.1.1 Codelijst cl_activiteit	17
5.1.2 Codelijst cl_activiteit_tarief ggz	19
5.2 Uitzondering TBS met dwangverpleging (fz)	21
5.2.1 Val 6808	21
5.2.2 Toelichting val 6808	23

1. Inleiding

Voor u ligt deel 1 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 2021.

Bij iedere uitlevering informeren wij u over de wijzigingen door middel van maximaal drie 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 1: Beschrijving wijzigingen regelgeving en in de techniek

Wat: Deel 1 beschrijft wat is gewijzigd en waarom in de regelgeving en in de db(b)c-systematiek van de g-ggz en de fz en in de codelijsten van gb-ggz.

Wie: De beschreven wijzigingen in de regelgeving zijn 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. De beschreven wijzigingen in de techniek zijn vooral bedoeld als een wegwijzer voor iedereen die dagelijks met de db(b)c-systematiek en de systematiek van de gbg werkt.

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 2021 zijn de tarieven geïndexeerd.

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 van de 21b-release in de g-ggz, gb-ggz en de fz met als ingangsdatum 1 januari 2021. Deze release is een aanvulling op de 21a-release.

Indien er in dit document gesproken wordt over 'huidige situatie' wordt de situatie bedoeld die van toepassing is voor de vigerende regelgeving en de nu geldende documenten.

De 'nieuwe situatie' heeft betrekking op de dbc-systematiek vanaf 1 januari 2021, tenzij dit anders is aangegeven. Er worden alleen onderwerpen behandeld die tot een aanpassing van de uitgeleverde producten hebben geleid.

Hoofdstuk 2 bevat een opsomming van de wijzigingen per onderwerp. Hoofdstukken 3 t/m 5 beschrijven de wijzigingen op detailniveau. Hoofdstuk 3 behandelt de nieuwe onderwerpen voor 2021. In hoofdstuk 4 en 5 worden correcties op respectievelijk de huidige regelgeving en de huidige techniek beschreven. 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. 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

**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 release 2021

De volgende onderwerpen zijn meegenomen in de 21b-release:

- Correcties onderwerpen 21a-release
 - Seriële prestaties (gb-ggz)
 - Acute ggz (g-ggz/aph)

- Correcties op huidige regelgeving verwerkt in regelgeving 2021
 - Uitzonderingen paralleliteit (g-ggz)
 - Naamgeving beroepen (g-ggz)
 - Verwijzingen in privacyverklaring (g-ggz)
 - 1095 dagen telling bij VMR (g-ggz)
 - Informatiebepalingen over factuur (g-ggz)
 - Tarieven Rijksinstellingen (fz)

- Correcties op huidige validatieregels en codelijsten verwerkt in techniek 2021
 - Verblijf met beveiligingsniveau 4 in codelijst (g-ggz)
 - Uitzondering TBS met dwangverpleging (fz)

2.1 Overzicht wijzigingen per onderwerp

In de tabel hieronder staat per onderwerp in welke producten wijzigingen zijn aangebracht.

Onderwerpen	branche				producten				
	g-ggz	fz	gb-ggz	aph	beleidsregel	nadere regel	tariefbeschikking	validatieregels	codelijsten
Correctie onderwerpen 21a-release									
Seriële prestaties			✓		✓	✓			
Acute ggz	✓			✓	✓	✓			
Correctie huidige regelgeving									
Uitzonderingen parallelliteit	✓					✓			
Naamgeving beroepen	✓					✓			
Verwijzing privacy-verklaring	✓					✓			
1095 dagen telling bij VMR	✓					✓			
Informatiebepalingen bij factuur	✓					✓			
Tarieven Rijksinstellingen							✓		
Correctie huidige techniek									
Verblijf met beveiligingsniveau 4	✓								✓
Uitzondering TBS met dwangverpleging		✓						✓	
✓= onderwerp is van toepassing / product is aangepast									

3. Correcties onderwerpen 21a-release

3.1 Seriële prestaties (gb-ggz)

Zorgverzekeraars hanteren in de generalistische basis-ggz in beginsel de eis dat een patiënt klachtenvrij moet zijn na één prestatie in de generalistische basis-ggz. Er wordt onduidelijkheid ervaren wanneer een nieuwe prestatie geleverd mag worden. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) hebben voor de omgang met opeenvolgende producten in de generalistische basis-ggz een gezamenlijke werkwijze opgesteld die wordt gehanteerd als veldnorm. Via een voetnoot in de regelgeving verwijst de NZa ter informatie naar de websites van de partijen voor de uitwerking van deze werkwijze.

De inhoud van de voetnoot is genuanceerd, door aan te geven dat het om een werkwijze gaat die alleen voor vrijgevestigde zorgaanbieders van toepassing is.

3.1.1 Wijziging 1: Voetnoot declaratie

In BR/REG-21143 is in de Toelichting, algemeen de voetnoot aangepast.

Huidige tekst

Op basis van de uitgangspunten beschreven in deze beleidsregel stelt de NZa prestaties en tarieven vast. Deze prestaties en tarieven worden vastgesteld in de 'Prestatie- en tariefbeschikking generalistische basis-ggz'. In deze beschikking kunnen nadere voorwaarden, voorschriften en beperkingen worden gesteld aan de declaratie van bepaalde prestaties en tarieven³.

Voetnoot

³ Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) hebben voor de omgang met opeenvolgende producten in de gb-ggz een gezamenlijke werkwijze opgesteld die wordt gehanteerd als veldnorm. Voor de uitwerking van deze veldnorm verwijzen wij naar de websites van de partijen.

Nieuwe tekst

Op basis van de uitgangspunten beschreven in deze beleidsregel stelt de NZa prestaties en tarieven vast. Deze prestaties en tarieven worden vastgesteld in de 'Prestatie- en tariefbeschikking generalistische basis-ggz'. In deze beschikking kunnen nadere voorwaarden, voorschriften en beperkingen worden gesteld aan de declaratie van bepaalde prestaties en tarieven³.

Voetnoot

³ Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) hebben voor de omgang met opeenvolgende producten in de gb-ggz voor vrijgevestigde zorgaanbieders een gezamenlijke werkwijze opgesteld. Voor de uitwerking van deze werkwijze verwijzen wij naar de websites van de partijen.

3.1.2 Wijziging 2: Voetnoot declaratie

In NR/REG-2114 is in de toelichting, algemeen de voetnoot aangepast.

Huidige tekst

De nadere regel 'Generalistische basis-ggz' beschrijft algemene registratie-, declaratie- en informatieverplichtingen die gelden voor alle zorgaanbieders van generalistische basis-ggz. In deze regeling beschrijft de NZa welke voorwaarden, voorschriften en beperkingen zorgaanbieders in acht moeten houden bij de registratie en declaratie van generalistische basis-ggz⁷.

Voetnoot

3 Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) hebben voor de omgang met opeenvolgende producten in de gb-ggz een gezamenlijke werkwijze opgesteld die wordt gehanteerd als veldnorm. Voor de uitwerking van deze veldnorm verwijzen wij naar de websites van de partijen.

Nieuwe tekst

De nadere regel 'Generalistische basis-ggz' beschrijft algemene registratie-, declaratie- en informatieverplichtingen die gelden voor alle zorgaanbieders van generalistische basis-ggz. In deze regeling beschrijft de NZa welke voorwaarden, voorschriften en beperkingen zorgaanbieders in acht moeten houden bij de registratie en declaratie van generalistische basis-ggz⁷.

Voetnoot

⁷ Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) hebben voor de omgang met opeenvolgende producten in de gb-ggz voor vrijgevestigde zorgaanbieders een gezamenlijke werkwijze opgesteld. Voor de uitwerking van deze werkwijze verwijzen wij naar de websites van de partijen.

3.2 Acute ggz (g-ggz/aph)

In de regelgeving zijn verschillende aanpassingen gedaan.

3.2.1 Wijziging 1: deelprestaties

In 5.1.6 Crisis-dbc buiten budget van de NR/REG-2113a is 'andere' deelprestaties vervangen door 'overige' deelprestaties.

Huidige tekst

8. De deelprestaties voor verblijf mogen geregistreerd worden bij de 'crisis-dbc buiten budget met zorgtype 304 en 306'. De deelprestaties voor verblijf mogen niet geregistreerd worden bij de 'crisis-dbc buiten budget met zorgtype 305'. Andere deelprestaties en overige zorgproducten mogen niet geregistreerd worden.

Nieuwe tekst

8. De deelprestaties voor verblijf mogen geregistreerd worden bij de 'crisis-dbc buiten budget met zorgtype 304 en 306'. De deelprestaties voor verblijf mogen niet geregistreerd worden bij de 'crisis-dbc buiten budget met zorgtype 305'. Overige deelprestaties en overige zorgproducten mogen niet geregistreerd worden.

3.2.2 Wijziging 2: verblijf crisis binnen budget

In NR/REG-2107a is bij 8. Verplichtingen prestaties onder Registreren duidelijker aangegeven welk type verblijf geregistreerd mag worden bij crisis-dbc binnen budget. Daarnaast is 'andere' deelprestaties vervangen door 'overige' deelprestaties.

Huidige tekst

De deelprestaties voor verblijf mogen geregistreerd worden bij de crisis-dbc binnen budget. De andere deelprestaties en overige zorgproducten mogen niet geregistreerd worden.

Nieuwe tekst

De deelprestaties voor verblijf crisis binnen budget D t/m H mogen geregistreerd worden bij de crisis-dbc binnen budget. De overige deelprestaties en overige zorgproducten mogen niet geregistreerd worden.

3.2.3 Wijziging 3: declaraties crisis-dbc's buiten budget

In NR/REG-2113 is de beschrijving van zorgaanbieders die crisis-dbc's buiten budget mogen declareren verduidelijkt.

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

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 door gebudgetteerde aanbieders worden gedeclareerd en door aanbieders:

- door of namens de gebudgetteerde zorgaanbieder de crisis-dbc's binnen budget mogen declareren;
- via onderlinge dienstverlening voor de gebudgetteerde acute psychiatrische hulpverlening binnen budget leveren;
- aanbieders die onderdeel zijn van het regioplan en de vervolgzorg leveren volgend op een crisis-dbc binnen budget.

3.2.4 Wijziging 4: deadline aanvraag en afgeven beschikking

In BR/REG-21123a is aan de tekst over het indienen van de aanvraag de deadline voor indiening door de aanbieder en verzekeraar toegevoegd. Aan de tekst voor het afgeven van de beschikking voor het voorlopig opbrengstresultaat is ook een deadline voor de NZa toegevoegd.

Huidige tekst

4.1.1 Indiening aanvraag en vaststellen voorlopig opbrengstresultaat

Uiterlijk 1 juli van jaar (t-1) stelt de NZa het aanvraagformulier beschikbaar.

