

## TARIEFBESCHIKKING

### Generalistische Basis GGZ



<b>Kenmerk</b> TB/CU-5076-01	<b>Datum vaststelling</b> 30 juni 2014	<b>Datum inwerkingtreding</b> 1 januari 2015	<b>Geldig tot</b>
---------------------------------	---	---	-------------------

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:*  
artikel 50 lid 1 en artikel 35 lid 1 sub b en sub c van de Wmg

*alsmede de beleidsregel:*  
Generalistische Basis GGZ, kenmerk BR/CU-5109

*en de regeling:*  
Generalistische Basis GGZ, kenmerk NR/CU-544

*besloten:*  
dat rechtsgeldig

*door:*  
zorgaanbieders die generalistische basis geestelijke gezondheidszorg (Basis GGZ) leveren

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

*in rekening mag worden gebracht*<sup>2</sup>

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

Code	Prestatie	Maximumtarief
180001	Kort	€ 461,89
180002	Middel	€ 787,00
180003	Intensief	€ 1.234,06
180004	Chronisch	€ 1.138,94

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

Code	Prestatie	Maximumtarief
180005	Onvolledig behandeltraject	€ 188,53

<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 AWBZ-verzekerde.

<sup>2</sup> 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.

- Voor wat betreft de zorg die niet tot het Basispakket op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) behoort kunnen de volgende prestaties met maximaal de bijhorende bedragen (in euro's) in rekening worden gebracht:

Code	Prestatie	Maximumtarief
194073	OVP niet-basispakketzorg Consult	€ 95,63
194074	OVP niet-basispakketzorg Verblijf	€ 306,16

- Tot slot kunnen zorgaanbieders van Basis GGZ de prestaties declareren voor keuringen, rapporten en informatieverstrekkingen die zijn opgenomen in bijlage 4 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven Medisch Specialistische Zorg' (OZP, 'overige verrichtingen'). Deze prestaties behoren niet tot het Basispakket op grond van de Zvw, maar betreffen wel zorg zoals omschreven in de Wmg.

#### *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 vier zorgzwaarteproducten (Kort, Middel, Intensief, Chronisch) en de prestatie 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 Basis GGZ is gesloten bij een ziektekostenverzekeraar met wie een zodanig maximumtarief schriftelijk is overeengekomen.

#### **Beëindiging en inwerkingtreding**

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2015.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt van deze beschikking melding gemaakt in de Staatscourant.

Met de inwerkingtreding van deze beschikking wordt de geldigheidsduur van beschikking TB/CU-5069-02 beperkt tot en met 31 december 2014.

Nummer TB/CU-5076-01

Pagina

3

**Bezwaar en beroep**

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), juncto artikel 7:1, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax (dus niet via e-mail), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Juridische Zaken, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht.

Het bezwaar dient conform artikel 6:5, eerste lid, Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten:

- naam en adres van de indiener;
- een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt, en de gronden van het bezwaar.

Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. J.C.E. Kursten  
unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens