

Generalistische basis GGZ

Gelet op artikel 36, 37 en 38 en artikel 40 lid 4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), heeft de Nederlandse Zorgautoriteit de volgende regeling vastgesteld: Regeling Generalistische basis GGZ.

Kenmerk
NR/CU-537

1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die generalistische basis geestelijke gezondheidszorg (hierna Basis GGZ) leveren.

2. Doel

Het doel van deze regeling is om voorschriften te stellen voor de Basis GGZ over:

- de declaratiewijze en informatie op de factuur,
- de registratie en aanlevering van informatie ten behoeve van het onderhoud van de prestaties en tarieven en het monitoren en analyseren van marktontwikkelingen,
- transparantie, om te bewerkstelligen dat consumenten tijdig en zorgvuldig geïnformeerd worden over de zorg die aanbieders van Basis GGZ leveren aan verzekerde patiënten waarvan de ziektekostenverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende aanbieder en het bijbehorende tarief.

3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

3.1 Prestatie

Met prestatie wordt in deze regeling bedoeld:

- (een van) de vier prestaties als omschreven in de beleidsregel Generalistische basis GGZ:
 - Basis GGZ Kort (BK)
 - Basis GGZ Middel (BM)
 - Basis GGZ Intensief (BI)
 - Basis GGZ Chronisch (BC)
- de Transitieprestatie als omschreven in artikel 4.3 van de beleidsregel Generalistische basis GGZ;
- de OVP niet-basispakketzorg consult en de OVP niet-basispakketzorg verblijf als genoemd in artikel 6 van de beleidsregel Generalistische basis GGZ.

3.2 Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

3.3 Hoofdbehandelaar

De hoofdbehandelaars in de GGZ zijn BIG-geregistreerd en hebben een GGZ-specifieke opleiding gevolgd, zijnde:

1. Psychiater
2. Klinisch psycholoog
3. Klinisch neuropsycholoog
4. Psychotherapeut
5. Specialist ouderengeneeskunde

6. Verslavingsarts in profielregister KNMG
7. Klinisch geriater
8. Verpleegkundig specialist GGZ
9. GZ-psycholoog
10. Orthopedagoog generalist geregistreerd in het register van de NVO
11. Kinder- & Jeugdpsycholoog geregistreerd in het register van de NIP

Kenmerk
NR/CU-537

Pagina
2 van 15

Voor wat betreft de taken en verantwoordelijkheden wordt verwezen naar de brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 2 juli 2013 betreffende het Hoofdbehandelaarschap GGZ (kenmerk 129353-106301-CZ).

3.4 *Medebehandelaar*

De medebehandelaars zijn de zorgverleners die onder verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar zorgactiviteiten verrichten in het kader van het behandeltraject van de patiënt in de Basis GGZ. Slechts op de medebehandelaar die een beroep vervult genoemd in de Beroepentabel GGZ (zie bijlage I), zijn de verplichtingen als gesteld in onderhavige regeling van toepassing. De verplichtingen als gesteld in deze regeling zijn ook van toepassing indien de orthopedagoog generalist (geregistreerd in het register van de NVO) en de Kinder- & Jeugdpsycholoog (geregistreerd in het register van het NIP) als medebehandelaar functioneren.

3.5 *Transitieprestatie*

Tijdelijke prestatie voor de duur van 1 jaar, waarmee mogelijk gemaakt wordt om zorgactiviteiten te declareren waarvan het door de overgang naar de Basis GGZ niet wenselijk is dat deze bekostigd worden door middel van een van de 4 integrale prestaties.

3.6 *Basis GGZ*

Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, niet zijnde gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. De zorg in het kader van de Basis GGZ omvat in elk geval de eerstelijnspsychologische zorg zoals die bestond tot 2014 en een deel van de gespecialiseerde GGZ. De patiëntprofielen als bedoeld in artikel 3.8 samen vormen een afspiegeling van de totale doelgroep van de Basis GGZ en de bijbehorende zorgvraagzwaarte.

3.7 *Behandeltraject*

Een behandeltraject omvat het geheel van activiteiten van de zorgaanbieder, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt in behandeling is. Een behandeltraject kan bestaan uit meerdere behandelcomponenten, inclusief intake en diagnostiek.

3.8 *Patiëntprofiel*

De beschrijving van de kenmerken waarvoor het prestatie geschikt wordt geacht. Dit profiel is een weergave van de zorgvraagzwaarte van de patiënten per prestatie. Het patiëntprofiel is gebaseerd op de volgende criteria: DSM stoornis, ernst problematiek, risico, complexiteit en beloop klachten. De patiëntprofielen samen vormen een afspiegeling van de totale doelgroep van de Basis GGZ en de zorgvraagzwaarte.

