

Zorgtrajectnummer

Datum: 16 december 2020

Status: Vastgesteld in bestuurlijke commissie

Doel zorgtrajectnummer

Inzicht in de (samenhang tussen) relevante informatie rond een initiële zorgvraag (denk aan: zorgprestaties, zorgvraagtyperingen, diagnoses, etc).

Het zorgtraject in de ggz

- Het zorgtrajectnummer krijgt als startdatum de datum van de eerste zorgprestatie die gedeclareerd wordt ten laste van de Zvw, nadat een patiënt zich binnen de geestelijke gezondheidszorg bij een zorgaanbieder (AGB declarant) heeft gemeld met een zorgvraag.
- Het zorgtrajectnummer omvat alle zorg die voor de zorgvraag van de patiënt bij de zorgaanbieder (AGB declarant) wordt geleverd binnen de Zvw, ongeacht diagnose of zorgvraagtypering.
- Het zorgtrajectnummer eindigt zodra de behandelaar de behandeling binnen de Zvw afsluit. De overgang naar een andere financieringsstroom (bijv. Wlz) valt hier ook onder. Een zorgtrajectnummer kan nooit langer dan 365 dagen ongebruikt openstaan.
 - Wanneer de behandelaar het zorgtraject nog niet heeft afgesloten, maar er is 365 dagen geen zorgprestatie geleverd, wordt het zorgtraject automatisch afgesloten.
 - Wanneer de behandelaar het zorgtraject wel heeft afgesloten, maar er is binnen 365 dagen na de laatste zorgprestatie sprake van een terugval moet hetzelfde zorgtrajectnummer worden gebruikt.¹
- Een nieuwe verwijzing is een indicator dat er sprake kan zijn van een nieuwe initiële zorgvraag en een nieuw te openen zorgtraject. Het is aan de behandelaar om te beoordelen of er sprake is van een nieuwe initiële zorgvraag of een terugval en of er dus wel of niet een nieuw zorgtrajectnummer start.
- Het zorgtrajectnummer is herkenbaar aan een uniek nummer² voor de Zvw. Dit nummer wordt gevormd door een combinatie van:
 - een identificatienummer van de aanbieder (bijvoorbeeld AGB declarant)
 - gevolgd door de startdatum (yyyymmdd) van het zorgtraject
 - en een 10-cijferige sequentie
- Er staat maximaal één zorgtrajectnummer per patiënt tegelijk open bij een zorgaanbieder. Er kan wel voor dezelfde patiënt bij meerdere zorgaanbieders een zorgtraject openstaan.

¹ Korte toelichting termijn van een jaar: Om te voorkomen dat het zorgtrajectnummer in combinatie met de regels rondom verwijzing en regiebehandelaarschap tot administratieve lasten leiden, is de termijn van een jaar gesteld. Deze termijn sluit aan bij de regel dat bij eenzelfde zorgvraag binnen een jaar geen nieuwe verwijzing nodig is (wel een melding). Verder mag in de huidige. dbc-systematiek binnen een jaar een vervolg-dbc worden geopend als sprake is van dezelfde zorgvraag (recidive/terugval, zorgtype 204) en hierbij is er geen eis van directe tijd voor de regiebehandelaar. Terugval is hiermee mogelijk minder goed herkenbaar voor zorgverzekeraars, maar de zorgtypering kan hier mogelijk wel meer over vertellen.

² Toelichting vorm van het nummer: om een zorgtrajectnummer overdraagbaar te maken bij onderlinge dienstverlening, zal er een identificatie van de zorgaanbieder aan moeten worden verbonden. De datum helpt het traject te volgen (ook bij overstap naar een andere zorgverzekeraar). De startdatum zou in plaats van in het trajectnummer zelf, ook opgenomen kunnen worden in een informatie-element.