

**TARIEFBESCHIKKING
GENERALISTISCHE BASIS-GGZ**



Kenmerk	Datum vaststelling	Datum inwerkingtreding	Geldig tot en met
TB/REG-18608-01	30 juni 2017	1 januari 2018	31 december 2018

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

de artikelen 35 en 50, eerste lid, 52 en 53, van de Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Generalistische basis-ggz, kenmerk BR/REG-18120

en de regeling:

Generalistische basis-ggz, kenmerk NR/REG-1804

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders die generalistische basis geestelijke gezondheidszorg leveren en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 Wmg (factormaatschappijen)

aan:

ziektelkostenverzekeraars en (niet-)verzekerden¹

in rekening mag worden gebracht²

- De vier prestaties met maximaal de bijhorende bedragen (in euro's):

Code	Prestatie	Maximumtarief
180001	Kort	€ 487,26
180002	Middel	€ 830,23
180003	Intensief	€ 1.301,85
180004	Chronisch	€ 1.201,50

¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- Krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- In Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- Krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-, respectievelijk Wlz-verzekerde.

² Voor de beschrijving van de prestaties, voorschriften en beperkingen waaraan voldaan dient te worden om de prestaties in rekening te kunnen brengen, wordt verwezen naar de beleidsregel.

- De prestatie Onvolledig behandeltraject met maximaal het bijhorende bedrag (in euro's):

Code	Prestatie	Maximumtarief
180005	Onvolledig behandeltraject	€ 198,88

- Voor wat betreft onverzekerde generalistische basis-ggz zoals omschreven in de Wmg, kunnen de volgende prestaties met maximaal de bijhorende bedragen (in euro's) in rekening worden gebracht:

Code	Prestatie	Maximumtarief
198300	ovp niet-basispakketzorg Consult	€ 101,03
198301	ovp niet-basispakketzorg Verblijf	€ 328,43

- Tot slot kunnen zorgaanbieders van generalistische basis-ggz de prestaties declareren voor keuringen, rapporten en informatieverstrekkingen die zijn opgenomen in vigerende bijlage behorend bij de 'Regeling medisch specialistische zorg' met het overzicht van de overige zorgproducten (ozp). Deze overige prestaties behoren niet tot het basispakket op grond van de Zvw, maar betreffen wel zorg zoals omschreven in de Wmg.

Code	Prestatie	Maximumtarief
119027	Rijbewijs: rapporten op verzoek CBR voor rekening van de te keuren persoon (houder resp. aanvrager rijbewijs) omvat 15 min patiëntgeb. tijd en 15 min indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).	€ 84,29
119028	Rijbewijs: rapporten op verzoek politie, voor rekening van centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR) omvat 15 min. patiëntgebonden tijd en 15 min. indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).	€ 84,29
119029	Rijbewijs: rapport op verzoek CBR voor rekening te keuren houder/aanvrager rijbewijs, toeslag icm 119027, per 15 min extra direc.pat.geb tijd of (met voorw.) per 15 min extra indir.tijd,max.2 toeslag.	€ 42,14
119030	Rijbewijs: rapporten op verzoek politie voor rekening van CBR, toeslag icm 119028, per 15 min. extra direct patiënt.geb tijd of per 15 minuten extra indirecte tijd met een maximum van 4 toeslagen.	€ 42,14
119052	Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts, verzekeringsarts of (via de patiënt aan) het centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR).	€ 82,02

Onderlinge dienstverlening

Voor zorg die in het kader van onderlinge dienstverlening wordt verleend, geldt een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van de Wmg.

De bedragen zijn inclusief btw-kosten, maar exclusief de btw-heffing en afdracht door een zorgaanbieder.

Max-max tarieven

De maximumtarieven voor de prestaties Kort, Middel, Intensief, Chronisch en Onvolledig behandeltraject in de onderhavige tariefbeschikking kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt. Een tarief dat niet hoger is dan de maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kan aan een ieder in rekening worden gebracht.