Vóór 1 oktober van jaar (t-1) kunnen de gebudgetteerde zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar het aanvraagformulier digitaal ondertekend indienen met het verzoek om het voorlopig opbrengstresultaat vast te stellen.

De NZa geeft bij goedkeuring uiterlijk 1 januari jaar (t) een beschikking af met het voorlopig opbrengstresultaat jaar (t).

Nieuwe tekst

4.1.1 Indiening aanvraag en vaststellen voorlopig opbrengstresultaat

Uiterlijk 1 juli van jaar (t-1) stelt de NZa het aanvraagformulier beschikbaar.

Vóór 1 oktober van jaar (t-1) (2021: 1 januari 2021) kunnen de gebudgetteerde zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar het aanvraagformulier digitaal ondertekend indienen met het verzoek om het voorlopig opbrengstresultaat vast te stellen.

De NZa geeft bij goedkeuring uiterlijk 1 januari jaar (t) (2021: 1 april 2021) een beschikking af met het voorlopig opbrengstresultaat jaar (t).

3.2.5 Wijziging 5: verblijf crisis binnen budget

In BR/REG-21123a is bij de beschrijving van verblijf bij crisis binnen budget niet overal aangegeven dat het hier op 'verblijf crisis binnen budget' gaat. Dit aangepast.

Huidige tekst

Naast de bovenstaande deelprestaties voor behandeling mogen deelprestaties voor verblijf gedeclareerd worden:

- Verblijf binnen budget D (gemiddelde verzorgingsgraad)
- Verblijf binnen budget E (intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijf binnen budget F (extra intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijf G (zeer intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijf binnen budget H (high intensive care)

Nieuwe tekst

Naast de bovenstaande deelprestaties voor behandeling mogen deelprestaties voor verblijf crisis binnen budget gedeclareerd worden:

- Verblijf crisis binnen budget D (gemiddelde verzorgingsgraad)

- Verblijf crisis binnen budget E (intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijf crisis binnen budget F (extra intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijf crisis binnen budget G (zeer intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijf crisis binnen budget H (high intensive care)

3.2.6 Wijziging 6: declaratiebepalingen crisis-dbc binnen budget

In NR/REG-2107a Regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening wordt verwezen naar de declaratiebepalingen van de Regeling gespecialiseerde ggz. Bij crisis-dbc's zonder verblijf is directe tijd van de regiebehandelaar niet verplicht. Dit is als uitzondering in de verwijzing naar de declaratiebepaling opgenomen.

Huidige tekst

3. De declaratiebepalingen dbc's zoals beschreven in artikel 5.3 van de Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg zijn van toepassing. Ter verduidelijking van artikel 5.3.4 onderlinge dienstverlening kan de uitvoerende zorgaanbieder een crisis-dbc binnen budget namens de opdrachtgevende zorgaanbieder declareren.

Nieuwe tekst

3. De declaratiebepalingen dbc's zoals beschreven in artikel 5.3 van de Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg zijn van toepassing, met uitzondering van artikel 5.3.1 waar het betreft de directe tijd van de regiebehandelaar. Voor de directe tijd van de regiebehandelaar bij crisis-dbc's binnen budget gelden de regels zoals opgenomen in deze regeling Informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening. Ter verduidelijking van artikel 5.3.4 onderlinge dienstverlening van de Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg kan de uitvoerende zorgaanbieder een crisis-dbc binnen budget namens de opdrachtgevende zorgaanbieder declareren.

4. Correcties op huidige regelgeving verwerkt in regelgeving 2021

4.1 Uitzonderingen parallelliteit (g-ggz)

In NR/REG-2113 van de g-ggz staat onder Meerdere (primaire) diagnoses: "Er zijn 3 uitzonderingen waarbij parallelliteit met dezelfde diagnosehoofdgroep (zoals opgenomen in tabel 7) tussen instellingen wel is toegestaan".

In de toelichting van de uitzonderingen bij parallelliteit (paragraaf 5.1.3.6) staat de volgende zin "Er gelden drie uitzonderingen op deze regel voorzover het parallelliteit tussen instellingen betreft."

Het gaat hier uiteraard om alle 'zorgaanbieders' en niet alleen om 'instellingen'. Dit op beide plaatsen vervangen.

4.1.1 Wijziging 1: Meerdere (primaire) diagnoses

Huidige situatie

Meerdere (primaire) diagnoses

Er kan sprake zijn van meerdere primaire diagnoses. Dit kan leiden tot:

1. a. Parallele zorgtrajecten – een aanbieder mag parallelle zorgtrajecten open hebben staan als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

[...]

Voor parallelle zorgtrajecten gelden dezelfde verplichtingen als voor de reguliere zorgtrajecten.

Er zijn 3 uitzonderingen waarbij parallelliteit met dezelfde diagnosehoofdgroep (zoals opgenomen in tabel 7) tussen instellingen wel is toegestaan:

1. *Behandeling bij ECT*
2. *Behandeling bij farmacotherapie*
3. *Behandeling bij tijdelijk verblijf.*

Nieuwe situatie

Meerdere (primaire) diagnoses

Er kan sprake zijn van meerdere primaire diagnoses. Dit kan leiden tot:

2. a. Parallele zorgtrajecten – een aanbieder mag parallelle zorgtrajecten open hebben staan als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

[...]

