



Zorginstituut Nederland

Fondsen & Informatie-
management
Data & Zorgfinanciering

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Datum

16 juni 2026

Onze referentie

2026001879

memo

Verantwoordingsmemo regulier onderhoud voor
Diagnosekostengroepen GGZ (DKG_G) voor gegevensjaar
2026

Samenvatting

Het Zorginstituut deelt verzekerden die gebruikmaken van geestelijke gezondheidszorg in bij het kenmerk Diagnosekostengroepen GGZ (DKG_G). Per 2026 is één verblijfsprestatie komen te vervallen (verblijf met rechtvaardigingsgrond). Dit verblijf wordt vanaf dan via reguliere verblijfsprestaties geregistreerd. Deze verblijfsprestatie verwijderen we uit de referentie- en uitvoeringsbestanden.

1 Inleiding

Het Zorginstituut deelt verzekerden die gebruikmaken van geestelijke gezondheidszorg in bij het kenmerk Diagnosekostengroepen GGZ (DKG_G). Ieder jaar beoordeelt het Zorginstituut in regulier onderhoud of er veranderingen in de prestaties zijn die gevolgen hebben voor de kenmerkinding. Hierbij maken we gebruik van informatie vanuit de NZa over de toegestane prestaties voor zorg binnen de GGZ. Dit memo beschrijft het regulier onderhoud voor het gegevensjaar 2026. Op basis hiervan wordt het referentiebestand en de bijbehorende uitvoeringsbestanden voor model 2027 vastgesteld.

2 DKG_G en het zorgprestatiemodel

Het GGZ-kenmerk voor vereveningsjaar 2027 is ongewijzigd ten opzichte van 2026 en bestaat uit 16 positieve klassen en een afslagklasse:

- DKG_G_0: afslagklasse
- DKG_G_1 t/m DKG_G_13: indeling op basis van diagnoses en zorggebruik;
- DKG_G 14 t/m 16: indeling op basis van langdurig verblijf.

Tabel 1 geeft een overzicht van de informatie die vanuit het Zorgprestatiemodel (ZPM) nodig is om de indeling in DKG_G te kunnen vaststellen en welke ZPM-prestaties tot indeling leiden.

Tabel 1 Overzicht ZPM-informatie die benodigd is voor DKG_G

Categorie	Omschrijving
Diagnoses	Diagnoses worden gebruikt om verzekerden in te delen bij diagnosecategorieën. Diagnoses worden geregistreerd volgens DSM-5 hoofddiagnoses. Alle mogelijke diagnoses leiden tot indeling in een diagnosecategorie.
Crisis	Gebruik van crisiszorg leidt tot indeling bij zorggebruikcategorie 6 (crisiszorg in t-3, t-2 en/of t-1) of diagnosecategorie 7 (3 jaar achtereenvolgende jaren een diagnose). Crisiszorg wordt geregistreerd via overige prestaties 'acute ggz binnen budget', met onderscheid naar duur en beroepscategorie. Alle prestaties – ongeacht duur of beroepscategorie – leiden tot indeling. Er zijn ook crisisprestaties voor verblijf. Die tellen mee in de categorie 'verblijf'.
Verblijf	Verblijfsdagen leiden tot indeling bij zorggebruikcategorieën 1 tot en met 5 (bij kortdurend verblijf) of DKG_G klasse 14 tot en met 16 (bij langdurig verblijf). Verblijf wordt geregistreerd via prestaties voor verblijfsdagen, categorie A tot en met H (mate van verzorgingsgraad). Daarnaast is er een prestatie voor verblijf met rechtvaardigingsgrond. Deze leiden tot indeling. Verblijfsprestaties met financieringsstroom forensische zorg leiden niet tot indeling omdat het hier niet om ZVW-verzekerde zorg gaat. Verblijfsprestaties met een beveiligingsniveau leiden niet tot indeling omdat in het verleden ervoor is gekozen om deze niet op te nemen in de DKG_G-indeling.¹ Hiernaast zijn er verblijfsprestaties voor crisiszorg: verblijfsdag acute ggz, categorie D tot en met H. Deze worden geregistreerd via overige prestaties en leiden allemaal tot indeling.
(Groeps)consult	(Groeps)consulten leiden tot indeling bij zorggebruikcategorieën 8 tot en met 11. Het gaat hier om herhaald ambulante zorg in t-1, t-2 en/of t-3 of overige specialistische zorg in t-1. Het aantal behandelminuten bepaalt in welke categorie een zorggebruiker belandt. Van de consulten leiden alle beschikbare prestaties tot indeling, met uitzondering van de consulten die in setting 06 (Forensische en beveiligde zorg - klinische zorg) of setting 07 (Forensische en beveiligde zorg - niet klinische of ambulante zorg) geleverd worden. Alle prestaties voor groepsconsulten leiden tot indeling.
Aantal behandelminuten	Zoals bij (groeps)consulten staat aangegeven bepaalt het aantal behandelminuten in welke zorggebruikcategorie een verzekerde belandt. In de oude DBC-systematiek betrof het aantal behandelminuten zowel directe als indirecte tijd. In de ZPM-systematiek wordt alleen directe tijd geregistreerd. Omdat deze situaties niet vergelijkbaar zijn is een conversie nodig. Hierbij wordt op de ZPM-declaraties een ophoogfactor toegepast. Deze ophoogfactor is gebaseerd op ramingen van de NZa en wordt bepaald door: Ophoogfactor = (directe tijd + indirecte tijd)/directe tijd