3.9 *Behandelcomponent*

De behandelcomponenten zijn de bouwstenen van de prestatie. Ze bepalen tezamen met het patiëntprofiel welke prestatie is geleverd en kan worden gedeclareerd. De behandelcomponenten van de prestatie worden niet afzonderlijk gedeclareerd maar in rekening gebracht via één van de vier integrale prestaties BK, BM, BI of BC.

3.10 *Onderlinge dienstverlening*

De zorg als bedoeld in artikel 1, Wmg, die door een zorgaanbieder wordt verleend als onderdeel van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie op het gebied van de Basis GGZ. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

Kenmerk
NR/CU-537
Pagina
3 van 15

3.11 *Consultatie*

Raadpleging van een specialist of andere behandelaar door een behandelaar ten behoeve van de diagnostiek en/of behandeling van de patiënt.

3.12 *Beleidsregel*

De beleidsregel 'Generalistische basis GGZ'.

3.13 *Groepsessie*

Een behandelvorm waarbij meerdere patiënten in groepsverband worden behandeld.

3.14 *OVP niet-basispakketzorg Consult*

Dit consult betreft een onafgebroken tijdsspanne waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meerdere indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt. Deze prestatie is bedoeld voor patiënten die zorg ontvangen welke niet behoort tot het verzekerd pakket op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) maar wel zorg is zoals omschreven in de Wmg. Dit is inclusief tijdsbesteding die uit dit contact voortvloeit. Het maximumtarief voor de OVP Consult is gebaseerd op een consult van 60 minuten.

3.15 *OVP niet-basispakketzorg Verblijf*

Deze verblijfsprestatie betreft een verblijf met overnachting. Deze verblijfsprestatie is bedoeld voor patiënten die opgenomen zijn om zorg te ontvangen welke niet behoort tot het verzekerd pakket op grond van de Zvw maar wel zorg is zoals omschreven in de Wmg. De behandeling valt niet onder deze prestatie, het gaat hier uitsluitend om de verblijfskosten. Het maximumtarief voor de OVP Verblijf is gebaseerd op een verblijf van 24 uur.

3.16 *Zorgvraagzwaarte*

Zorgvraagzwaarte is gerelateerd aan de patiënt (de zwaarte van de zorgvraag) en onderscheidt zich daarmee van zorgzwaarte, wat gaat over de zwaarte van de behandeling.

3.17 *DSM stoornis*

Een stoornis als bedoeld in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (kortweg DSM), versie DSM-IV-TR. Een vermoeden van een in tot het verzekerde pakket behorende DSM stoornis is een noodzakelijke voorwaarde voor toegang tot de Basis GGZ. Voor behandeling in de Basis GGZ dient een stoornis aanwezig te zijn.

REGISTREREN**4. Registratieverplichtingen**

4.1 De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de juiste registratie.

4.2 De registratie van het behandeltraject start op het moment dat een patiënt zich met een (nieuwe) zorgvraag bij de zorgaanbieder in de Basis GGZ meldt voor de intake en diagnostiek of in geval van een vervolgprestatie chronisch.

Kenmerk
NR/CU-537
Pagina
4 van 15

In geval van een situatie als bedoeld in 8.7 start de registratie op 1 januari 2014.

4.3 De registratie van het behandeltraject eindigt nadat het behandeltraject is afgerond.

4.4 De daadwerkelijke verleende behandelcomponenten worden geregistreerd.

4.5 Indien meerdere behandelaars bijdragen aan het uitvoeren van een behandelcomponent, wordt deze component slechts eenmaal geregistreerd.

4.6 Er kunnen niet meerdere prestaties tegelijkertijd worden geregistreerd bij dezelfde patiënt. Dit geldt niet voor een combinatie van één van de prestaties BK, BM of BI, met prestatie BC.

4.7 De administratieve organisatie dient zodanig ingericht te zijn dat een audit-trail mogelijk is. De zorgautoriteit en de zorgverzekeraar moeten te allen tijde de mogelijkheid hebben om vastlegging van de uitgevoerde behandeltrajecten op juistheid te controleren.