Voor parallelle zorgtrajecten gelden dezelfde verplichtingen als voor de reguliere zorgtrajecten.

Er zijn 3 uitzonderingen waarbij paralleliteit met dezelfde diagnosehoofdgroep (zoals opgenomen in tabel 7) tussen zorgaanbieders wel is toegestaan:

4. *Behandeling bij ECT*
5. *Behandeling bij farmacotherapie*
6. *Behandeling bij tijdelijk verblijf.*

4.1.2 Wijziging 2: Toelichting van de uitzonderingen bij Paralleliteit

Huidige situatie

Toelichting van de uitzonderingen bij Paralleliteit

De hoofdregel is dat parallelle zorgtrajecten alleen kunnen worden geregistreerd als er sprake is van meerdere primaire diagnoses waarvoor gelijktijdig substantieel verschillende behandelingen moeten worden ingezet. Er gelden drie uitzonderingen op deze regel voorzover het paralleliteit tussen instellingen betreft.

Nieuwe situatie

Toelichting van de uitzonderingen bij Paralleliteit

De hoofdregel is dat parallelle zorgtrajecten alleen kunnen worden geregistreerd als er sprake is van meerdere primaire diagnoses waarvoor gelijktijdig substantieel verschillende behandelingen moeten worden ingezet. Er gelden drie uitzonderingen op deze regel voorzover het paralleliteit tussen zorgaanbieders betreft.

4.2 Naamgeving beroepen (g-ggz)

In bijlage 3 DBC-beroepentabel van NR/REG-2113 hebben de medische beroepen psychiater en specialist ouderengeneeskunde een beroepcode gekregen die niet overeenkomt met de andere codes in de beroepentabel.

MB.Sp.Psych zou volgens de codelijsten MB.SP.psych moeten zijn, MB Sp. Oud zou volgens de codelijsten MB.SP.oud moeten zijn. Dit is aangepast.

Huidige situatie

<i>MB.SP</i>	<i>Specialisme (SP)</i>	<i>Specialisme (SP)</i>	
MB.Sp.Psych	MB - Psychiater	Psychiater	Ja
MB Sp. Oud	MB – Specialist Ouderengeneeskunde	Specialist Ouderengeneeskunde	Ja
MB.SP.kger	MB – Klinisch Geriater	Klinisch geriater	Ja

Nieuwe situatie

<i>MB.SP</i>	<i>Specialisme (SP)</i>	<i>Specialisme (SP)</i>	
MB.SP.psych	MB - Psychiater	Psychiater	Ja
MB SP.oud	MB – Specialist Ouderengeneeskunde	Specialist Ouderengeneeskunde	Ja
MB.SP.kger	MB – Klinisch Geriater	Klinisch geriater	Ja

4.3 Verwijzing in privacyverklaring

Onder punt 3 in de privacyverklaring (bijlage 5 NR/REG-2113) wordt verwezen naar een verkeerd artikel uit de Nadere Regel. Er staat art. 3.5, maar dit moet art. 5.5 zijn.

Huidige tekst

Vermelding diagnose-informatie op factuur

2. Dat de patiënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat gegevens die te herleiden zijn tot een door de zorgaanbieder met betrekking tot de patiënt gestelde diagnose, op de declaratie worden vermeld.
3. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 3.5 van de Nadere regel gespecialiseerde ggz, vermelding van de onder 2 vermelde gegevens achterwege zal laten.

Nieuwe tekst

Vermelding diagnose-informatie op factuur

2. Dat de patiënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat gegevens die te herleiden zijn tot een door de zorgaanbieder met betrekking tot de patiënt gestelde diagnose, op de declaratie worden vermeld.
3. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 5.5 van de Nadere regel gespecialiseerde ggz, vermelding van de onder 2 vermelde gegevens achterwege zal laten.

4.4 1095 dagen telling bij VMR

Het Zorginstituut heeft een duiding afgegeven dat het in bepaalde uitzonderlijke situaties kan zijn dat verblijf niet medisch noodzakelijk meer is, maar dat er nog wel "verbleven" moet worden. VMR-dagen moeten niet meetellen voor de berekening van de 1095 dagen richting Wlz, omdat er geen sprake is van een medische noodzaak. De voetnoten in NR/REG-2113 die hiervoor zijn toegevoegd hebben een tekst die niet klopt. Dit is gecorrigeerd.

4.4.1 Wijziging 1: voetnoot vmr

In 4.1 afbakening staat nu de tekst:

Huidige tekst

Overgang Zvw naar Wlz

Verblijf gericht op behandeling valt onder de Zvw totdat sprake is van in totaal 1095 dagen aaneengesloten verblijf met behandeling^[3]. Voor de berekening of sprake is van 1095 dagen gaat het zowel om verblijf gericht op ggz (onder de Zvw)^[4] als om verblijf in het kader van een somatische behandeling.

³ Voor de telling van de 1095 dagen telt het aantal **zzp-ggz b** vmr dagen niet mee.

⁴ Voor de telling van de 1095 dagen telt het aantal dagen verblijf gericht op behandeling die onder andere bekostigingsregimes zijn ontvangen, niet mee.

Nieuwe tekst

Overgang Zvw naar Wlz

Verblijf gericht op behandeling valt onder de Zvw totdat sprake is van in totaal 1095 dagen aaneengesloten verblijf met behandeling^[3]. Voor de berekening of sprake is van 1095 dagen gaat het zowel om verblijf gericht op ggz (onder de Zvw)^[4] als om verblijf in het kader van een somatische behandeling.