Zorginstituut Nederland
Fondsen & Informatie-
management
Data & Zorgfinanciering

Datum
16 juni 2026

Onze referentie
2026001879

¹ De WOR heeft geadviseerd onderzoek te (laten) doen naar de toegevoegde waarde van de beveiligde ggz voor het risicovereveningsmodel voor de ggz zodra deze gegevens beschikbaar zijn. Tot die tijd is besloten deze prestaties (die ingevoerd waren per 2019) niet in te delen (WOR 938).

	Deze ophoogfactor past het Zorginstituut vervolgens toe op de minuten uit de ZPM-prestaties.
--	--

Zorginstituut Nederland
Fondsen & Informatie-
management
Data & Zorgfinanciering

3 Gebruikte bronnen

Voor het huidige regulier onderhoud, moeten we voor de relevante categorieën nagaan of er in 2026 wijzigingen zijn geweest en of deze wijzigingen in de kenmerkindeling meegenomen moeten worden. De NZa publiceert jaarlijks informatie over welke diagnoses en prestatiecodes zijn toegestaan binnen de GGZ. Daarnaast publiceert de NZa informatie over het aantal geraamde directe en indirecte behandelminuten bij haar tariefsverantwoording. Tabel 2 geeft een overzicht van de bronnen per relevante categorie voor de gegevens in 2026. Deze bronnen hebben we geraadpleegd voor dit regulier onderhoud. Daarnaast maken we gebruik van de verantwoording die de NZa schrijft naar aanleiding van het onderhoud naar het ZPM.²

Datum
16 juni 2026

Onze referentie
2026001879

Tabel 2 Bronnen die nodig zijn om regulier onderhoud 2026 uit te voeren

Categorie	Bron NZa
Diagnoses	Regeling verduidelijking tijdelijk gebruik DSM-hoofdgroepen en basis ggz-profielen (kenmerk 4080664-1080698-Z)
Crisis	Codetabel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg v20251030
Verblijf	Codetabel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg v20251030
(Groeps)consult	Codetabel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg v20251030
Aantal behandelminuten	- Bijlage bij TB=REG-25608-02 - Verantwoording tarieven Zorgprestatiemodel - Bijlage 2 bij TB-REG-26628-04 - Verantwoording van kostprijs naar tarieven ggz en fz

4 Relevante beleidswijzigingen

Voor dit regulier onderhoud zijn we per categorie nagegaan of er in 2026 wijzigingen zijn ten opzichte van 2025. We onderzoeken daarbij of er nieuwe prestaties bij zijn gekomen, maar ook of bestaande prestaties zijn komen te vervallen of dat omschrijvingen zijn aangepast. Onderstaande tabel geeft een beknopt overzicht van de geconstateerde wijzigingen.

