ZORG PRESTATIE MODEL GGZ & FZ

Verwijstypen en zorglabels

Zorgprestatiemodel GGZ & FZ

Juli 2026


de
Nederlandse
ggz


Zorgverzekeraars
Nederland


LANDELIJKE VERENIGING VAN
VRIJGEVESTIGDE PSYCHOLOGEN
& PSYCHOTHERAPEUTEN


NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE


Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid


Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen


NFU
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA


vgn
vereniging
gehandicaptenzorg
nederland


MIND


v&vn


NIP
Nederlands
Instituut van
Psychologen


Platform
MEERGGZ

1 Verwijstypen

Het hebben van een geldige verwijzing is een voorwaarde voor toegang tot geneeskundige ggz. Soms kan uit de AGB-code van de verwijzer al informatie over de verwijzing worden afgeleid. Dit werkt echter niet in alle gevallen, bijvoorbeeld als de AGB-code ontbreekt. Als geen AGB-code is ingevuld, is niet zonder onderzoek duidelijk of het gaat om een zelfverwijzer, om een verwijzer zonder AGB-code of om bemoeizorg aan iemand van wie de huisarts (nog) niet bekend is. Daarom is het nuttig om (ook) een verwijstypecode te hebben. In het programma is besloten om verwijstypes te blijven gebruiken, naast de AGB-code van de verwijzer. De verwijstypen voor het zorgprestatiemodel zijn:

Nr	Verwijstype	Vermelding op factuur onder 'AGB-verwijzer'	Proces/voorwaarde
01	Verwijzing aanwezig	AGB van de initiële verwijzer	Betreft erkende verwijzer volgens de verwijsafspraken GGZ, niet uit het domein medisch specialistische zorg.
02	Doorverwijzing	AGB van verwijzende regiebehandelaar	Betreft doorverwijzing volgens de verwijsafspraken GGZ.
03	Geen verwijzing aanwezig vanwege uitzondering, verlate correspondentie	Geen AGB tot moment dat huisarts is geïnformeerd. Uiterlijk na 60 dagen: AGB-huisarts.	Huisarts informeren over in behandeling nemen. Vanaf moment melden aan huisarts AGB-code huisarts vermelden op factuur (uiterlijk 60 dagen na start traject).
04	Geen verwijzing aanwezig vanwege uitzondering, door patiënt geen correspondentie toegestaan	Geen AGB, omdat patiënt geen toestemming geeft voor correspondentie.	Deze code wordt als gebruikt als huisarts niet geïnformeerd mag worden.
05	Geen verwijzing	Geen AGB	Factuur mag niet naar zorgverzekeraar
06	Geen verwijzing, andere rechtmatigheidsgrond	Geen AGB	Alleen voor fz
07	Verwijzing aanwezig, maar verwijzer heeft geen AGB-code	Geen AGB	Betreft erkende verwijzer volgens de verwijsafspraken GGZ, maar verwijzer heeft geen AGB-code (bijvoorbeeld buitenlandse zorgaanbieder)
08	Verwijzing aanwezig vanuit medisch specialistische zorg	AGB van de verwijzende behandelaar	Betreft erkende verwijzer volgens de verwijsafspraken GGZ uit het domein medisch specialistische zorg.

Toelichting bij verwijstype 08: Per 1 januari 2027 kunnen vanuit de medisch specialistische zorg naast de medisch specialist ook de physician assistant en de verpleegkundig specialist verwijzen. Om dit mogelijk te maken is per 1 januari 2027 een nieuw verwijstype beschikbaar: 'Verwijzing aanwezig vanuit medisch specialistische zorg' (verwijstype 08). Onder verwijzingen vanuit de medisch specialistische zorg wordt verstaan verwijzingen vanuit de zorgsoorten 06 (ziekenhuizen) en 22 (zelfstandige behandelcentra). Zorgsoort 54 (PAAZ/PUK) valt niet onder de medisch specialistische zorg. Verwijzingen vanuit de PAAZ/PUK worden vastgelegd als 'doorverwijzingen' (verwijstype 02).

2 Zorglabels

Zorglabels worden gebruikt om extra informatie aan prestaties te koppelen of om prestaties te oormerken waarvoor een (tijdelijke) uitzonderingssituatie geldt. Hierdoor is het bijvoorbeeld mogelijk om bepaalde controleregels niet of anders toe te passen.

Er zijn verschillende soorten zorglabels:

- Publieke zorglabels
  Deze labels zijn verankerd in de NZa-regelgeving en gelden voor alle zorgaanbieders. Deze zorglabels hebben een code die begint met een N.

- Private zorglabels
  Deze labels zijn verankerd in de veldafspraken en gelden voor alle zorgaanbieders. Deze zorglabels hebben een code die begint met een G.

De NZa publiceert de tabel met alle zorglabels. Publieke labels worden inhoudelijk gedefinieerd door de NZa. Private zorglabels worden gedefinieerd door het veld en kunnen bij de NZa worden aangemeld volgens een nog nader af te stemmen aanmeldproces. In onderstaande tabel zijn de publieke en private labels opgenomen die gelden in 2027.

Nr.	Labelnaam	Omschrijving	Doel	Gevolg	Verplicht indien van toepassing
N01	Uitzondering toegestane regiebehandelaar bij overgang jeugd-ggz	Voor patiënten die van Jeugdwet overgaan naar Zvw, zolang een regiebehandelaar verantwoordelijk is die wel in de Jeugdwet, maar niet in de Zvw regiebehandelaar kan zijn. Dit label wordt vermeld bij elke zorgprestatie zolang deze uitzondering geldig is, tot maximaal één jaar na overgang.	Voorkomen afwijzing declaratie vanwege niet-erkende regiebehandelaar.	De declaratie wordt niet afgewezen enkel omdat de regiebehandelaar niet voorkomt op de lijst met toegestane regiebehandelaars.	Ja op basis regelgeving
N04	Toeslag inzet tolk	Als de prestatie toeslag inzet tolk wordt gedeclareerd, wordt via dit label aangegeven of het gaat om een talentolk of om een gebaren tolk. Mogelijke waarden: talentolk, gebarentolk.	Herkenbaar maken of er een talentolk is ingezet of een gebaren tolk.		Ja op basis regelgeving
N05	Verblijf met rechtvaardigingsgrond	Op basis van de memo van Zorginstituut van 2 januari 2025, met referentie 2024034465. Voor situaties waar het medisch noodzakelijk verblijf wordt voortgezet, ondanks dat het verblijf niet medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige ggz.	Herkenbaar maken van VMR om het gebruik van VMR te kunnen monitoren en evalueren.		Ja op basis van regelgeving