Een max-max tarief kan alleen in rekening worden gebracht aan:

- de ziektekostenverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief is overeengekomen of;
- de verzekerde ten behoeve van wie een ziektekostenverzekering met betrekking tot generalistische gasis-ggz is gesloten bij een ziektekostenverzekeraar met wie een zodanig maximumtarief schriftelijk is overeengekomen.

Regiebehandelaarschap

Het tarief voor de prestaties Kort, Middel, Intensief, Chronisch en Onvolledig behandeltraject mogen alleen in rekening worden gebracht als de AGB-code en het beroep van de regiebehandelaar(s) op de factuur vermeld staan.³ Daarnaast mag het tarief alleen in rekening worden gebracht als directe patiëntgebonden tijd van een regiebehandelaar onderdeel uitmaakt van de uitgevoerde prestatie.

Intrekking oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beschikking wordt de tariefbeschikking van 8 november 2016 (kenmerk: TB/REG-17613-02), die op 1 januari 2017 in werking is getreden, beëindigd.

Inwerkingtreding

Deze tariefbeschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2018.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal van de vaststelling van deze tariefbeschikking in de Staatscourant mededeling worden gedaan.

³ Op grond van het onder 1 bepaalde zijn er ook andere voorwaarden, voorschriften en beperkingen die bij het in rekening brengen van tarieven voor zorgprestaties in acht moeten worden genomen. Het op de factuur vermelden van (de AGB-code van) de regiebehandelaar(s) is apart vermeld in verband met de aanwijzing van de Minister van VWS met kenmerk 979700-151911-MC van 10 juni 2016.

TB/REG-18608-01

Pagina
4 van 4

Bezwaar en beroep

Ingevolge artikel 8:1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), juncto artikel 7:1, lid 1 Awb kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, unit Juridische Zaken, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar kan per post, per fax of, indien in uw geval van toepassing, via het webportaal Toegang (<https://toegang.nza.nl>) ingediend worden (dus niet via e-mail). In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaar moet volgens artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. C.A.H. ten Damme RA
waarnemend unitmanager Geestelijke Gezondheidszorg en Forensische Zorg

TARIEFBESCHIKKING GESPECIALISEERDE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG



Kenmerk	Datum vaststelling	Datum inwerkingtreding	Geldig tot en met
TB/REG-18606-01	30 juni 2017	1 januari 2018	31 december 2018

vlgnr.
01

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

de artikelen 35 en 50, eerste lid, 52 en 53, van de Wmg,

alsmede de beleidsregels:

- Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, kenmerk BR/REG-18119;
- Normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg kenmerk BR/REG-18148;
- Afronding tarieven, kenmerk AL/BR-0031;
- Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg, kenmerk BR/CU-5149.

en de nadere regel:

- Gespecialiseerde ggz, kenmerk NR/REG-1803;

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders die gespecialiseerde ggz als bedoeld in artikel 1 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg' leveren

aan:

ziektelkostenverzekeraars en (niet-)verzekerden¹

in rekening mogen worden gebracht:

maximaal de bedragen² (in euro's) behorend bij de prestaties zoals opgenomen in bijlage 1, bijlage 2, bijlage 3 en bijlage 4 (die integraal onderdeel uitmaken van deze beschikking), met inachtneming van de hierna genoemde voorwaarden, voorschriften en beperkingen.

¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
 - in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-, respectievelijk Wlz-verzekerde.

² Voor de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening' geldt een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, Wmg.

Aanvullende voorwaarden, voorschriften en beperkingen

De prestaties en bijbehorende tarieven als omschreven in deze beschikking worden in rekening gebracht met inachtneming van de voorschriften en beperkingen die zijn opgenomen in de beleidsregels en de regeling, vermeld in de aanhef van deze beschikking.

voor *dbc's*

1. Het tarief voor een dbc mag alleen in rekening worden gebracht als de AGB-code en het beroep van de regiebehandelaar(s) op de factuur vermeld staan.³

Het tarief voor een initiële dbc mag alleen in rekening worden gebracht als (daarnaast) direct patiëntgebonden tijd van een regiebehandelaar onderdeel uitmaakt van de uitgevoerde prestatie.

