

**TARIEFBESCHIKKING GESPECIALISEERDE  
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**



Kenmerk	Datum vaststelling	Datum inwerkingtreding	Geldig tot en met
TB/REG-17600-01	29 juni 2016	1 januari 2017	31 december 2017

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, onderdelen a, b en c, 52 en 53, van de Wmg,

*alsmede de beleidsregels:*

- Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, kenmerk BR/REG-17109;
- Tarieven normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, kenmerk BR/REG-17112;
- Afronding tarieven, kenmerk AL/BR-0031;
- Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg, kenmerk BR/CU-5149.

*en de nadere regel:*

- Gespecialiseerde ggz, kenmerk NR/REG-1705;

*besloten:*

dat rechtsgeldig

*door:*

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

*aan:*

ziekttekostenverzekeraars en (niet-)verzekerden<sup>1</sup>

*in rekening mogen worden gebracht:*

maximaal de bedragen<sup>2</sup> (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.

### **Aanvullende voorwaarden, voorschriften en beperkingen**

1. 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.

<sup>1</sup> 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.

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

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.<sup>[1]</sup>

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

Als regiebehandelaar gelden, op grond van de regeling Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg:

- Psychiater (vrijgevestigd of in een instelling)
- Klinisch psycholoog (vrijgevestigd of in een instelling)
- Klinisch neuropsycholoog (vrijgevestigd of in een instelling)
- Psychotherapeut (vrijgevestigd of in een instelling)
- Specialist ouderengeneeskunde (in een instelling)
- Verslavingsarts profielregister KNMG (in een instelling)
- GZ-psycholoog (in een instelling)
- Klinisch geriater (in een instelling)
- Verpleegkundig specialist ggz (in een instelling)
- een in het kader van 'toegewezen experimenteerruimte'<sup>[2]</sup> toegelaten beroep.

Onder directe patiëntgebonden tijd moet op grond van de genoemde regeling worden verstaan: de tijd waarin een behandelaar, in het kader van de diagnostiek of behandeling, contact heeft met de patiënt of met familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten (het systeem) van de patiënt.

Voor zorg geleverd aan patiënten die de leeftijd van 18 jaar bereiken gedurende hun op grond van de Jeugdwet gestarte behandeling, die als initiële dbc met zorgtype 147 onder de Zvw in rekening wordt gebracht, worden in aanvulling op de hiervoor genoemde behandelaars ook de kind- en jeugdpsycholoog en orthopedagoog generalist aangemerkt als regiebehandelaar. Bovendien geldt hiervoor het vereiste van direct patiëntgebonden tijd niet.

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,-<sup>3</sup>.

---

<sup>[1]</sup> 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.

<sup>[2]</sup> Als bedoeld in paragraaf 2.4 (Regiebehandelaarschap) van de regeling Gespecialiseerde ggz.

<sup>3</sup> De overeengekomen verblijfsdagen bevatten per verblijfscategorie een tarief voor de bijbehorende nhc. Dit is een maximumtarief, behalve voor aanbieders op wie de overgangsregeling van toepassing is: daar is de nhc een vast tarief. De ondergrens van € 0,- geldt dan ook niet voor verblijfsprestaties van deze aanbieders, aangezien hier sprake is van minimaal de vaste nhc-vergoeding. Zie verder de beleidsregel 'Tarieven nhc en nic gespecialiseerde ggz'

2. De maximumtarieven van de prestaties van de behandelgroepen "Aan alcohol gebonden stoornissen", en "Overige aan middelen gebonden stoornissen" zijn variabel opgebouwd.

(A) Dit variabele maximumtarief bestaat uit een basis (maximum)tarief dat alleen in overeenstemming met de zorgverzekeraar opgehoogd kan worden tot een hoger in rekening te brengen maximumtarief. De zorgverzekeraar en de zorgaanbieder leggen deze overeenstemming schriftelijk vast.