³ Voor de telling van de 1095 dagen telt het aantal vmr dagen niet mee.

⁴ Voor de telling van de 1095 dagen telt het aantal dagen verblijf gericht op behandeling die onder andere bekostigingsregimes zijn ontvangen, niet mee.

4.4.2 Wijziging 2: voetnoot vmr

In de toelichting op de Algemene bepalingen staat dat VMR dagen meetellen met de telling van de 1095 dagen. Dit is niet het geval en is aangepast.

Huidige tekst

Artikel 4 Algemene bepalingen

[...]

Met de telling van aaneengesloten verblijf tot en met 1095 dagen worden alle vormen van verblijf noodzakelijk¹⁷ in verband met geneeskundige zorg meegeteld. Het gaat hierbij om verblijf in een ggz-instelling, maar ook om verblijf in een ziekenhuis of andere instelling in verband met somatische problematiek.

¹⁷ Inclusief situaties waarbij ontslag uit de instelling medisch niet verantwoord is vanwege het ontbreken van de noodzakelijke ambulante zorg of vervolgvoorzieningen, conform de duiding van het Zorginstituut:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/03/07/rapport-medisch-noodzakelijk-verblijf-in-de-geneeskundige-ggz>

Nieuwe tekst

Artikel 4 Algemene bepalingen

[...]

Met de telling van aaneengesloten verblijf tot en met 1095 dagen worden alle vormen van verblijf noodzakelijk¹⁷ in verband met geneeskundige zorg meegeteld. Het gaat hierbij om verblijf in een ggz-instelling, maar ook om verblijf in een ziekenhuis of andere instelling in verband met somatische problematiek.

¹⁷ **Uitgezonderd** situaties waarbij ontslag uit de instelling medisch niet verantwoord is vanwege het ontbreken van de noodzakelijke ambulante zorg of vervolgvoorzieningen, conform de duiding van het Zorginstituut:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/03/07/rapport-medisch-noodzakelijk-verblijf-in-de-geneeskundige-ggz>

4.5 Informatiebepalingen over factuur

De zin over wat er op de factuur moet komen in NR/REG-2113 is weggefallen. Deze is weer toegevoegd.

Huidige tekst

5.4 Informatiebepalingen dbc's

Dbc-traject startdatum

1. Bij initiële dbc's is dit de datum waarop de eerste directe of indirecte patiëntgebonden activiteit, uitgevoerd door een beroep waarvan de tijd afleidt naar een prestatie, plaatsvindt.

Nieuwe tekst

5.4 Informatiebepalingen dbc's

Elke factuur moet in ieder geval de volgende gegevens bevatten.

Dbc-traject startdatum

1. Bij initiële dbc's is dit de datum waarop de eerste directe of indirecte patiëntgebonden activiteit, uitgevoerd door een beroep waarvan de tijd afleidt naar een prestatie, plaatsvindt.

4.6 Tarieven voor Rijksinstellingen

De kostenstructuur van de 6 Rijksinstellingen, die onderdeel uitmaken van het Ministerie van Justitie en Veiligheid, wijkt af van de andere aanbieders van forensische zorg. Zij hebben bijvoorbeeld geen directe kosten voor huisvesting en voor financiering van de onderneming. In de tariefbeschikking is een apart tarief opgenomen voor de Rijksinstellingen. De opslag voor financieringslasten is ten onrechte wel opgenomen in de berekening van de geïndexeerde tarieven 2021. Dit herstellen wij, waardoor de tarieven forensische zorg voor Rijksinstellingen voor 2021 met circa 1,9 procent dalen. Het gaat om de tarieven voor de dbbc-deelprestaties behandeling, dbbc-deelprestaties verblijf en voor de twee overige deelprestaties dagbesteding. Voor de andere tarieven, waaronder de zzp-tarieven in de forensische zorg, is deze correctie niet nodig en deze blijven dus ongewijzigd.

De gewijzigde tarieven zijn doorgevoerd in TB/REG-21621-02 Tariefbeschikking forensische zorg. De tarieven voor Rijksinstellingen komen niet voor in de tarief codelijsten van de fz.

5. Correcties op huidige validatieregels en codelijsten verwerkt in techniek 2021

5.1 Verblijf met beveiligingsniveau 4 in codelijst (g-ggz)

5.1.1 Codelijst cl_activiteit

Bij het toevoegen van de deelprestatie verblijf beveiligingsniveau 4 in de codelijsten cl_activiteit is het bovenliggende niveau niet opgenomen. Dit is nu toegevoegd.

Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Groepcode		
20210101	99991231	act_8.13	act_8		
Element			Beschrijving		
Deelprestatie verblijf GGZ (beveiligingsniveau 4)			Deelprestatie verblijf GGZ (beveiligingsniveau 4)		
Aanspraak type	Hiërarchieniveau	Selecteerbaar	Sorteervolgorde	Soort	Mag direct
	2	0	2300	Verblijfsdag	N
Mag indirect	Mag reistijd	Mag groep	Mutatie	Branche indicatie	
N	N	N	1	1	

De sorteervolgorde van de deelprestaties verblijf beveiligingsniveau 4 komt overeen met die van beveiligingsniveau 3. De sorteervolgorde is voor deze deelprestaties gewijzigd.