Voor de dbc's geldt dat sprake is van maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg. Dit betekent dat prijsafspraken kunnen worden gemaakt op of onder het maximumtarief met een ondergrens van € 0,-.

2. Voor alle behandelgroepen geldt dat zorgaanbieders die gelet op hun zorgzwaarte niet uitkomen met het maximumtarief, een mogelijkheid hebben om tot een maximum van 10% boven het geldende maximumtarief prijsafspraken te maken. Om hiervoor in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar.
3. Nhc-toeslag voor Psychiatrisch Medische Unit (PMU):
Voor PMU geldt een toeslag die verband houdt met kapitaallasten (nhc). Deze toeslag mag alleen gedeclareerd worden op basis van een overeenkomst tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. De toeslag kan worden afgesproken, met dien verstande dat de toeslag wordt berekend op basis van een gewogen gemiddelde van de afgesproken productie regulier en PMU per prestatie voor verblijf. Voor de berekening van het gewogen gemiddelde van de toeslag wordt de toeslag vermenigvuldigd met een breuk waarbij de teller wordt gevormd door de PMU productie en de noemer wordt gevormd door de totale productie. De NHC-toeslag voor PMU kan niet afzonderlijk in rekening worden gebracht. Het vormt een opslag op het (maximum)tarief van de in bijlage 1 genoemde deelprestaties verblijf.
4. Nhc-toeslag voor verblijf in een beveiligde setting:
Voor verblijf in een beveiligde setting gelden twee toeslagen voor de kapitaallasten (nhc): één bij beveiligingsniveau 2 en één bij beveiligingsniveau 3. Declaratie van deze toeslag(en) is slechts mogelijk op basis van een overeenkomst tussen zorgaanbieder en een zorgverzekeraar. De toeslag kan worden afgesproken, met dien verstande dat de toeslag wordt berekend op basis van een gewogen gemiddelde van de afgesproken productie regulier en beveiligde setting per prestatie voor verblijf. Voor de berekening van het gewogen gemiddelde van de toeslag wordt de toeslag vermenigvuldigd met de respectievelijke productie beveiligd 2 en 3 en daarna wordt de som van deze twee bedragen gedeeld door de totale productie van de betreffende prestatie voor verblijf.

³ Op grond van het onder 1 bepaalde zijn er ook andere voorwaarden, voorschriften en beperkingen die bij het in rekening brengen van tarieven voor zorgprestaties in acht moeten worden genomen. Het op de factuur vermelden van (de AGB-code van) de regiebehandelaar(s) is apart vermeld in verband met de aanwijzing van de Minister van VWS met kenmerk 979700-151911-MC van 10 juni 2016.

De NHC-toeslagen voor verblijf in een beveiligde setting kunnen niet afzonderlijk in rekening worden gebracht. Het vormt een opslag op het (maximum)tarief van de verblijfsprestatie die op de hiervoor beschreven wijze berekend wordt.

voor (overige) deelprestaties

5. Voor de overige deelprestaties die de NZa op grond van deze beleidsregel vaststelt c.q. heeft vastgesteld, gelden maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.

voor zzp's

6. Voor de zzp's ggz-b, zzp klinisch intensieve behandeling (kib) en toeslagen aanvullend op de zzp's ggz-b geldt dat sprake is van maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg. Dit betekent dat prijsafspraken kunnen worden gemaakt op of onder het maximumtarief met een ondergrens van € 0,-. De componenten voor kapitaallasten (nhc) en inventaris (nic) maken integraal onderdeel uit van dit maximumtarief.
7. Tarieven in- of exclusief dagbesteding:
Voor patiënten die zijn aangewezen op een zzp ggz-b inclusief dagbesteding en zzp kib is de component dagbesteding een onlosmakelijk onderdeel van het zzp ggz-b en zzp kib. Dagbesteding kan niet apart worden afgesproken. Wel kunnen zorgaanbieders onderling afspraken maken via onderlinge dienstverlening wanneer de dagbesteding door een andere zorgaanbieder wordt geboden dan waar de patiënt verblijft.
8. Toeslag aanvullend op de zzp ggz-producten:
Om voor extra bekostiging naast de zzp ggz-b in aanmerking te komen gelden de volgende voorwaarden voor alle in de betreffende bijlage vermelde toeslagen:
 - De zorgaanbieder heeft geoordeeld dat de patiënt op de toeslag voor zorg is aangewezen.
 - De toeslag mag per patiënt per dag eenmaal worden gedeclareerd. Het aantal dagen per toeslag is niet groter dan het aantal zzp-dagen voor die patiënt.
 - De toeslagen kunnen in combinatie met elkaar gedeclareerd worden.