(B) In aanvulling op het onder (A) gestelde biedt de NZa aan zorgaanbieders die gelet op zorgzwaarte niet uitkomen met het maximumtarief, een mogelijkheid om tot een maximum van 10% boven het op basis van (A) geldende maximumtarief prijsafspraken te maken. Om hiervoor in aanmerking te komen moet er sprake zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar. Het in rekening te brengen tarief is de som van het maximumtarief als omschreven onder (A) en, als daar overeenstemming over is met de zorgverzekeraar, de mogelijkheid als omschreven onder (B).
3. Tarief kapitaallasten (nhc) deelprestatie verblijf dbc:

Op de acht deelprestaties voor verblijf in de dbc-systematiek is een component voor de normatieve huisvestingscomponent (nhc) van toepassing. De nhc-component is voor voorheen gebudgetteerde ggz-zorgaanbieders niet onderhandelbaar en betreft een vast tarief. Voor overige ggz-zorgaanbieders is de nhc-component een maximumtarief.<sup>4</sup>
4. Toeslag op nhc voor Psychiatrisch Medische Unit (PMU):

In aanvulling op de hiervoor genoemde acht nhc's geldt voor de PMU een specifieke nhc. Declaratie van deze bijzondere nhc is uitsluitend mogelijk op basis van een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. In de bijlage is de nhc van de PMU vergeleken met de acht daarvoor genoemde "reguliere" nhc's. Het verschil kan als toeslag op de acht reguliere nhc's 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 het verschil (nhc PMU minus nhc regulier) vermenigvuldigd met een breuk waarbij de teller wordt gevormd door de PMU productie en de noemer wordt gevormd door de totale productie.
5. Toeslag op nhc voor verblijf in een beveiligde setting:

In aanvulling op de hiervoor genoemde acht nhc's gelden voor verblijf in een beveiligde setting twee specifieke nhc's voor het beveiligingsniveau 2 en het beveiligingsniveau 3. De beveiligingsniveau's komen overeen met de forensische zorg. Declaratie van deze bijzondere nhc's is slechts mogelijk op basis van een overeenkomst tussen zorgaanbieder en een zorgverzekeraar. In de bijlage is de nhc van de beveiligde setting vergeleken met de acht hiervoor genoemde "reguliere" nhc's. Het verschil kan als toeslag op de acht reguliere nhc's 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 het verschil (nhc beveiligingsniveau 2 en 3 minus nhc regulier) vermenigvuldigd met de respectievelijke productie beveiligd 2 en 3 en de som van deze twee

---

<sup>4</sup> Zie voor meer informatie de beleidsregel 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (nhc) gespecialiseerde ggz en invoering normatieve inventariscomponent (nic) langdurige gespecialiseerde ggz'.

bedragen gedeeld door de totale productie van de betreffende prestatie voor verblijf.

*voor overige (deel)prestaties*

6. 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*

7. 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,-.

8. Tarief kapitaallasten (nhc) en Inventaris (nic) zzp ggz-b, zzp kib en toeslag NSFP:

Voor de nhc behorend bij de zzp's ggz-b, zzp kib en de toeslag niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie (NSFP) geldt een maximumtarief, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg. Voor de nic behorend bij de zzp's ggz-b en zzp kib geldt een maximumtarief, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.

Van het uitgangspunt van maximumtarieven voor de nhc en de nic zijn uitgezonderd zorgaanbieders op wie de overgangsregeling, zoals vastgelegd in de beleidsregels 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (nhc) in de gespecialiseerde ggz' en 'Invoering normatieve inventariscomponent (nic) langdurige gespecialiseerde ggz', van toepassing zijn. Voor laatstgenoemde categorie zorgaanbieders is de nhc en nic gedurende de overgangsperiode (1 januari 2013 tot en met 31 december 2017) een vast tarief, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel b, van de Wmg, als onderdeel van het met verzekeraars overeengekomen tarief voor verblijf. 5

9. 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.

10. 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.

---

<sup>5</sup> Zie voor meer informatie de beleidsregel 'Tarieven normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz'.

*voor overige zorgproducten*

11. 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:*

12. 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:*

13. 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 14 december 2015 (kenmerk TB/CU-5079-02), die op 1 januari 2016 in werking is getreden, beëindigd.

### **Inwerkingtreding**

Deze tariefbeschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2017.

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 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) juncto artikel 7:1, eerste lid, van de 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 <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.