5. Minimale Dataset Basis GGZ

5.1 De minimale dataset Basis GGZ omvat per gedeclareerde prestatie de volgende gegevens:

1. Zorgaanbieder
 - Unieke identificatie zorgaanbieder (AGB-code)
2. Hoofdbehandelaar
 - AGB-code (op persoonsniveau) en diens beroep
 - Indien van toepassing: AGB-code (op persoonsniveau) van de tweede hoofdbehandelaar en diens beroep
3. Verwijzer
 - Het type verwijzer
 1. Verwezen patiënt vanuit de eerste lijn (o.a. huisarts, bedrijfsarts, bureau jeugdzorg)
 2. Verwezen patiënt vanuit een (andere) GGZ-instelling, instelling voor medisch specialistische zorg of GGZ-praktijk
 3. Verwezen patiënt vanuit de crisis zorg of S.E.H.
 4. Eigen patiënt (bijvoorbeeld in geval van een vervolg-DBC)
 5. Verwezen patiënt, maar verwijzer heeft geen AGB-code (bijvoorbeeld in geval van een verwijzing naar de crisis zorg, buitenlandse zorgaanbieder)
 6. Zelfverwijzer
 7. Bemoezorg
 - AGB-code verwijzer (op persoonsniveau), indien er sprake is van type verwijzer genoemd onder 1 tot en met 4
4. Patiëntgegevens
 - a. Naam patiënt
 - b. Geboortedatum

- c. Geslacht
- d. Postcode (4 cijfers)
- e. Burgerservicenummer¹
- f. Unieke identificatie zorgverzekeraar (conform UZOVI-register)

Kenmerk
NR/CU-537

Pagina
5 van 15

5. Behandeltraject per patiënt

- Indeling in prestatie op basis van zorgvraagzwaarte na intake en diagnostiek
- Prestatie bij eindigen van het behandeltraject
- Gedeclareerde prijs
- Stoornis volgens DSM-IV (hoofdniveau)
- ROM (ja/nee)
- Begindatum behandeltraject
- Einddatum behandeltraject
- Geleverde behandelcomponenten:
 - o Intake, diagnostiek, ROM en verslaglegging
 - o Aanvullende diagnostiek
 - o Face-to-face behandeling²
 - o E-health behandeling
 - o Gespecialiseerde behandeling
 - o Consultatie
- Per behandelcomponent wordt geregistreerd:
 - o Hoofdbehandelaar en diens beroep
 - o Betrokken medebehandelaars en diens beroep(en)
 - o Aantal minuten directe en indirecte tijd per betrokken beroep
- Afsluitreden:
 - o Patiëntprofiel patiënt voldoet niet aan patiëntprofiel Basis GGZ (geen DSM stoornis)
 - o Patiëntprofiel te zwaar voor patiëntprofiel Basis GGZ
 - o Overlijden Patiënt
 - o 365 dagen
 - o No show patiënt
 - o Behandeling afgerond
 - o Overig

5.2 In uitzondering op artikel 5.1 wordt voor de Transitieprestatie in plaats van onderdeel 5 geregistreerd:

- Prestatie
- Gedeclareerde prijs
- Stoornis volgens DSM IV ja/nee
- Begindatum behandeltraject
- Einddatum behandeltraject
- Aantal minuten directe en indirecte tijd hoofdbehandelaar en diens beroep
- Aantal minuten directe en indirecte tijd medebehandelaars en diens beroep

INFORMEREN

6. Aanlevering

¹ Indien burgerservicenummer niet beschikbaar is, dan wordt 9x9 geregistreerd.

² Indien sprake is van een groepsessie wordt de besteedde tijd gedeeld door het aantal aanwezige patiënten.

6.1 De in artikel 5 bedoelde minimale dataset wordt door de zorgaanbieder over alle gedeclareerde prestaties per patiënt elektronisch aangeleverd.

Kenmerk
NR/CU-537

Pagina
6 van 15

6.2 Identificerende persoonsgegevens als bedoeld in artikel 60, tweede lid, van de Wmg worden gepseudonimiseerd aangeleverd.

6.3 De in 6.1 bedoelde gegevens worden maandelijks aangeleverd aan het DIS. Vrijgevestigde zorgaanbieders die Basis GGZ leveren, zijn gerechtigd om per kwartaal aan te leveren.

6.4.1 Privacyverklaring

Artikel 6.1 voor zover betrekking hebbend op tot de diagnose herleidbare gegevens, blijft buiten toepassing indien de patiënt en de zorgaanbieder gezamenlijk een verklaring hebben ondertekend overeenkomstig bijlage II.

6.4.2 Inzenden verklaring

De verklaring bedoeld in artikel 6.1 dient vóór, doch uiterlijk op het moment van indiening van de gegevens in het bezit te worden gesteld van de behandelaar van de patiënt.

6.4.3 Bewaren afschrift

De zorgaanbieder houdt in zijn administratie een afschrift van de in artikel 6.4.1 bedoelde verklaring.

