

TARIEFBESCHIKKING GESPECIALISEERDE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG



Kenmerk	Datum vaststelling	Datum inwerkingtreding	Geldig tot en met
TB/REG-19627-01	5 juli 2018	1 januari 2019	31 december 2019

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-19142;
- 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 regeling:

- Gespecialiseerde ggz, kenmerk NR/REG-1920;

en:

- bijlage 5 bij deze tariefbeschikking

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders die gespecialiseerde ggz als bedoeld in artikel 1 van de Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg¹leveren

aan:

ziekttekostenverzekeraars 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 zorgwaarde 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, met uitzondering van de deelprestaties verblijf met beveiligingsniveaus 2 en 3.

voor (overige) deelprestaties

4. 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.
5. De Toeslag Oorlogsgelateerd psychotrauma mag worden gedeclareerd als er zorg geleverd wordt aan patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), veroorzaakt door oorlog, vervolging en geweld, waarvoor bovengemiddeld weekendverlof voor het succesvol afronden van de behandeling noodzakelijk is. Om hiervoor in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar. De toeslag

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.

oorlogsgelateerd psychotrauma kan niet afzonderlijk in rekening worden gebracht. Het vormt een opslag op het (maximum)tarief van de deelprestatie verblijf D.

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.

Oude tariefbeschikking

De Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, met kenmerk TB/REG-18606-02, die een geldigheidsduur had tot en met 31 december 2018, is op laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.

Inwerkingtreding

Deze tariefbeschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met ingang van 31 december 2019.

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.

Bezwaarclausule

Indien u het niet eens bent met dit besluit, dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. U kunt uw bezwaar indienen: per post of per fax. Het is niet mogelijk uw bezwaar via de e-mail in te dienen.

Adres: Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. unit Juridische Zaken
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT
(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)
Fax: 030 – 296 82 96

Het bezwaar dient volgens artikel 6:5, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en dient ten minste de volgende gegevens te bevatten:

- naam en adres van de indiener;
- de dagtekening;
- een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt;
- de gronden (onderbouwing) van het bezwaar.

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. C.A.H. ten Damme RA
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	€ 167,13
008	Diagnostiek - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 345,50
009	Diagnostiek - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 665,27
162	Diagnostiek - vanaf 400 tot en met 799 minuten	€ 1.229,26
307	Diagnostiek - vanaf 800 minuten	€ 2.201,06
Crisis-dbc buiten budget		
317	Crisis-dbc buiten budget - vanaf 0 tot en met 99 minuten	€ 177,04
318	Crisis-dbc buiten budget - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 365,83
319	Crisis-dbc buiten budget - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 698,06
320	Crisis-dbc buiten budget - vanaf 400 tot en met 799 minuten	€ 1.315,82
321	Crisis-dbc buiten budget - vanaf 800 tot en met 1.199 minuten	€ 2.260,25
322	Crisis-dbc buiten budget - vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten	€ 3.340,20
323	Crisis-dbc buiten budget - vanaf 1.800 minuten	€ 5.680,48
Productgroepen behandeling kort		
215	Behandeling kort - vanaf 0 tot en met 99 minuten	€ 172,11
216	Behandeling kort - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 395,31
217	Behandeling kort - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 724,55
264	Behandeling kort - vanaf 400 minuten	€ 1.189,47
Productgroepen langdurende of intensieve behandeling		
Aandachtstekort- en gedragsstoornissen		
027	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.439,55
169	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.780,81
030	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.962,16
031	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.437,85

			Standaard (maximum)tarief
	131	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.765,18
	170	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 27.910,82
	221	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 39.737,81
	222	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 24.000 minuten	€ 54.999,29
Pervasive stoornissen			
	033	Pervasief - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.377,08
	172	Pervasief - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.739,36
	223	Pervasief - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.928,16
	038	Pervasief - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.502,68
	133	Pervasief - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.376,30
	173	Pervasief - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 28.164,08
	224	Pervasief - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 40.028,44
	225	Pervasief - vanaf 24.000 minuten	€ 62.396,10
Overige stoornissen in de kindertijd			
	040	Overige kindertijd - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.343,34
	041	Overige kindertijd - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.680,31
	042	Overige kindertijd - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.872,80
	135	Overige kindertijd - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.668,65
	175	Overige kindertijd - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.640,34
	226	Overige kindertijd - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 28.793,38
	227	Overige kindertijd - vanaf 18.000 minuten	€ 50.570,91