Nieuwe situatie (nieuwe situatie 21a-release vervalt)

Begindatum	Einddatum	Code	Groepcode		
20210101	99991231	act_8.13.1	act_8.13		
Element			Beschrijving		
Deelprestatie verblijf GGZ A4 (Lichte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)			Deelprestatie verblijf GGZ A4 (Lichte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)		
Aanspraak type	Hiërarchieniveau	Selecteerbaar	Sorteervolgorde	Soort	Mag direct
D	3	1	2310	Verblijfsdag	N
Mag indirect	Mag reistijd	Mag groep	Mutatie	Branche indicatie	
N	N	N	2	1	

Begindatum	Einddatum	Code	Groepcode		
20210101	99991231	act_8.13.2	act_8.13		
Element			Beschrijving		
Deelprestatie verblijf GGZ B4 (Bepaalde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)			Deelprestatie verblijf GGZ B4 (Bepaalde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)		
Aanspraak type	Hiërarchieniveau	Selecteerbaar	Sorteervolgorde	Soort	Mag direct

D	3	1	2320	Verblijfsdag	N
Mag indirect	Mag reistijd	Mag groep	Mutatie	Branche indicatie	
N	N	N	2	1	

Begindatum	Einddatum	Code	Groepcode		
20210101	99991231	act_8.13.3	act_8.13		
Element			Beschrijving		
Deelprestatie verblijf GGZ C4 (Matige verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)			Deelprestatie verblijf GGZ C4 (Matige verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)		
Aanspraak type	Hiërarchieniveau	Selecteerbaar	Sorteervolgorde	Soort	Mag direct
D	3	1	2330	Verblijfsdag	N
Mag indirect	Mag reistijd	Mag groep	Mutatie	Branche indicatie	
N	N	N	2	1	

Begindatum	Einddatum	Code	Groepcode		
20210101	99991231	act_8.13.4	act_8.13		
Element			Beschrijving		
Deelprestatie verblijf GGZ D4 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)			Deelprestatie verblijf GGZ D4 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)		
Aanspraak type	Hiërarchieniveau	Selecteerbaar	Sorteervolgorde	Soort	Mag direct
D	3	1	2340	Verblijfsdag	N
Mag indirect	Mag reistijd	Mag groep	Mutatie	Branche indicatie	
N	N	N	2	1	

Begindatum	Einddatum	Code	Groepcode		
20210101	99991231	act_8.13.5	act_8.13		
Element			Beschrijving		
Deelprestatie verblijf GGZ E4 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)			Deelprestatie verblijf GGZ E4 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)		
Aanspraak type	Hiërarchieniveau	Selecteerbaar	Sorteervolgorde	Soort	Mag direct
D	3	1	2350	Verblijfsdag	N
Mag indirect	Mag reistijd	Mag groep	Mutatie	Branche indicatie	
N	N	N	2	1	

Begindatum	Einddatum	Code	Groepcode		
20210101	99991231	act_8.13.6	act_8.13		
Element			Beschrijving		
Deelprestatie verblijf GGZ F4 (Extra intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)			Deelprestatie verblijf GGZ F4 (Extra intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)		
Aanspraak type	Hiërarchieniveau	Selecteerbaar	Sorteervolgorde	Soort	Mag direct
D	3	1	2360	Verblijfsdag	N
Mag indirect	Mag reistijd	Mag groep	Mutatie	Branche indicatie	
N	N	N	2	1	

Begindatum	Einddatum	Code	Groepcode		
20210101	99991231	act_8.13.7	act_8.13		
Element			Beschrijving		
Deelprestatie verblijf GGZ G4 (Zeer intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)			Deelprestatie verblijf GGZ G4 (Zeer intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)		
Aanspraak type	Hiërarchieniveau	Selecteerbaar	Sorteervolgorde	Soort	Mag direct
D	3	1	2370	Verblijfsdag	N
Mag indirect	Mag reistijd	Mag groep	Mutatie	Branche indicatie	
N	N	N	2	1	

5.1.2 Codelijst cl_activiteit_tarief_ggz

Bij de naamgeving van de onderliggende niveaus ontbreekt bij verblijf met beveiligingsniveau 4 steeds 'GGZ' (zoals bij beveiligingsniveau 2 en 3 wel het geval is). Dit is toegevoegd.

Nieuwe situatie (Nieuwe situatie 21a vervalt)

Begindatum	Einddatum	Code			
20210101	99991231	act_8.13.1			
Omschrijving					
Deelprestatie verblijf GGZ A4 (Lichte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)					
Declatiecode	Declaratiecode kleur	Tarief basis	Tarief max	NHC	Mutatie
25B096	Groen	17044	0	0	1

Begindatum	Einddatum	Code			
20210101	99991231	act_8.13.2			
Omschrijving					
Deelprestatie verblijf GGZ B4 (Beperkte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)					
Declatiecode	Declaratiecode kleur	Tarief basis	Tarief max	NHC	Mutatie
25B097	Groen	23046	0	0	1

Begindatum	Einddatum	Code			
20210101	99991231	act_8.13.3			
Omschrijving					
Deelprestatie verblijf GGZ C4 (Matige verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)					
Declatiecode	Declaratiecode kleur	Tarief basis	Tarief max	NHC	Mutatie
25B098	Groen	29965	0	0	1

Begindatum	Einddatum	Code			
20210101	99991231	act_8.13.4			
Omschrijving					
Deelprestatie verblijf GGZ D4 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)					
Declatiecode	Declaratiecode kleur	Tarief basis	Tarief max	NHC	Mutatie