voor overige zorgproducten

9. Voor de prestaties overige zorgproducten geldt dat er sprake is van maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg.

Onderlinge dienstverlening:

10. Voor zorg die in het kader van de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening' wordt verleend, geldt een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van de Wmg.

Afronding bij contante betalingen:

11. In het contante betalingsverkeer mogen de totaal te betalen bedragen (dus na sommingen) afgerond worden op het dichtstbijzijnde veelvoud van € 0,05. Voorwaarde is dat de zorgverlener of zorgverzekeraar duidelijk aangeeft dat contante bedragen worden afgerond.

Intrekking oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beschikking wordt de tariefbeschikking van 22 december 2016 (kenmerk TB/REG-17600-04), die op 1 januari 2017 in werking is getreden, beëindigd.

Inwerkingtreding

Deze tariefbeschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2018.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal van de vaststelling van deze tariefbeschikking in de Staatscourant mededeling worden gedaan.

Bezwaar en beroep

Ingevolge artikel 8:1 Algemene wet bestuursrecht (Awb) juncto artikel 7:1 lid 1 Awb kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, unit Juridische Zaken, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar kan per post, per fax of, indien in uw geval van toepassing, via het webportaal Toegang (<https://toegang.nza.nl>) ingediend worden (dus niet via e-mail). In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaar moet volgens artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. C.A.H. ten Damme RA
waarnemend unitmanager Geestelijke Gezondheidszorg en Forensische Zorg

BIJLAGE 1: Diagnose behandeling combinaties (dbc's) in euro's

Deelprestaties behandeling		Standaard (maximum)tarief
Bijzondere productgroepen		
Diagnostiek		
007	Diagnostiek - vanaf 0 tot en met 99 minuten	€ 160,57
008	Diagnostiek - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 331,94
009	Diagnostiek - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 639,16
162	Diagnostiek - vanaf 400 tot en met 799 minuten	€ 1.181,01
307	Diagnostiek - vanaf 800 minuten	€ 2.114,66
Crisis		
013	Crisis - vanaf 0 tot en met 99 minuten	€ 170,09
014	Crisis - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 351,47
015	Crisis - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 670,66
016	Crisis - vanaf 400 tot en met 799 minuten	€ 1.264,17
165	Crisis - vanaf 800 tot en met 1.199 minuten	€ 2.171,53
213	Crisis - vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten	€ 3.209,09
214	Crisis - vanaf 1.800 minuten	€ 5.457,50
Productgroepen behandeling kort		
215	Behandeling kort - vanaf 0 tot en met 99 minuten	€ 165,35
216	Behandeling kort - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 379,79
217	Behandeling kort - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 696,11
264	Behandeling kort - vanaf 400 minuten	€ 1.142,78
Productgroepen langdurende of intensieve behandeling		
Aandachtstekort- en gedragsstoornissen		
027	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.383,04
169	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.671,65
030	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.767,38
031	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.106,64

		Standaard (maximum)tarief
131	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.107,09
170	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 26.815,23
221	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 38.177,97
222	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 24.000 minuten	€ 52.840,39
Pervasive stoornissen		
033	Pervasief - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.323,03
172	Pervasief - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.631,83
223	Pervasief - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.734,71
038	Pervasief - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.168,92
133	Pervasief - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 15.733,48
173	Pervasief - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 27.058,55
224	Pervasief - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 38.457,20
225	Pervasief - vanaf 24.000 minuten	€ 59.946,85
Overige stoornissen in de kindertijd		
040	Overige kindertijd - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.290,61
041	Overige kindertijd - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.575,10
042	Overige kindertijd - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.681,53
135	Overige kindertijd - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.367,63
175	Overige kindertijd - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 15.987,15
226	Overige kindertijd - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 27.663,15
227	Overige kindertijd - vanaf 18.000 minuten	€ 48.585,84

Productgroepen langdurende of intensieve behandeling		Standaard (maximum)tarief
Delirium, dementie, amnestische en overige cognitieve stoornissen		
228	Delirium dementie en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.340,77
229	Delirium dementie en overig - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.518,49
048	Delirium dementie en overig - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.691,51
049	Delirium dementie en overig - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.213,37
137	Delirium dementie en overig - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 15.899,53
177	Delirium dementie en overig - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 28.092,07
178	Delirium dementie en overig - vanaf 18.000 minuten	€ 45.920,65
Aan alcohol gebonden stoornissen		
051	Alcohol - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.246,62
052	Alcohol - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.486,78
053	Alcohol - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.688,08
054	Alcohol - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.327,00
139	Alcohol - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.005,50
179	Alcohol - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 27.443,33
180	Alcohol - vanaf 18.000 minuten	€ 43.283,68
Aan overige middelen gebonden stoornissen		
056	Overige aan een middel - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.243,79
181	Overige aan een middel - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.486,55
059	Overige aan een middel - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.600,79
060	Overige aan een middel - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.118,35
141	Overige aan een middel - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 15.978,44
182	Overige aan een middel - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 27.909,17
183	Overige aan een middel - vanaf 18.000 minuten	€ 42.741,10
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen		
230	Schizofrenie - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.370,11

		Standaard (maximum)tarief
184	Schizofrenie - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.655,97
066	Schizofrenie - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.774,89
067	Schizofrenie - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.473,97
068	Schizofrenie - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.392,31
143	Schizofrenie - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 27.960,37
144	Schizofrenie - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 39.068,18
185	Schizofrenie - vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 48.355,56
186	Schizofrenie - vanaf 30.000 minuten	€ 85.073,04
Depressieve Stoornissen		
231	Depressie - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.379,29
232	Depressie - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.712,24
233	Depressie - vanaf 1.799 tot en met 2.999 minuten	€ 4.957,30
234	Depressie - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.489,77
235	Depressie - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.474,74
146	Depressie - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 28.395,38
187	Depressie - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 40.414,43
188	Depressie - vanaf 24.000 minuten	€ 57.133,75

Productgroepen langdurende of intensieve behandeling		Standaard (maximum)tarief
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen		
189	Bipolair en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.394,27
236	Bipolair en overig - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.759,17
190	Bipolair en overig - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.967,12
087	Bipolair en overig - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.779,16
148	Bipolair en overig - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.643,82
191	Bipolair en overig - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 28.512,40
192	Bipolair en overig - vanaf 18.000 minuten	€ 45.141,95
Angststoornissen		
237	Angst - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.347,97
238	Angst - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.683,04
239	Angst - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.917,44
193	Angst - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.380,96
194	Angst - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.147,64
150	Angst - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 27.896,38
195	Angst - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 39.433,07
196	Angst - vanaf 24.000 minuten	€ 53.039,63
Restgroep diagnoses		
242	Restgroep diagnoses - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.291,77
203	Restgroep diagnoses - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.582,24
118	Restgroep diagnoses - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.881,34
119	Restgroep diagnoses - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.413,84
156	Restgroep diagnoses - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.373,15
204	Restgroep diagnoses - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 28.242,23
205	Restgroep diagnoses - vanaf 18.000 minuten	€ 44.692,12

Persoonlijheidsstoornissen		Standaard (maximum)tarief
121	Persoonlijkheid - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.363,44
206	Persoonlijkheid - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.749,23
243	Persoonlijkheid - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.997,76
207	Persoonlijkheid - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.539,45
208	Persoonlijkheid - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.604,21
158	Persoonlijkheid - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 28.175,55
209	Persoonlijkheid - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 38.737,90
244	Persoonlijkheid - vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 51.778,07
245	Persoonlijkheid - vanaf 30.000 minuten	€ 63.026,22
Somatoforme stoornissen		
246	Somatoforme - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.303,73
247	Somatoforme - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.606,26
248	Somatoforme - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.824,46
249	Somatoforme - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.073,08
250	Somatoforme - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.369,19
251	Somatoforme - vanaf 12.000 minuten	€ 30.112,63
Eetstoornissen		
252	Eetstoornis - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.316,20
253	Eetstoornis - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.659,83
254	Eetstoornis - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.796,53
255	Eetstoornis - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.506,37
256	Eetstoornis - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 14.957,88
257	Eetstoornis - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 28.218,88
258	Eetstoornis - vanaf 18.000 minuten	€ 43.495,53

Deelprestaties verblijf ggz (24 uurs verblijf)	Totaal	Toeslagen		
	Totaal standaard (maximum)tarief	PMU	Beveiliging 2	Beveiliging 3
Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	€ 159,07	€ 6,77	€ 7,75	€ 21,64
Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)	€ 229,25	€ 7,57	€ 8,55	€ 22,44
Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	€ 262,98	€ 7,47	€ 8,46	€ 22,35
Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	€ 305,64	€ 7,70	€ 8,68	€ 22,57
Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	€ 377,51	€ 5,78	€ 6,77	€ 20,66
Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	€ 415,92	€ 6,56	€ 7,54	€ 21,43
Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	€ 548,66	€ 1,78	€ 2,77	€ 16,66
Deelprestatie verblijf H (hic)	€ 492,72	€ -3,32	€ -2,34	€ 11,55
Deelprestatie VMR (Verblijf met rechtvaardigingsgrond)	€ 328,43	€ 6,23	€ 7,22	€ 21,11

Overige deelprestaties	tarief	eenheid
Elektroconvulsie therapie (ect)	€ 352,20	per behandeling
Verblijf zonder overnachting (vzo)	€ 124,05	per dag
Ambulante Methadonverstrekking (amv)	€ 20,56	per maand
Toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist	€ 673,87	per dbc

Overige deelprestaties	standaard (maximum)tarief	eenheid
Beschikbaarheidscomponent crisis (bcc)	€ 729,72	per crisis- dbc

Bijlage 2: Zzp's

zzp	exclusief dagbesteding	inclusief dagbesteding
	totaalwaarde per dag	totaalwaarde per dag
3 ggz-b	€ 167,15	€ 204,65
4 ggz-b	€ 188,27	€ 227,21
5 ggz-b	€ 209,69	€ 250,24
6 ggz-b	€ 268,22	€ 307,58
7 ggz-b	€ 350,41	€ 412,32

zzp-kib	totaalwaarde per dag
kib	€ 645,68

toeslag	totaalwaarde per dag
toeslag NSFP	€ 237,32
vervoer dag- besteding ggz	€ 7,13
toeslag zzp ggz-b jong volwassen (18 t/m 22 jaar)	€ 166,46

Bijlage 3: Overige zorgproducten

Code	Omschrijving	tarief	eenheid
198300	ozp niet-basispakkeetzorg consult. Indien er geen aparte prestatie bestaat voor zorg die niet tot het basispakket behoort, dan kan deze prestatie gebruikt worden in het geval van een consult.	€ 101,03	per consult
198301	ozp niet-basispakkeetzorg verblijf. Indien er geen aparte prestatie bestaat voor zorg die niet tot het basispakket behoort, dan kan deze prestatie gebruikt worden in het geval van verblijf.	€ 328,43	per verblijfsdag
198304	consultatie bij euthanasieverzoeken op grond van psychisch lijden.	€ 217,68	per uur
	Zie ozp lijst ⁴		

⁴ Zie voor een overzicht van de ozp's die door de ggz te declareren zijn bijlage 4 van de nadere regel msz: [overige zorgproducten per segment](#);

Bijlage 4: Onderlinge dienstverlening

Onderlinge dienstverlening	tarief	eenheid
Onderlinge dienstverlening	Vrij	