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	€ 1.395,55
229	Delirium dementie en overig - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.621,39
048	Delirium dementie en overig - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.883,19
049	Delirium dementie en overig - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.548,94
137	Delirium dementie en overig - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.549,14
177	Delirium dementie en overig - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 29.239,83
178	Delirium dementie en overig – vanaf 18.000 minuten	€ 47.796,83
Aan alcohol gebonden stoornissen		
051	Alcohol - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.297,55
052	Alcohol - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.588,38
053	Alcohol - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.879,62
054	Alcohol - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.667,22
139	Alcohol - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.659,44
179	Alcohol - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 28.564,58
180	Alcohol - vanaf 18.000 minuten	€ 45.052,12
Aan overige middelen gebonden stoornissen		
056	Overige aan een middel - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.294,61
181	Overige aan een middel - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.588,14
059	Overige aan een middel - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.788,76
060	Overige aan een middel - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.450,04
141	Overige aan een middel - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.631,27
182	Overige aan een middel - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 29.049,45
183	Overige aan een middel - vanaf 18.000 minuten	€ 44.487,37
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen		
230	Schizofrenie - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.426,09

		Standaard (maximum)tarief
	184 Schizofrenie - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.764,48
	066 Schizofrenie - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.969,98
	067 Schizofrenie - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.820,19
	068 Schizofrenie - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 17.062,05
	143 Schizofrenie - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 29.102,75
	144 Schizofrenie - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 40.664,39
	185 Schizofrenie - vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 50.331,22
	186 Schizofrenie - vanaf 30.000 minuten	€ 88.548,86
Depressieve Stoornissen		
	231 Depressie - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.435,64
	232 Depressie - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.823,05
	233 Depressie - vanaf 1.799 tot en met 2.999 minuten	€ 5.159,84
	234 Depressie - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.836,64
	235 Depressie - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 17.147,85
	146 Depressie - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 29.555,53
	187 Depressie - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 42.065,64
	188 Depressie - vanaf 24.000 minuten	€ 59.468,06

Productgroepen langdurende of intensieve behandeling		Standaard (maximum)tarief
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen		
189	Bipolair en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.451,24
236	Bipolair en overig - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.871,90
190	Bipolair en overig - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 5.170,06
087	Bipolair en overig - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 9.137,85
148	Bipolair en overig - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 17.323,84
191	Bipolair en overig - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 29.677,33
192	Bipolair en overig - vanaf 18.000 minuten	€ 46.986,31
Angststoornissen		
237	Angst - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.403,04
238	Angst - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.792,66
239	Angst - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 5.118,35
193	Angst - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.723,38
194	Angst - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.807,38
150	Angst - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 29.036,14
195	Angst - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 41.044,18
196	Angst - vanaf 24.000 minuten	€ 55.206,67
Restgroep diagnoses		
242	Restgroep diagnoses - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.344,55
203	Restgroep diagnoses - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.687,74
118	Restgroep diagnoses - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 5.080,78
119	Restgroep diagnoses - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.757,60
156	Restgroep diagnoses - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 17.042,11
204	Restgroep diagnoses - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 29.396,12
205	Restgroep diagnoses - vanaf 18.000 minuten	€ 46.518,10

Persoonlijheidsstoornissen		Standaard (maximum)tarief
121	Persoonlijkheid - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.419,15
206	Persoonlijkheid - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.861,56
243	Persoonlijkheid - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 5.201,95
207	Persoonlijkheid - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.888,35
208	Persoonlijkheid - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 17.282,61
158	Persoonlijkheid - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 29.326,72
209	Persoonlijkheid - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 40.320,61
244	Persoonlijkheid - vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 53.893,56
245	Persoonlijkheid - vanaf 30.000 minuten	€ 65.601,28
Somatoforme stoornissen		
246	Somatoforme - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.357,00
247	Somatoforme - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.712,74
248	Somatoforme - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 5.021,57
249	Somatoforme - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.402,92
250	Somatoforme - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 17.037,99
251	Somatoforme - vanaf 12.000 minuten	€ 31.342,94
Eetstoornissen		
252	Eetstoornis - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.369,98
253	Eetstoornis - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.768,50
254	Eetstoornis - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.992,50
255	Eetstoornis - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.853,91
256	Eetstoornis - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 15.569,01
257	Eetstoornis - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 29.371,82
258	Eetstoornis - vanaf 18.000 minuten	€ 45.272,62