7. Transparantie

7.1 De factuur van de zorgaanbieder aan de patiënt/verzekeraar vermeldt minimaal de navolgende gegevens als onderdeel van de prestatiebeschrijving:

- a. Naam, geboortedatum, geslacht, postcode, burgerservicenummer³, UZOVI-nummer
- b. Geleverde prestatie
- c. Prijs
- d. Startdatum en einddatum van het behandeltraject
- e. AGB-code van het zorgaanbieder die de prestatie levert
- f. AGB-code van de hoofdbehandelaar (op persoonsniveau) en diens beroep
- g. Indien van toepassing: AGB-code van de tweede hoofdbehandelaar (op persoonsniveau) en diens beroep
- h. Betrokken medebehandelaar(s) en diens beroep conform beroepentabel GGZ
- i. Het type verwijzer
 1. Verwezen patiënt vanuit de eerste lijn (o.a. huisarts, bedrijfsarts, bureau jeugdzorg)
 2. Verwezen patiënt vanuit een (andere) GGZ-instelling, instelling voor medisch specialistische zorg of GGZ-praktijk
 3. Verwezen patiënt vanuit de crisis zorg of S.E.H.
 4. Eigen patiënt (bijvoorbeeld in geval van een vervolg-DBC)
 5. Verwezen patiënt, maar verwijzer heeft geen AGB-code (bijvoorbeeld in geval van een verwijzing naar de crisis zorg, buitenlandse zorgaanbieder)
 6. Zelfverwijzer
 7. Bemoezorg
- j. AGB-code verwijzer (op persoonsniveau), indien er sprake is van type verwijzer genoemd onder 1 tot en met 4

³ Indien burgerservicenummer niet beschikbaar is, dan wordt het identificatienummer verzekerde geregistreerd.

- k. Directe en indirecte patiëntgebonden tijd hoofdbehandelaar
 - l. Directe en indirecte patiëntgebonden tijd medebehandelaar(s)
 - m. Totaal besteedde directe en indirecte tijd (som j en k)
- Indeling in prestatie op basis van zorgvraagzwaarte na intake en diagnostiek⁴

Kenmerk
NR/CU-537

Pagina
7 van 15

7.2 Een zorgaanbieder die Basis GGZ levert aan patiënten waarvan de ziektekostenverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder, maakt een standaardprijslijst bekend.

7.2.1 Voorwaarden standaardprijslijst

De standaardprijslijst Basis GGZ voldoet aan de volgende voorwaarden.

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juistheid van de inhoud van de standaardprijslijst.
2. Per prestatie wordt de inhoud van de prestatie en het bijbehorende tarief dat in rekening wordt gebracht vermeld.
3. De standaardprijslijst bevat per prestatie de meest recente tarieven en vermeldt een ingangsdatum waarop deze in werking treedt. De ingangsdatum geldt voor alle tarieven op de standaardprijslijst.
4. De standaardprijslijst vermeldt de samenwerkingsvormen.
5. De standaardprijslijst vermeldt voor welke consumenten de standaardprijslijst van toepassing is door het weergeven van de volgende zin: *Deze prijzen zijn van toepassing op consumenten waarvan de ziektekostenverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder. Indien wel een contract is afgesloten met uw ziektekostenverzekeraar dan kunnen andere prijzen gelden.*

7.2.2 Informeren van consumenten

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het tijdig en juist informeren van de consument.
2. Het is voor consumenten mogelijk om voor aanvang van de behandelingsovereenkomst op eenvoudige wijze kennis te nemen van de standaardprijslijst.
3. De standaardprijslijst hangt op een voor consumenten duidelijk zichtbare plaats in de praktijk van de zorgaanbieder.
4. Indien de zorgaanbieder een website heeft, plaatst de zorgaanbieder de standaardprijslijst van jaar t en t-1 op de website.
5. Desgevraagd stelt de zorgaanbieder consumenten via de telefoon op de hoogte van de tarieven, zoals genoemd op de standaardprijslijst.
6. Desgevraagd doet de zorgaanbieder consumenten binnen achtenveertig uur per post dan wel digitaal de standaardprijslijst toekomen.

DECLAREREN

8. Declaratiebepalingen

8.1 De prestaties in de Basis GGZ worden in rekening gebracht mits er sprake is van betrokkenheid van een hoofdbehandelaar bij het behandeltraject van de patiënt.

⁴ Niet van toepassing op de Transitieprestatie

8.2 De zorgaanbieder declareert de prestatie met het patiëntprofiel dat aansluit bij de zorgvraagzwaarte van de patiënt.

Kenmerk
NR/CU-537

8.3 Wanneer tijdens het behandeltraject blijkt dat de patiënt op basis van (een verandering in) zorgvraagzwaarte een andere prestatie nodig heeft dan bij de start van het behandeltraject, wordt enkel de andere prestatie gedeclareerd. Bij overgang naar een andere prestatie dient de patiënt hierover te zijn geïnformeerd.

Pagina
8 van 15

8.4 Indien blijkt dat er geen sprake is van een DSM stoornis, wordt de behandeling afgesloten en wordt de Transitieprestatie in rekening gebracht.