Tabel 3 Beperkt aantal wijzigingen in de ZPM-prestaties

Categorie	Wijzigingen
Diagnoses	Geen wijzigingen
Crisis	Er zijn 19 nieuwe overige prestaties, waarvan 16 voor het verkennend gesprek, 1 voor consultatie bij euthanasie, 1 voor Spravato (was voorheen toeslag) en 1 voor consult niet-basispakketzorg. Er zijn 20 vervallen overige prestaties, waarvan 16 voor het verkennend gesprek, 1 voor consultatie bij euthanasie, 1 voor een transitieprestatie, 1 voor ketenveldnorm levenslooppuntfunctie en 1 voor consult niet-basispakketzorg.

² NZa (2025), D-release - Bijlage bij BR-REG-2613b - Verantwoordingsdocument Release 2026

Verblijf	Er is 1 verblijfsprestatie komen te vervallen: verblijf met rechtvaardigingsgrond (VMR).
(Groeps)consult	Geen wijzigingen.
Aantal behandelminuten	Geen wijzigingen. De NZa heeft in 2025 een kostprijsonderzoek ggz en fz afgerond om nieuwe tarieven te berekenen. Hierbij zijn de gerealiseerde kosten en de geleverde productie van 2023 in beeld gebracht. De kostprijs per prestatie is berekend door de toegerekende totaalkosten voor een bepaald soort prestatie te delen door de productie van die prestatie. De NZa werkt niet meer met een toerekening op basis van ingeschatte directe en indirecte minuten. ³ Er is dus geen update van het aantal indirecte minuten per prestatie. De ophoogfactor blijft hiermee gelijk aan vorig jaar.

Zorginstituut Nederland
Fondsen & Informatie-
management
Data & Zorgfinanciering

Datum
16 juni 2026

Onze referentie
2026001879

5 Keuzes en beslissingen

In deze paragraaf lichten we de gevonden wijzigingen in meer detail toe. We geven daarbij ook aan of deze wijzigingen tot een wijziging in de kenmerkindeling leiden.

5.1 Wijzigingen bij crisisprestaties

Crisisprestaties vormen een onderdeel van de overige prestaties binnen het ZPM. Om na te gaan of er wijzigingen zijn, zijn alle nieuwe en vervallen overige prestaties nagelopen, zie onderstaande tabel.

Nieuwe overige prestaties	
Prestatiecode	Omschrijving
OV0164	Consultatie bij euthanasieverzoeken
OV0165	Niet-basispakketzorg consult
OV0166	Spravato
OV9048 t/m OV9063	Facultatieve prestatie: Deelname ggz aan Verkennend gesprek 2026 (regio's hebben een eigen prestatie)
Vervallen overige prestaties	
Prestatiecode	Omschrijving
OV0005	Consultatie bij euthanasieverzoeken
OV0012	Niet-basispakketzorg consult
OV0124	Transitieprestatie
OV0163	Ketenveldnorm levenslooppunt (ggz en fz)
OV9032 t/m OV9047	Facultatieve prestatie: Deelname ggz aan Verkennend gesprek 2025 (regio's hebben een eigen prestatie)

De prestaties voor 'Consultatie bij euthanasieverzoeken' en 'Niet-basispakketzorg consult' uit 2025 zijn vervangen door nieuwe prestaties voor 2026 waarbij de prestatiebeschrijvingen tekstueel zijn verduidelijkt.⁴

Per 2026 heeft de NZa de toeslag Spravato vervangen door een overige prestatie.

³ NZa (2025), Verantwoordingsdocument Kostprijsonderzoek ggz en fz 2024.

⁴ NZa (2025), D-release - Bijlage bij BR-REG-2613b - Verantwoordingsdocument Release 2026

Aanleiding voor deze wijziging is dat Spravato ook mag worden toegediend door een behandelaar die tijdens een verblijfsdag geen consulten registreert. Een toeslag kan alleen in combinatie met een andere prestatie worden gedeclareerd. Om deze reden is ervoor gekozen dat de verplichte koppeling met een consult losgelaten moet worden.

Per 1 januari 2026 zijn facultatieve prestaties voor 'Deelname ggz aan Verkennend gesprek 2025' vervangen door prestaties voor 2026. Om tariefdifferentiatie van het verkennend gesprek mogelijk te maken, werkt de NZa met een facultatieve prestatie voor elk MGN (mentaal gezondheidsnetwerk) in een regio. Deze prestaties leiden niet tot indeling.

Twee prestaties zijn komen te vervallen en niet vervangen. De transitieprestatie was bedoeld voor de invoering van het zorgprestatiemodel. Deze periode is voorbij, waarmee de transitieprestatie niet langer nodig is. De prestatie Ketenveldnorm levensloopfunctie ggz en fz was onterecht vermeld onder overige prestaties. Deze heeft NZa verwijderd omdat de bekostiging van deze cliëntgebonden coördinatiekosten vanaf 2026 zal verlopen via een subsidieregeling.

Voor alle nieuwe en vervallen overige prestaties geldt dat zij niet tot indeling in het DKG_G kenmerk leiden. Deze wijzigingen hebben daarmee geen invloed op de referentie- en uitvoeringsbestanden.

5.1 Wijzigingen bij verblijfsprestaties

Er is een verblijfsprestatie komen te vervallen: verblijf met rechtvaardigingsgrond (VMR). Aanleiding is dat een label is gecreëerd zodat voor VMR de reguliere gebruiksdagen gebruikt kunnen worden gedeclareerd met bijbehorend passend tarief, terwijl inzichtelijk blijft dat het gaat om VMR en geen reguliere Zvw-zorg. Concreet gevolg hiervan is dat de prestatie voor VMR overbodig wordt en de NZa deze heeft geschrapt.⁵

Deze verblijfsprestatie verwijderen we per 2026 uit de referentie- en uitvoeringsbestanden. Er is geen impact op de kenmerkindeling doordat dit verblijf nu op reguliere prestaties wordt geregistreerd.

Vervallen verblijfsprestaties	
Prestatiecode	Omschrijving
VD0058	Verblijf met rechtvaardigingsgrond (VMR)

6 Consultatie van deskundigen

Deze verantwoording wordt voorgelegd aan het ministerie van VWS en zorgverzekeraars.

7 Gebruik referentiebestand en uitvoeringsbestanden

Zorginstituut Nederland
Fondsen & Informatie-
management
Data & Zorgfinanciering

Datum
16 juni 2026

Onze referentie
2026001879

⁵ NZa (2025), Verantwoordingsdocument Release 2026.

Het referentiebestand en de uitvoeringsbestanden met gegevens 2026 worden gebruikt voor verschillende ex ante en ex post risicovereveningsmodellen voor het vereveningsjaar 2027:

Referentiebestand (modeljaar 2027):

Met een referentiebestand definieert het Zorginstituut voor een modeljaar de vertaling van de declaratiebestanden naar de indeling van verzekerden in een kenmerk. Het referentiebestand is een bijlage bij de beleidsregels en wordt gepubliceerd op de website van het Zorginstituut. Voor model 2027 is het referentiebestand gedefinieerd op basis van GGZ-gegevens in 2024, 2025 en 2026.

Datum
16 juni 2026

Onze referentie
2026001879

Uitvoeringsbestanden voor het modeljaar 2027 (bestanden waar gegevens 2026 zijn gebruikt zijn gearceerd):

- *Modeljaar 2027:*
 - Verzekerdenraming 2027 (data 2022, 2023 en 2024)
 - 1^e tussentijdse verzekerdensbepaling 2027 (data 2023, 2024 en 2025)
 - 1^e voorlopige verzekerdensbepaling 2027 (data 2024, 2025 en 2026)
 - 2^e tussentijdse verzekerdensbepaling 2027 (data 2024, 2025 en 2026)
 - 2^e voorlopige verzekerdensbepaling 2027 (data 2024, 2025 en 2026)
 - Definitieve vaststelling 2027 (data 2024, 2025 en 2026)

Met de uitvoeringsbestanden maakt het Zorginstituut de koppeling tussen modeljaar en gegevensjaar voor de indeling van verzekerden in een kenmerk. De uitvoeringsbestanden worden per mail toegezonden als bijlage bij de producten waarvoor zij zijn gebruikt.