	Totaal
Deelprestaties verblijf ggz (24 uren verblijf)	Totaal standaard (maximum)tarief
Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	€ 166,26
Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)	€ 239,29
Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	€ 274,40
Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	€ 318,80
Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	€ 393,65
Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	€ 433,62
Deelprestatie verblijf G (Zeerintensieve verzorgingsgraad)	€ 571,89
Deelprestatie verblijf H (hic)	€ 513,77
Deelprestatie verblijf A2 (Lichte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)	€ 174,54
Deelprestatie verblijf A3 (Lichte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)	€ 189,29
Deelprestatie verblijf B2 (Beperkte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)	€ 248,42
Deelprestatie verblijf B3 (Beperkte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)	€ 263,17
Deelprestatie verblijf C2 (Matige verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)	€ 283,43
Deelprestatie verblijf C3 (Matige verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)	€ 298,18
Deelprestatie verblijf D2 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)	€ 328,06
Deelprestatie verblijf D3 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)	€ 342,82
Deelprestatie verblijf E2 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)	€ 400,87
Deelprestatie verblijf E3 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)	€ 415,63
Deelprestatie verblijf F2 (Extra intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)	€ 441,66
Deelprestatie verblijf F3 (Extra intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)	€ 456,42
Deelprestatie verblijf G2 (Zeer intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)	€ 574,86
Deelprestatie verblijf G3 (Zeer intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)	€ 589,61
Deelprestatie VMR (Verblijf met rechtvaardigingsgrond)	€ 342,56

Deelprestaties verblijf ggz (24 uren verblijf)	PMU toeslag
Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	€ 7,20
Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)	€ 8,05
Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	€ 7,95
Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	€ 8,18
Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	€ 6,14
Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	€ 6,97
Deelprestatie verblijf G (Zeerintensieve verzorgingsgraad)	€ 1,89
Deelprestatie verblijf H (hic)	-€ 3,53
Deelprestatie VMR (Verblijf met rechtvaardigingsgrond)	€ 6,62

Overige deelprestaties	tarief	eenheid
Elektroconvulsie therapie (ect)	€ 366,59	per behandeling
Verblijf zonder overnachting (vzo)	€ 129,12	per dag
Ambulante Methadonverstrekking (amv)	€ 21,40	per maand
Toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist	€ 701,40	per dbc
Toeslag oorlogsgelateerd psychotrauma	€ 44,76	per dag

Bijlage 2: Zzp's

zzp	exclusief dagbesteding	inclusief dagbesteding
	totaalwaarde per dag	totaalwaarde per dag
3 ggz-b	€ 170,36	€ 211,49
4 ggz-b	€ 175,87	€ 223,70
5 ggz-b	€ 193,51	€ 234,91
6 ggz-b	€ 334,35	€ 367,49
7 ggz-b	€ 372,58	€ 431,35
ggz-b vmr	€ 249,33	€ 293,79

zzp-kib	totaalwaarde per dag
kib	€ 656,46

toeslag	totaalwaarde per dag
toeslag NSFP	€ 254,22
vervoer dag- besteding ggz	€ 7,16
toeslag zzp ggz-b jong volwassen (18 t/m 22 jaar)	€ 172,79

Bijlage 3: Overige zorgproducten

Code	Omschrijving	tarief	eenheid
198300	ozp niet-basispakketzorg 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.	€ 105,25	per consult
198301	ozp niet-basispakketzorg 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.	€ 342,56	per verblijfsdag
198304	consultatie bij euthanasieverzoeken op grond van psychisch lijden.	€ 226,57	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 medisch specialistische zorg: overige zorgproducten per segment;

Bijlage 4: Onderlinge dienstverlening

Onderlinge dienstverlening	tarief	eenheid
Onderlinge dienstverlening	Vrij	

Bijlage 5: Toelichting bij tariefbeschikking

Inleiding

De tarieven in deze tariefbeschikking 2019 zijn, net als voorgaande jaren, gebaseerd op het kostenonderzoek over boekjaar 2012. In deze bijlage geeft de NZa de redenen aan waarom de tarieven 2019 nog steeds op dit onderzoek gebaseerd zijn terwijl het CBb uitspraak heeft gedaan dat er gereede twijfel is over de kwaliteit van dit kostenonderzoek.