8.5 Er kunnen niet meerdere prestaties tegelijkertijd worden gedeclareerd bij dezelfde patiënt. Uitzondering is een combinatie van één van de prestaties BK, BM of BI, met de prestatie BC; en de integrale prestaties in combinatie met de OVP's als bedoeld in artikel 3.14 en 3.15 van deze regeling.

8.6 De prestaties worden als de behandeling is afgesloten in rekening gebracht. Dat is het geval indien er sprake is van een afgeronde behandeling, patiëntprofiel patiënt voldoet niet aan patiëntprofiel Basis GGZ (geen DSM-stoornis), patiëntprofiel te zwaar voor patiëntprofiel Basis GGZ, no show door de patiënt, overlijden van de patiënt of na 365 dagen.

8.7 Overgang van 2013 naar 2014

8.7.1 Indien voor een patiënt in 2013 een behandeling in het kader van eerstelijnspsychologische zorg is gestart en nog slechts voor maximaal twee consulten doorloopt in 2014 dan wordt het in 2013 uitgevoerde deel van de behandeling op 31 december 2013 beëindigd en conform de beleidsregel Eerstelijnspsychologische zorg in rekening gebracht. Voor het afrondende deel in 2014 wordt de Transitieprestatie in rekening gebracht.

Voor patiënten waarvan de behandeling in 2013 nog maar net is gestart, zijnde maximaal twee consulten, brengt de behandelaar de prestatie BK in plaats van de Transitieprestatie in rekening.

De startdatum van de Transitieprestatie als ook de prestatie BK wordt geregistreerd als 1 januari 2014.

8.7.2 Indien voor 1 januari 2014 een behandeling in de curatieve (gespecialiseerde) GGZ is gestart dan geldt dat deze behandeling wordt afgerond en gedeclareerd op grond van de bekostigingssystematiek zoals die van toepassing was voor deze patiënt voor 1 januari 2014.

Indien bovenbedoelde patiënt voor dezelfde zorgvraag voor een vervolgbehandeling in aanmerking komt en voldoet aan een van de patiëntprofielen in de Basis GGZ, dan wordt deze patiënt verwezen naar de Basis GGZ. In deze situatie wordt geen vervolg-DBC geopend.

8.8 *Onderlinge dienstverlening*

Specialistische behandeling en/of consultatie die plaatsvindt in het kader van een van de prestaties BK, BM, BI of BC, dient in rekening te worden gebracht via onderlinge dienstverlening.

Indien sprake is van onderlinge dienstverlening dient de zorgaanbieder die de deelprestatie levert deze uitsluitend in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.

8.9 *Zorg die niet tot het basispakket op grond van de Zvw behoort*

8.9.1 Voor het declareren van zorg die niet onder het basispakket valt, maar wel zorg is zoals omschreven in de Wmg, gebruikt de zorgaanbieder een van de voor deze zorg vastgestelde 'overige product' (OVP's). Het is zorgaanbieders niet toegestaan om zorg die niet tot het basispakket op grond van de Zvw behoort, te declareren als zorg die tot het basispakket behoort.

Voor zorg die niet tot het basispakket op grond van de Zvw behoort zijn twee OVP's vastgesteld:

- OVP niet-basispakketzorg Consult;
- OVP niet-basispakketzorg Verblijf.

8.9.2 Als er aan een patiënt basispakketzorg en niet-basispakketzorg wordt geleverd, dan declareert de zorgaanbieder een prestatie voor de basispakketzorg en een OVP voor de niet-basispakketzorg.

8.9.3 Behandelcomponenten die niet onder de reikwijdte van het begrip 'zorg' als omschreven in de Wmg behoren, worden niet via prestaties of OVP's gedeclareerd.

9. Uitzondering

De verplichtingen als gesteld in de artikelen 4, 5, 6, 7, 8.1 t/m 8.4 en 8.7 t/m 8.8 van deze regeling zijn niet van toepassing op de OVP niet-basispakketzorg Consult en de OVP niet-basispakketzorg Verblijf.

10. Verplichting

De verplichtingen als genoemd in deze regeling zijn van toepassing op het moment dat sprake is van levering van de prestatie(s).

11. Inwerkingtreding en citeertitel

Deze regeling vervangt de regeling 'Generalistische Basis GGZ', met kenmerk NR/CU-530.