25B099	Groen	36367	0	0	1
--------	-------	-------	---	---	---

Begindatum	Einddatum	Code			
20210101	99991231	act_8.13.5			
Omschrijving					
Deelprestatie verblijf GGZ E4 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)					
Declaratiecode	Declaratiecode kleur	Tarief basis	Tarief max	NHC	Mutatie
25B100	Groen	42926	0	0	1

Begindatum	Einddatum	Code			
20210101	99991231	act_8.13.6			
Omschrijving					
Deelprestatie verblijf GGZ F4 (Extra intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)					
Declaratiecode	Declaratiecode kleur	Tarief basis	Tarief max	NHC	Mutatie
25B101	Groen	52426	0	0	1

Begindatum	Einddatum	Code			
20210101	99991231	act_8.13.7			
Omschrijving					
Deelprestatie verblijf GGZ G4 (Zeer intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)					
Declaratiecode	Declaratiecode kleur	Tarief basis	Tarief max	NHC	Mutatie
25B102	Groen	64048	0	0	1

5.2 Uitzondering TBS met dwangverpleging (fz)

In de regelgeving is aangegeven dat samenloop tussen zzp-c en ambulante dbbc mogelijk is. Gebleken is dat Zzp-C zorg niet alleen door aanbieders van kleinschalig wonen wordt geleverd, maar ook door instellingen zelf.

In validatieregel 6808 staat opgenomen dat voor TBS met dwangverpleging altijd verblijf geregistreerd moet worden. Hierop is als uitzondering opgenomen voor de situatie waarin een patiënt in een RIBW verblijft en wordt behandeld voor TBS met dwangverpleging. In dat geval hoeven er in de dbbc waarin de TBS met dwangverpleging wordt geregistreerd geen verblijfsdagen te worden geregistreerd.

In de huidige validatieregel wordt dus alleen rekening gehouden met parallelle trajecten tussen een tbs-aanbieder en aanbieder van kleinschalig wonen, wat te beperkt is. Deze uitzondering is aangepast naar "een patiënt die zorg ontvangt op basis van de zzp ggz-c".

5.2.1 Val 6808

Huidige situatie (na nieuwe situatie 21a-release)

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20210101	99991231	Val6808	DBBC	Valt de DBBC uit	1
Naam					
Initieel zorgtype <ul style="list-style-type: none"> • TBS met dwangverpleging (art. 37a Sr) • Plaatsing ter observatie (art. 13 Bvt) of initieel of vervolg zorgtype <ul style="list-style-type: none"> • Bevel voorlopige verpleging (art 509i Sv) • Bevel aanhouding (art 509h Sv) moet opname bevatten					
Uitzondering: Indien een patiënt in een RIBW verblijft en wordt behandeld voor TBS met dwangverpleging hoeven er geen verblijfsdagen te worden geregistreerd.					
Conditie					
Als een DBBC het initiële zorgtype <ul style="list-style-type: none"> • TBS met dwangverpleging (art. 37a Sr) • Plaatsing ter observatie (art. 13 Bvt) of een DBBC het initiële of vervolg zorgtype <ul style="list-style-type: none"> • Bevel voorlopige verpleging (art 509i Sv) • Bevel aanhouding (art 509h Sv) heeft en er zijn geen verblijfsdagen geregistreerd					
Uitzondering: Indien een patiënt in een RIBW verblijft en wordt behandeld voor TBS met dwangverpleging hoeven er geen verblijfsdagen te worden geregistreerd.					
Toelichting op de conditie					
Initieel zorgtype 'TBS met dwangverpleging (art. 37a Sr)' is een zorgtype uit codelijst waarvoor kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '122' bevat.					

Initieel zorgtype 'Plaatsing ter observatie (art. 13 Bvt)' is een zorgtype uit codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '124' bevat.

Zorgtype 'Bevel voorlopige verpleging (art 509i Sv)' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '148' of '248' bevat.

Zorgtype 'Bevel aanhouding (art 509h Sv)' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '149' of '249' bevat.

Hint

Wijzig het zorgtype of voeg verblijfsdagen toe.

Nieuwe situatie

Begindatum	Einddatum	Code	Onderwerp	Actie	Branche indicator
20210101	99991231	Val6808	DBBC	Valt de DBBC uit	1
Naam					
<p>Initieel zorgtype</p> <ul style="list-style-type: none"> • TBS met dwangverpleging (art. 37a Sr) • Plaatsing ter observatie (art. 13 Bvt) <p>of initieel of vervolg zorgtype</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bevel voorlopige verpleging (art 509i Sv) • Bevel aanhouding (art 509h Sv) <p>moet opname bevatten</p> <p>Uitzondering: Indien een patiënt zorg ontvangt op basis van de zpz ggz-c en wordt behandeld voor TBS met dwangverpleging hoeven er geen verblijfsdagen te worden geregistreerd.</p>					
Conditie					
<p>Als een DBBC het initiële zorgtype</p> <ul style="list-style-type: none"> • TBS met dwangverpleging (art. 37a Sr) • Plaatsing ter observatie (art. 13 Bvt) <p>of een DBBC het initiële of vervolg zorgtype</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bevel voorlopige verpleging (art 509i Sv) • Bevel aanhouding (art 509h Sv) <p>heeft en er zijn geen verblijfsdagen geregistreerd</p> <p>Uitzondering: Indien een patiënt zorg ontvangt op basis van de zpz ggz-c en wordt behandeld voor TBS met dwangverpleging hoeven er geen verblijfsdagen te worden geregistreerd.</p>					
Toelichting op de conditie					
<p>Initieel zorgtype 'TBS met dwangverpleging (art. 37a Sr)' is een zorgtype uit codelijst waarvoor kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '122' bevat.</p> <p>Initieel zorgtype 'Plaatsing ter observatie (art. 13 Bvt)' is een zorgtype uit codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '124' bevat.</p> <p>Zorgtype 'Bevel voorlopige verpleging (art 509i Sv)' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '148' of '248' bevat.</p>					