Met vriendelijke groet,  
de Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M. van der Kraan MBA  
unitmanager geestelijke gezondheidszorg

**BIJLAGE 1: Diagnose behandeling combinaties (dbc's)**

<b>Deelprestaties behandeling</b>		<b>tarief</b>
<b>Bijzondere productgroepen</b>		
<b>Diagnostiek</b>		
007	Diagnostiek - vanaf 0 tot en met 99 minuten	€ 194,90
008	Diagnostiek - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 302,81
009	Diagnostiek - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 603,77
162	Diagnostiek - vanaf 400 tot en met 799 minuten	€ 1.144,27
307	Diagnostiek - vanaf 800 minuten	€ 1.965,21
<b>Crisis</b>		
013	Crisis - vanaf 0 tot en met 99 minuten	€ 134,48
014	Crisis - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 300,32
015	Crisis - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 710,70
016	Crisis - vanaf 400 tot en met 799 minuten	€ 1.062,18
165	Crisis - vanaf 800 tot en met 1.199 minuten	€ 1.809,61
213	Crisis - vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten	€ 2.599,44
214	Crisis - vanaf 1.800 minuten	€ 4.348,69
<b>Productgroepen behandeling kort</b>		
215	Behandeling kort - vanaf 0 tot en met 99 minuten	€ 138,07
216	Behandeling kort - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 330,66
217	Behandeling kort - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 635,80
264	Behandeling kort - vanaf 400 minuten	€ 1.060,80
<b>Productgroepen langdurende of intensieve behandeling</b>		
<b>Aandachtstekort- en gedragsstoornissen</b>		
027	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.227,00
169	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.628,84
030	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.688,97
031	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.674,96
131	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 15.725,72
170	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 23.808,43
221	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 36.750,15
222	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 24.000 minuten	€ 44.273,04
<b>Pervasieve stoornissen</b>		
033	Pervasief - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.173,79
172	Pervasief - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.334,32
223	Pervasief - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.283,12
038	Pervasief - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.434,12
133	Pervasief - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 14.267,97
173	Pervasief - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 27.279,35
224	Pervasief - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 36.514,97
225	Pervasief - vanaf 24.000 minuten	€ 50.505,36
<b>Overige stoornissen in de kindertijd</b>		
040	Overige kindertijd - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.277,43
041	Overige kindertijd - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.623,25
042	Overige kindertijd - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.582,92
135	Overige kindertijd - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.414,91
175	Overige kindertijd - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.650,62
226	Overige kindertijd - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 28.540,28
227	Overige kindertijd - vanaf 18.000 minuten	€ 42.031,91

<b>Productgroepen langdurende of intensieve behandeling</b>			
<b>Delirium, dementie, amnestische en overige cognitieve stoornissen</b>			
228	Delirium dementie en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten		€ 1.233,73
229	Delirium dementie en overig - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten		€ 2.336,04
048	Delirium dementie en overig - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten		€ 4.212,39
049	Delirium dementie en overig - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten		€ 7.253,47
137	Delirium dementie en overig - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten		€ 14.165,67
177	Delirium dementie en overig - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten		€ 26.378,97
178	Delirium dementie en overig - vanaf 18.000 minuten		€ 37.396,55
<b>Aan alcohol gebonden stoornissen<sup>6</sup></b>		<b>basis</b>	<b>maximum</b>
051	Alcohol - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.130,18	€ 1.591,47
052	Alcohol - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.268,44	€ 3.082,97
053	Alcohol - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.227,94	€ 4.952,19
054	Alcohol - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.371,38	€ 9.278,53
139	Alcohol - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 14.456,24	€ 17.408,59
179	Alcohol - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 24.905,61	€ 29.029,24
180	Alcohol - vanaf 18.000 minuten	€ 46.852,21	€ 50.734,33
<b>Aan overige middelen gebonden stoornissen<sup>6</sup></b>		<b>basis</b>	<b>maximum</b>
056	Overige aan een middel - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.147,11	€ 1.582,70
181	Overige aan een middel - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.247,94	€ 3.128,92
059	Overige aan een middel - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.154,13	€ 5.966,05
060	Overige aan een middel - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.608,90	€ 10.577,29
141	Overige aan een middel - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 14.258,42	€ 20.908,93
182	Overige aan een middel - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 24.397,95	€ 29.153,04
183	Overige aan een middel - vanaf 18.000 minuten	€ 49.140,57	€ 52.413,89
<b>Schizofrenie en andere psychotische stoornissen</b>			
230	Schizofrenie - vanaf 250 tot en met 799 minuten		€ 1.259,45
184	Schizofrenie - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten		€ 2.422,40
066	Schizofrenie - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten		€ 4.520,12
067	Schizofrenie - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten		€ 7.825,01
068	Schizofrenie - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten		€ 14.512,17
143	Schizofrenie - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten		€ 24.702,88
144	Schizofrenie - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten		€ 35.009,37
185	Schizofrenie - vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten		€ 42.379,15
186	Schizofrenie - vanaf 30.000 minuten		€ 69.203,99
<b>Depressieve Stoornissen</b>			
231	Depressie - vanaf 250 tot en met 799 minuten		€ 1.324,25
232	Depressie - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten		€ 2.579,71
233	Depressie - vanaf 1.799 tot en met 2.999 minuten		€ 4.675,29
234	Depressie - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten		€ 8.023,12
235	Depressie - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten		€ 15.674,40
146	Depressie - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten		€ 25.647,83
187	Depressie - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten		€ 38.348,29
188	Depressie - vanaf 24.000 minuten		€ 49.816,93

<sup>6</sup> Zie voor toelichting beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg' met kenmerk BR/REG-17109

<b>Productgroepen langdurende of intensieve behandeling</b>		
<b>Bipolaire en overige stemmingsstoornissen</b>		
189	Bipolair en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.329,79
236	Bipolair en overig - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.511,60
190	Bipolair en overig - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.482,84
087	Bipolair en overig - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.913,04
148	Bipolair en overig - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 14.478,89
191	Bipolair en overig - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 25.384,32
192	Bipolair en overig - vanaf 18.000 minuten	€ 41.236,05
<b>Angststoornissen</b>		
237	Angst - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.295,95
238	Angst - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.653,92
239	Angst - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.754,06
193	Angst - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.732,69
194	Angst - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.282,96
150	Angst - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 28.003,78
195	Angst - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 38.626,16
196	Angst - vanaf 24.000 minuten	€ 46.677,51
<b>Restgroep diagnoses</b>		
242	Restgroep diagnoses - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.324,54
203	Restgroep diagnoses - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.683,35
118	Restgroep diagnoses - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.792,82
119	Restgroep diagnoses - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.988,36
156	Restgroep diagnoses - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.137,60
204	Restgroep diagnoses - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 26.766,76
205	Restgroep diagnoses - vanaf 18.000 minuten	€ 43.367,37
<b>Persoonlijkheidsstoornissen</b>		
121	Persoonlijkheid - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.241,00
206	Persoonlijkheid - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.602,59
243	Persoonlijkheid - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.643,44
207	Persoonlijkheid - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.135,40
208	Persoonlijkheid - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 14.730,71
158	Persoonlijkheid - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 24.371,14
209	Persoonlijkheid - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 35.453,84
244	Persoonlijkheid - vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 49.698,68
245	Persoonlijkheid - vanaf 30.000 minuten	€ 67.361,95
<b>Somatoforme stoornissen</b>		
246	Somatoforme - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.336,10
247	Somatoforme - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.656,28
248	Somatoforme - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.688,41
249	Somatoforme - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.440,26
250	Somatoforme - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 14.762,68
251	Somatoforme - vanaf 12.000 minuten	€ 25.577,66
<b>Eetstoornissen</b>		
252	Eetstoornis - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.243,16
253	Eetstoornis - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.546,35
254	Eetstoornis - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.564,02
255	Eetstoornis - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.574,95
256	Eetstoornis - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 15.201,54
257	Eetstoornis - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 22.940,77
258	Eetstoornis - vanaf 18.000 minuten	€ 33.834,81



Deelprestaties verblijf ggz (24 uren verblijf)	tarief	component zorg (basis)	component nhc
Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	€ 146,61	€ 111,00	€ 35,61
Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)	€ 193,53	€ 158,74	€ 34,79
Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	€ 269,50	€ 234,62	€ 34,88
Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	€ 283,36	€ 248,71	€ 34,65
Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	€ 354,54	€ 317,94	€ 36,60
Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	€ 397,38	€ 361,57	€ 35,81
Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	€ 553,13	€ 512,46	€ 40,67
Deelprestatie verblijf H (hic)	€ 480,30	€ 434,43	€ 45,87