Uitspraak CBb

Op 21 december 2017 heeft het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBb) uitspraak gedaan in een bodemprocedure over de tarieven voor de gespecialiseerde GGZ voor de jaren 2014, 2015 en 2017.⁵

Het CBb (r.o. 12) oordeelt dat er gereede twijfel is over de juistheid van de voor het kostprijsonderzoek 2013⁶ gehanteerde brongegevens en de toe te passen productiviteitsnorm. De NZa heeft volgens het CBb niet aannemelijk gemaakt dat de door haar opnieuw vastgestelde tarieven steunen op een deugdelijk kostprijsonderzoek, noch dat deze door middel van een rechtens aanvaardbare methode zijn berekend. Gelet hierop vernietigt het CBb (r.o. 13) de beslissing op bezwaar van 14 oktober 2016 en de beslissing op bezwaar van 7 juni 2017. Het CBb (r.o. 13) ziet onvoldoende aanleiding om tevens tot vernietiging over te gaan van de tariefbeschikking 2014, de tariefbeschikking 2015 en de tariefbeschikking 2017.

De conclusie van het CBb luidt dat het kostprijsonderzoek ook na de door de NZa toegepaste correcties nog steeds van onvoldoende kwaliteit is om als basis te dienen voor de tarieven. Het is aan de NZa om ofwel een nieuw kostenonderzoek te doen ofwel een andere oplossing te kiezen die recht doet aan de ontstane situatie.

Vervolg bezwaarprocedures

De NZa ziet in het licht van bovengenoemde conclusie van het CBb geen andere optie dan volledig in te zetten op de vaststelling van de tarieven 2020 op basis van in ieder geval een nieuw kostenonderzoek. Vanwege de doorlooptijd van een dergelijk onderzoek zijn de tarieven 2020 de eerste mogelijkheid voor een nieuwe en gedegen tariefonderbouwing. In het licht van hetgeen het CBb heeft overwogen acht de NZa een uitgebreider kostenonderzoek dan tot dusverre het geval is geweest noodzakelijk.

Zo nodig zal de NZa in de tariefbeschikking 2020 ook een mogelijkheid opnemen voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om afspraken te maken over een verrekening van eventuele gemiste of te veel betaalde bedragen over de jaren 2014, 2015, 2017, 2018, 2019.

De NZa zal in de nog te nemen beslissing op bezwaar de huidige tariefbeschikkingen 2014, 2015, 2017 en 2018 in stand laten en bepalen dat een eventuele verreken mogelijkheid in de toekomst ligt. De tarieven 2019 baseert de NZa op de tariefbeschikking van 2018 (TB/REG-18606) en deze tarieven op de gebruikelijke wijze indexeren.

De NZa onderscheidt aldus vier periodes :

- A. de tarieven 2014, 2015 en 2017
- B. de tarieven 2018
- C. de tarieven 2019
- D. de tarieven 2020 en verder

⁵ CBb 21 december 2017, [ECLI:NL:CBB:2017:402](https://www.eclinet.nl/cbb/2017/402).

⁶ Boekjaar 2012

De NZa onderscheidt deze periodes omdat de tarieven van de te onderscheiden jaren zich in verschillende stadia van besluitvorming bevinden. Ten aanzien van de tarieven 2014, 2015 en 2017 is door het CBb beslist op de beslissing op bezwaar. Tegen de tariefbeschikking g-ggz 2018 (TB/REG-18606) is bezwaar aanhangig. Aan deze beschikking ligt hetzelfde kostprijsonderzoek ten grondslag als aan de tarieven van 2014, 2015 en 2017. De tarieven 2019 zijn in de tariefbeschikking vastgesteld waar onderhavige toelichting een bijlage bij is. Voor de tarieven voor 2020 zal een nieuw kostprijsonderzoek worden gedaan.