Zorgtype 'Bevel aanhouding (art 509h Sv)' is een zorgtype uit de codelijst CL_Zorgtype waarvoor de kolom CL_Zorgtype_Code de waarde '149' of '249' bevat.

Hint

Wijzig het zorgtype of voeg verblijfsdagen toe.

5.2.2 Toelichting val 6808

Huidige situatie (nieuwe situatie na 21a-release)

Als een DBBC het initiële zorgtype

- TBS met dwangverpleging (art. 37a Sr)
- Tijdelijke plaatsing ter observatie in psychiatrisch ziekenhuis (artikel 13-1 Bvt)

of een DBBC het initiële of vervolg zorgtype

- Bevel voorlopige verpleging (art 509i Sv)
- Bevel aanhouding (art 509h Sv)

heeft en er zijn **geen** verblijfsdagen geregistreerd, *valt de DBBC uit*.

Uitzondering: Indien een patiënt in een RIBW verblijft en wordt behandeld voor TBS met dwangverpleging hoeven er geen verblijfsdagen te worden geregistreerd.

```
SELECT
  'VAL6808' AS VALCODE
, 'E' AS VALSTATUS
, DBBC.DBBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBBC DBBC
WHERE DBBC.CL_ZORGTYPENOMMER IN ('122', '124', '148', '149', '248', '249')
AND NOT EXISTS
( SELECT *
  FROM VERBLIJFSDAG VB
  WHERE VB.DBBC_IDENTIFICATIENUMMER=DBBC.DBBC_IDENTIFICATIENUMMER
  AND CL_ACTIVITEIT_CODE <> 'ACT_8.9.01'
)
```

Nieuwe situatie

Als een DBBC het initiële zorgtype

- TBS met dwangverpleging (art. 37a Sr)
- Tijdelijke plaatsing ter observatie in psychiatrisch ziekenhuis (artikel 13-1 Bvt)

of een DBBC het initiële of vervolg zorgtype

- Bevel voorlopige verpleging (art 509i Sv)
- Bevel aanhouding (art 509h Sv)

heeft en er zijn **geen** verblijfsdagen geregistreerd, *valt de DBBC uit*.

Uitzondering: Indien een patiënt **zorg ontvangt op basis van de zpz ggz-c** en wordt behandeld voor TBS met dwangverpleging hoeven er geen verblijfsdagen te worden geregistreerd.

```
SELECT
  'VAL6808' AS VALCODE
, 'E' AS VALSTATUS
, DBBC.DBBC_IDENTIFICATIENUMMER
FROM DBBC DBBC
WHERE DBBC.CL_ZORGTYPENOMMER IN ('122', '124', '148', '149', '248', '249')
AND NOT EXISTS
```

```
( SELECT *  
FROM VERBLIJFSDAG VB  
WHERE VB.DBBC_IDENTIFICATIENUMMER=DBBC.DBBC_IDENTIFICATIENUMMER  
AND CL_ACTIVITEIT_CODE <> 'ACT_8.9.01'  
)
```


Bijlage 1: Overzicht producten

Ingangsdatum	Bestandsnaam	Versie	Ggz	Fz	Gbg	Bestandtype
20170101	CL Aard delict	V20160701		✓		xlsx,txt
20210101	CL Activiteit	V20201105	✓	✓		xlsx,txt
20210101	CL Activiteit Tarief ggz	V20201105	✓			xlsx,txt
20210101	CL Activiteit Tarief fz	V20200701		✓		xlsx,txt
20170101	CL Behandelcomponenten gbg	V20160726			✓	xlsx,txt
20200101	CL Beroep	V20190801	✓	✓	✓	xlsx,txt
20170101	CL Circuit	V20160701	✓	✓		xlsx,txt
20210101	CL D5 Diagnose	V20200701	✓	✓	✓	xlsx,txt
20190101	CL Diagnose	V20190618	✓	✓	✓	xlsx,txt
20210101	CL Diagnose Conversie	V20200701	✓	✓	✓	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
20210101	Toelichting Validatieregels ggz	V20200701	✓			pdf
20210101	Toelichting Validatieregels fz	V20201105		✓		pdf
20210101	Totaalbestand ggz	V20201105	✓			zip
20210101	Totaalbestand fz	V20201105		✓		zip

Ingangsdatum	Bestandsnaam	Versie	Ggz	Fz	Gbg	Bestandtype
20210101	Totaalbestand gbg	V20200701			✓	zip
20210101	Validatieregels ggz	V20200701	✓			xlsx
20210101	Validatieregels fz	V20201105		✓		xlsx
20210101	Wijzigingen regelgeving en systematiek ggz/fz/gbg (21b)	V20201105	✓	✓	✓	pdf
20200101	Toelichting ICT ggz	V20191031	✓			pdf
20190101	Toelichting ICT fz	V20181123		✓		pdf