Vergelijking nhc PMU met nhc regulier voor de berekening van de toeslag	nhc PMU	reguliere nhc	verschil
Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	€ 42,50	€ 35,61	€ 6,89
Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)	€ 42,50	€ 34,79	€ 7,71
Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	€ 42,50	€ 34,88	€ 7,62
Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	€ 42,50	€ 34,65	€ 7,85
Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	€ 42,50	€ 36,60	€ 5,90
Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	€ 42,50	€ 35,81	€ 6,69
Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	€ 42,50	€ 40,67	€ 1,83
Deelprestatie verblijf H (hic)	€ 42,50	€ 45,87	-€ 3,37

Vergelijking nhc beveiligde setting met reguliere nhc voor de berekening van de toeslag	nhc beveiligingsniveau 2	reguliere nhc	verschil
Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	€ 44,45	€ 35,61	€ 8,84
Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)	€ 44,45	€ 34,79	€ 9,66
Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	€ 44,45	€ 34,88	€ 9,57
Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	€ 44,45	€ 34,65	€ 9,80
Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	€ 44,45	€ 36,60	€ 7,85
Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	€ 44,45	€ 35,81	€ 8,64
Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	€ 44,45	€ 40,67	€ 3,78
Deelprestatie verblijf H (hic)	€ 44,45	€ 45,87	-€ 1,42

Vergelijking nhc beveiligde setting met reguliere nhc voor de berekening van de toeslag	nhc beveiligingsniveau 3	reguliere nhc	verschil
Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	€ 58,59	€ 35,61	€ 22,98
Deelprestatie verblijf B (Bepaalde verzorgingsgraad)	€ 58,59	€ 34,79	€ 23,80
Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	€ 58,59	€ 34,88	€ 23,71
Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	€ 58,59	€ 34,65	€ 23,94
Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	€ 58,59	€ 36,60	€ 21,99
Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	€ 58,59	€ 35,81	€ 22,78
Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	€ 58,59	€ 40,67	€ 17,92
Deelprestatie verblijf H (hic)	€ 58,59	€ 45,87	€ 12,72

Overige deelopprestaties	tarief	eenheid
Beschikbaarheidscomponent crisis (bcc)	€ 551,64	per crisis-dbc
Elektronconvulsie therapie (ect)	€ 341,80	per behandeling
Verblijf zonder overnachting (vzo)	€ 120,39	per dag
Ambulante Methadonverstrekking (amv)	€ 19,95	per maand

**Bijlage 2: Zzp's**

zzp	exclusief dagbesteding	inclusief dagbesteding
	totaalwaarde per dag	totaalwaarde per dag
3 ggz-b	€ 134,01	€ 160,28
4 ggz-b	€ 154,51	€ 182,18
5 ggz-b	€ 167,04	€ 195,22
6 ggz-b	€ 226,74	€ 255,60
7 ggz-b	€ 302,44	€ 347,72

zzp-kib	totaalwaarde per dag
kib	€ 562,80

toeslag	totaalwaarde per dag
toeslag NSFP	€ 230,31
vervoer dagbesteding ggz	€ 6,97

nhc	exclusief dagbesteding	inclusief dagbesteding
	totaalwaarde per dag	totaalwaarde per dag
3 ggz-b	€ 24,05	€ 34,12
4 ggz-b	€ 24,05	€ 34,12
5 ggz-b	€ 32,72	€ 43,88
6 ggz-b	€ 29,68	€ 38,93
7 ggz-b	€ 33,94	€ 48,92

nhc	totaalwaarde per dag
kib	€ 13,19
toeslag NSFP	€ 58,32

nic	exclusief dagbesteding	inclusief dagbesteding
	totaalwaarde per dag	totaalwaarde per dag
3 ggz-b	€ 5,17	€ 5,64
4 ggz-b	€ 5,17	€ 5,64
5 ggz-b	€ 5,17	€ 5,64
6 ggz-b	€ 5,17	€ 5,64
7 ggz-b	€ 5,17	€ 5,64

nic	totaalwaarde per dag
kib	€ 8,02

**Bijlage 3: Overige zorgproducten**

Code	Omschrijving	tarief
198300	OVP 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.	€ 98,00
198301	OVP 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.	€ 313,74
	Zie ozp lijst <sup>7</sup>	

---

<sup>7</sup> 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	