Het jaar 2020 en verder

De NZa zal de tarieven per 2020 herijken op basis van onder meer een nieuw (kostprijs)onderzoek dat - zo mogelijk in combinatie met normatieve elementen - bijdraagt aan een adequate tariefonderbouwing. De NZa doet haar kostenonderzoek over het boekjaar 2017. Bij dit (kosten)onderzoek zal de NZa (zoveel mogelijk) rekening houden met de in de beroepsprocedures geformuleerde bezwaren van partijen en ervaringen uit het kostenonderzoek 2015. Dit houdt bijvoorbeeld in dat de NZa

- ten opzichte van het 2015-onderzoek een zo volledig mogelijke 'foto van de sector' zal maken;
- de methodiek stap voor stap met partijen zal bespreken;
- tijdens het kostprijsonderzoek de spreiding zal onderzoeken en valideren.

De opzet van het kostprijsonderzoek zal in diverse overleggen met stakeholders worden besproken.

De jaren 2014, 2015 en 2017 en 2018

Zoals is aangegeven laat de NZa de tariefbeschikkingen voor de jaren 2014, 2015, 2017 ongewijzigd en zo nodig zal er in de tariefbeschikking 2020 een mogelijkheid worden opgenomen voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om afspraken te maken over een verrekening van eventuele gemiste of te veel betaalde bedragen over deze oude jaren.

Naar aanleiding van de (eerste) uitspraak van het CBb⁷ heeft de NZa nader gekeken naar de data van het kostenonderzoek over het boekjaar 2015. Met betrekking tot dit kostenonderzoek is in juni 2017 besloten deze data niet te gebruiken voor de tariefstelling 2018. Inmiddels is uit de meest recente uitspraak van het CBb duidelijk geworden dat het kostenonderzoek over boekjaar 2015 ondanks een uitgevoerde validatieslag niet afdoende is en daarmee een toets van het CBb niet zal doorstaan. Ten eerste schiet het onderzoek (op een aantal onderdelen) tekort voor wat betreft de representativiteit, terwijl in de recente CBb-uitspraak van 21 december 2017 juist is gewezen op het belang van een representatief kostenonderzoek. Ten tweede zijn de uitkomsten van dit onderzoek dusdanig dat er een aanzienlijke verdiepingsslag nodig is, voordat de data gebruikt kunnen worden als deugdelijke grondslag voor de tarieven. Het is niet reëel te verwachten dat zorgaanbieders anderhalf jaar na het onderzoek nog de informatie kunnen aanleveren waarmee het kostprijsonderzoek kan worden verbeterd. De geconstateerde gebreken zijn zodanig dat daaraan alleen met een geheel nieuw kostenonderzoek tegemoet kan worden gekomen.

Ook de door de zorgverzekeraars in de beroepsprocedures voorgestane weg om de tarieven van 2013 te indexeren acht de NZa geen begaanbare, omdat dan de tarieven 2014, 2015, 2017 en 2018 gebaseerd zouden worden op het kostenonderzoek dat in 2012 over het boekjaar 2009 is uitgevoerd. Dit onderzoek is niet alleen 'gedateerder' dan de huidige tariefonderbouwing, die is

⁷ CBb 14 juli 2016, [ECLI:NL:CBB:2016:180](#).

gebaseerd op kosten over het boekjaar 2012. In dat jaar was bovendien sprake van een overgangssituatie van budgetregulering naar prestatieregulering. Al met al worden de gebreken die in de meest recente CBB-uitspraak zijn geconstateerd door toepassing van de tarieven 2013, gebaseerd op het kostenonderzoek over het boekjaar 2009 niet weggenomen, maar in tegendeel, zelfs verergerd.

Het jaar 2019

De NZa baseert de tarieven 2019 dus op de tariefbeschikking 2018 door de daarin opgenomen tarieven te indexeren. De overwegingen om het kostenonderzoek 2013 of 2015 niet ten grondslag te leggen aan de tarieven 2014 en verder, gelden onverkort voor 2019. Alleen met een geheel nieuw kostenonderzoek kan aan alle geconstateerde gebreken tegemoet gekomen worden.