Nr.	Labelnaam	Omschrijving	Doel	Gevolg	Verplicht indien van toepassing
G01	Uitzondering spelregel minimale betrokkenheid regiebehandelaar: overige uitzonderingen	Voor patiënten die vanwege een 'overige uitzondering' niet zijnde 'wijziging financiering' afwijken van de spelregel minimale betrokkenheid regiebehandelaar. Dit label wordt vermeld bij elke zorgprestatie zolang deze uitzondering geldig is.	Herkenbaar maken van patiënten die vanwege een overige uitzondering nog geen consult met de regiebehandelaar hebben gehad.	De spelregel minimale betrokkenheid regiebehandelaar hoeft niet te worden toegepast.	Ja op basis veldafpraak
G02	Uitzondering spelregel minimale betrokkenheid regiebehandelaar: wijziging financiering	De minimale betrokkenheid van de regiebehandelaar is in een andere zorgwet geborgd. Voor patiënten die met eenzelfde zorgvraag overkomen naar de Zvw, vanuit de Jeugdwet, Wet forensische zorg, Wet langdurige zorg of van niet- of anders-verzekerd. Dit label wordt vermeld bij elke zorgprestatie zolang deze uitzondering geldig is, tot maximaal één jaar na overgang.	Herkenbaar maken van patiënten waarbij betrokkenheid regiebehandelaar geregeld is vanuit andere financiering.	De spelregel minimale betrokkenheid regiebehandelaar hoeft niet te worden toegepast.	Ja op basis veldafpraak
G03	Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg	Dit zorglabel identificeert patiënten die geïncludeerd zijn in de levensloopaanpak van de Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg. De zorg van deze patiënten wordt vaak geleverd in meerdere behandelsettings en financiering kan vanuit meerdere financiers komen (Zvw, FZ, Wlz). Dit label wordt vermeld bij elke zorgprestatie zolang deze patiënt is geïncludeerd in de levensloopaanpak.	Herkenbaar maken van patiënten die geïncludeerd zijn in de levensloopfunctie van de Ketenveldnorm, zodat we aparte, controleerbare inhoudelijke en financiële afspraken kunnen vastleggen in contracten tussen aanbieder en financier.	Hiermee kunnen in de declaraties patiënten geïdentificeerd worden waarvoor aparte inhoudelijke en financiële contractuele afspraken gemaakt worden.	Ja op basis veldafpraak
G04	Acute ggz buiten budget	Acute ggz, die buiten de eerste drie budget gefinancierde dagen valt, geleverd door aangewezen zorgaanbieders. NB: vastlegging alleen als dit geautomatiseerd mogelijk is.	Inzicht in duur en omvang van de acute ggz buiten budget.	Verzekeraar kan declaraties herkennen en afspraken volgen.	Ja op basis veldafpraak
G05	Zorgvraagtype ggz met reden niet aanwezig	Dit zorglabel identificeert declaraties waarop het zorgvraagtype ggz ontbreekt.[1] Dit zorglabel kan in de volgende twee zorginhoudelijke uitzonderingssituaties worden gebruikt bij zorgprestaties anders dan diagnostiekconsulten:	Herkenbaar maken van de declaratie, zodat deze niet enkel om het ontbreken van het zorgvraagtype ggz wordt afgewezen.	Onterechte afwijzingen worden voorkomen.	Ja op basis veldafpraak

[1] In deze uitzonderingssituaties kan ook de DSM-hoofdgroep nog onbekend zijn. Dan mag bij toepassing van dit label ook de DSM-hoofdgroep ontbreken op de declaratie.

Nr.	Labelnaam	Omschrijving	Doel	Gevolg	Verplicht indien van toepassing
		1: de regiebehandelaar kan onmogelijk een betrouwbaar zorgvraagtype vaststellen vanwege het psychiatrisch toestandsbeeld van de patiënt (zoals delier of ernstige intoxicatie) of; 2: er worden om zorginhoudelijke redenen (zoals een noodzakelijk systeemgesprek of detoxbehandeling) één of meer zorgprestaties, anders dan enkel diagnostiekconsulten, geleverd voordat het behandelplan en/of de diagnose zijn vastgesteld. Dit zorglabel kan worden gebruikt tot maximaal 42 dagen vanaf de datum van de eerste zorgprestatie die bij het zorgtrajectnummer geregistreerd is.			
G06	Zorgvraagtype ggz niet aanwezig vanwege gebruik Zorgvraagtype fz	Dit zorglabel identificeert declaraties waarop het zorgvraagtype ggz ontbreekt, omdat zorgvraagtypering fz is toegepast.	Herkenbaar maken van de declaratie, zodat deze niet enkel om het ontbreken van het zorgvraagtype ggz wordt afgewezen.	Onterechte afwijzingen worden voorkomen.	Ja op basis veldafpraak[2]
G07	Digitale zorg	Dit zorglabel identificeert digitale zorgprestaties, zoals: - beeldbelconsulten, - digitale groepsbehandelingen, - asynchrone digitale zorg. Dit label wordt vermeld bij elke individuele digitale zorgprestatie.	Monitoren en inzichtelijk maken van digitale zorg (o.a. in relatie tot wachttijden) én het ondersteunen van afspraken over digitale zorg tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.	Verzekeraar kan declaraties herkennen en afspraken volgen.	Ja op basis veldafpraak

[2] Er zijn vijf instellingen die dit label mogen hanteren vanaf 1 januari 2022: De Forensische Zorgspecialisten, Fivoor, Tactus Verslavingszorg, GGZ Noord-Holland-Noord en FPC de Rooyse Wissel.