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2014.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

De regeling kan worden aangehaald als de 'Regeling Generalistische Basis GGZ'.

de Raad van Bestuur van de
Nederlandse Zorgautoriteit,

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter

BIJLAGE I

BEROEPENTABEL GGZ

Hoofdbehandelaar en behandelaren

De hoofdbehandelaar is een zorgverlener die, in reactie op de zorgvraag van een patiënt, bij de patiënt de diagnose stelt en door wie of onder wiens verantwoordelijkheid de behandeling plaatsvindt. Dit houdt in dat de hoofdbehandelaar verantwoordelijk is voor alle acties die in het kader van de behandeling van een patiënt gedurende het gehele DBC-traject plaatsvinden. Behandelaren die geen hoofdbehandelaar zijn (en dus geen patiënten typeren) registreren alleen minuten per behandelcomponent. Een hoofdbehandelaar is vaak ook behandelaar en registreert dus ook minuten per behandelcomponent.

De beroepentabel DBC GGZ

De Basis GGZ sluit aan bij de beroepentabel DBC GGZ.

De beroepentabel DBC GGZ sluit aan bij een landelijk erkende indeling van beroepen: de beroepenstructuur van het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGZ (CONO). Het CONO heeft in haar beroepenstructuur die beroepen opgenomen, die bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van patiënten in de GGZ. Het CONO sluit aan bij de in de Wet BIG geregistreerde beroepen en heeft hier de beroepen aan toegevoegd die (nog) niet geregistreerd zijn in de Wet BIG, maar binnen de GGZ wel eenzelfde landelijk erkende status hebben. Het model DBC GGZ gaat uit van de versie van de CONO-beroepenstructuur, die dateert van 19 november 2004.

De beroepenstructuur van het CONO onderscheidt zes beroepenclusters: de clusters medische, psychotherapeutische, agogische, psychologische, vaktherapeutische en verpleegkundige beroepen. In het model DBC GGZ is hieraan een zevende cluster toegevoegd: de 'somatische beroepen werkzaam in de GGZ'. Hierbinnen vallen die beroepen, die vanuit hun somatische beroep activiteiten in de GGZ uitvoeren, maar niet primair (breder) opgeleid zijn voor een rol in de GGZ. Denk hierbij aan de huisarts, neuroloog, klinisch geriatr, fysiotherapeut en dergelijke. De complete beroepentabel DBC GGZ is hieronder opgenomen.

Het CONO onderscheidt in elk beroepencluster vier niveaus. In de Wet BIG wordt bepaald wanneer sprake is van een basisberoep en van een specialisme. Het CONO heeft hier, met instemming van de minister van VWS en van de Tweede Kamer, het initiële niveau en het niveau specialisatie/functiedifferentiatie aan toegevoegd.

Bij de indeling van de in de instelling of praktijk werkzame behandelaren volgens de beroepentabel moet onderscheid gemaakt worden tussen:

1. *Beroepen*: die beroepen die worden onderscheiden op de beroepenstructuur van het CONO en daarmee (individueel) bevoegd/bekwaam zijn om een zelfstandige rol in het behandelproces van de patiënt in de tweedelijns GGZ te vervullen.
2. *Taken*: taken zijn de activiteiten en verrichtingen die in het primaire proces door beroepen worden uitgevoerd. De

uitgevoerde taken worden in het DBC-model geregistreerd via de activiteiten- en verrichtingenlijst.

3. *Functies*: instellingen/praktijken maken via functies (en functieomschrijvingen) een vertaalslag van beroepen naar taken: welke beroepen voeren welke taken uit? Hierbij zijn de instellingen zelf verantwoordelijk dat dit plaatsvindt binnen de geldende wettelijke kaders (volgens de Wet BIG/tuchtrecht etc.).

Kenmerk
NR/CU-537

Pagina
11 van 15

In de beroepentabel is de scheiding tussen beroepen en functies strikt doorgevoerd. De opgenomen lijst van beroepen op de beroepentabel is uitputtend, met uitzondering van de genoemde beroepen in categorie 3 (specialisatie/functiedifferentiatie (SF)). Hierin is namelijk vooruitlopend op de erkenning van bepaalde functies tot beroep een aantal voorbeelden van functies genoemd, die een specifieke GGZ-specialisatie vereisen én dus door partijen als beroep worden gezien. Een voorbeeld hiervan bij het verpleegkundige beroepencluster is bijvoorbeeld de SPV. Het CONO is hierin niet uitputtend. De instelling of praktijk kan onder eigen verantwoordelijkheid vergelijkbare beroepen laten registreren onder de noemer 'overig [naam betreffend beroepencluster] SF'.

BEROEPENTABEL DBC GGZ

Functiecode	Korte functiebeschrijving	Uitgebreide functiebeschrijving
MB	Medische Beroepen	Medische beroepen
<i>MB.BG</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>	<i>Basis beroep Gezondheidszorg (BG)</i>
MB.BG.basis	MB - Arts	Arts (waaronder Agio/ Agnio)
<i>MB.SF</i>	<i>Specialisatie/ functiedifferentiatie (SF)</i>	<i>Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
MB.SF.vslarts	MB – Arts versl	Arts verslavingszorg
MB.SF.sger	MB – Soc. Geriater	Sociaal geriater
MB.SF.overig	MB – SF overig	Overig medisch SF
<i>MB.SP</i>	<i>Specialisme (SP)</i>	<i>Specialisme (SP)</i>
MB.Sp.Psych	MB - Psychiater	Psychiater
PT	Psychotherapeutische beroepen	Psychotherapeutische beroepen
<i>PT.BG</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>	<i>Basis beroep Gezondheidszorg (BG)</i>
PT.BG.psth	PT - psychoth	Psychotherapeut
AG	Agogische beroepen	Agogische beroepen
<i>AG.BI</i>	<i>Basisberoep initieel (BI)</i>	<i>Basis beroep gezondheidszorg (BG)</i>
AG.BI.mwd	AG – MWD	Maatschappelijk werkende (MWD)
AG.BI.	AG - SPH	sph Sociaal Pedagogisch Hulpverlener (SPH)
<i>AG.BG</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>	<i>Basis beroep Gezondheidszorg (BG)</i>
AG.BG.agoog	AG - agoog	Ggz-agoog
<i>AG.SF</i>	<i>Specialisatie/ functiedifferentiatie (SF)</i>	<i>SF Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
AG.SF.vrstgeh	AG – verst.gehand.	Ggz-agoog
AG.SF.kjpsych	AG .kj. psychiatrie	Agoog K&J psychiatrie
AG.SF.overig	PB – SF overig	Overig agogisch SF
PB	Psychologische beroepen	Psychologische beroepen
<i>PB.BI</i>	<i>Basisberoep initieel (BI)</i>	<i>Basisberoep initieel (BI)</i>
PB.BI.ped	PB - Pedagoog	Pedagoog (waaronder orthopedagoog)

PB.BI.gzkd	PB - Gezondheidskundige	Ggz gezondheidskundige
PB.BI.psy	PB - Psycholoog	Psycholoog (geen verdere specialisatie)
PB.BG	Basisgroep Gezondheidszorg (BG)	Basisgroep Gezondheidszorg (BG)
PB.BG.gzpsy	PB - Gz-psycholoog	Gz-psycholoog
<i>PB.SF</i>	<i>Specialisatie/ functiedifferentiatie (SF)</i>	<i>Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
PB.SF.gedrth	PB - gedragsth	Geragsttherapeut
PB.SF.kjth	PB - kj.therap	K&J therapeut
PB.SF.	PB - SF overig	overig Overige psychologische SF
<i>PB.SP</i>	<i>Specialisme (SP)</i>	<i>Specialisme (SP)</i>
PB.SP.klinps	PB - klinpsych	Klinisch psycholoog
PB.SP.klinneuropsych	PB - klin.neuropsych	Klinisch neuropsycholoog
VK	Vaktherapeutische beroepen	Vaktherapeutische beroepen
<i>VK.BI</i>	<i>Basisberoep initieel (BI)</i>	<i>Basisberoep initieel (BI)</i>
VK.BI.pmt	VK - PMT	Vaktherapeut psychomotorisch (PMT)
VK.BI.	VK - CT	ct Vaktherapeut creatief (CT)
<i>VK.BG</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>	<i>Basis beroep Gezondheidszorg (BG)</i>
VK.BG.gzpsy	VK - Gz-vakth	Gz-vaktherapeut
<i>VK.SF</i>	<i>Specialisatie/ functiedifferentiatie (SF)</i>	<i>Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
VK.SF.	VK - Ggz vakth	vakth Ggz-vaktherapeut
VK.SF.kjth	VK - SF overig	Overig vaktherapeutisch SF
VB	Verpleegkundige beroepen	Verpleegkundige beroepen
<i>VB.BG</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>
VB.BG-verplk	VB - verplk	Verpleegkundige (art.3)
<i>VB.F</i>	<i>Specialisatie/ functiedifferentiatie (SF)</i>	<i>Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
VB.SF.spv	VB - SPV	Sociaal Psych. Verpleegkundige (SPV)
VB.SF.cpv	VB - CPV	Consultatief Psych. Verpleegkundige (CPV)
VB.SF.fvp	VB - FVP	Forensisch Psychiatrisch Verpleegkundige (FVP)
VB.SF.overig	VB - SF overig	Overig
<i>VB.SP</i>	<i>Specialisme (SP)</i>	<i>Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
VB.SP.vrplsp	VB - verplk.spec	Ggz verpleegkundig specialist
OV	Somatische beroepen (Wet BIG)	Somatische beroepen
<i>OV.BG</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>
OV.BG.fysio	OV - Fysioth	Fysiotherapeut
OV.BG.ergo	OV - Ergoth	Ergotherapeut
OV.BG.diet	OV - Diëtist	Diëtist
OV.BG.logo	OV - Logopedist	Logopedist

Functiecode	Korte functiebeschrijving	Uitgebreide functiebeschrijving
MB	Medische Beroepen	Medische beroepen
<i>MB.BG</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>	<i>Basis beroep Gezondheidszorg (BG)</i>
MB.BG.basis	MB - Arts	Arts (waaronder Agio/ Agnio)
<i>MB.SF</i>	<i>Specialisatie/ functiedifferentiatie (SF)</i>	<i>Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
MB.SF.vslarts	MB – Arts versl	Arts verslavingszorg
MB.SF.sger	MB – Soc. Geriater	Sociaal geriater
MB.SF.overig	MB – SF overig	Overig medisch SF
<i>MB.SP</i>	<i>Specialisme (SP)</i>	<i>Specialisme (SP)</i>
MB.Sp.Psych	MB - Psychiater	Psychiater
PT	Psychotherapeutische beroepen	Psychotherapeutische beroepen
<i>PT.BG</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>	<i>Basis beroep Gezondheidszorg (BG)</i>
PT.BG.psth	PT - psychoth	Psychotherapeut
AG	Agogische beroepen	Agogische beroepen
<i>AG.BI</i>	<i>Basisberoep initieel (BI)</i>	<i>Basis beroep gezondheidszorg (BG)</i>
AG.BI.mwd	AG – MWD	Maatschappelijk werkende (MWD)
AG.BI.	AG - SPH	sph Sociaal Pedagogisch Hulpverlener (SPH)
<i>AG.BG</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>	<i>Basis beroep Gezondheidszorg (BG)</i>
AG.BG.agoog	AG - agoog	Ggz-agoog
<i>AG.SF</i>	<i>Specialisatie/ functiedifferentiatie (SF)</i>	<i>SF Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
AG.SF.vrstgeh	AG – verst.gehand.	Ggz-agoog
AG.SF.kjpsych	AG .kj. psychiatrie	Agoog K&J psychiatrie
AG.SF.overig	PB – SF overig	Overig agogisch SF
PB	Psychologische beroepen	Psychologische beroepen
<i>PB.BI</i>	<i>Basisberoep initieel (BI)</i>	<i>Basisberoep initieel (BI)</i>
PB.BI.ped	PB - Pedagoog	Pedagoog (waaronder orthopedagoog)
PB.BI.gzkd	PB - Gezondheidskundige	Ggz gezondheidskundige
PB.BI.psy	PB - Psycholoog	Psycholoog (geen verdere specialisatie)
PB.BG	Basisgroep Gezondheidszorg (BG)	Basisgroep Gezondheidszorg (BG)
PB.BG.gzpsy	PB – Gz-psycholoog	Gz-psycholoog
<i>PB.SF</i>	<i>Specialisatie/ functiedifferentiatie (SF)</i>	<i>Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
PB.SF.gedrth	PB – gedragsth	Geragsttherapeut
PB.SF.kjth	PB – kj.therap	K&J therapeut
PB.SF.	PB – SF overig	overig Overige psychologische SF
<i>PB.SP</i>	<i>Specialisme (SP)</i>	<i>Specialisme (SP)</i>
PB.SP.klinps	PB – klinpsych	Klinisch psycholoog
<i>OV.SP</i>	<i>Specialisme (SP)</i>	<i>Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
OV.SP.neur	OV – neuroloog	Neuroloog
OV.SP.artsmg	OV – Arts maatsch.gzh	Arts maatschappij en gezondheid

BIJLAGE II - PRIVACYVERKLARING

Ondergetekenden:

[cliënt: Naam]
[cliënt: Geboortedatum verzekerde]
[cliënt: Verzekernummer]
[cliënt: BSN]
[Prestatie: Openingsdatum]

en

[zorgaanbieder: Naam praktijk/instelling]
[zorgaanbieder: Naam uitvoerder]
[zorgaanbieder: Adres]
[zorgaanbieder: AGB-code praktijk/instelling]
[zorgaanbieder: AGB-code uitvoerder]

verklaren:

1. Dat tussen partijen een behandelrelatie is aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening wenst te brengen overeenkomstig de Wet marktordening gezondheidszorg.

Aanlevering gegevens aan DIS

2. Dat de patiënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat MDS-gegevens als bedoeld in artikel 5 van de Regeling 'Verplichte aanlevering minimale dataset curatieve GGZ', aan DIS worden aangeleverd.
3. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 6 van de Regeling 'Generalistische basis GGZ', de aanlevering van de onder 4 bedoelde MDS-gegevens aan DIS achterwege zal laten.

PLAATS:

DATUM:

Handtekening patiënt

Handtekening zorgaanbieder

.....

.....