

Gebruikersdocument deel 1a:

Wijzigingen regelgeving g-ggz/gb-ggz/fz

Versie 20190819

Inhoud

1. Inleiding	4
1.1 Welke informatie is in dit document te vinden	4
1.2 Contact	5
2. Releaseonderwerpen 2020	6
2.1 Onderwerpen die tot een wijziging leiden in 2020	6
2.2 Overzicht wijzigingen in de regelgeving	6
3. Wijzigingen in de regelgeving	7
3.1 Nadere regel gespecialiseerde ggz	7
3.1.1 Acute psychiatrische hulpverlening	7
3.1.2 Db(b)c-beroepentabel	17
3.1.3 Verplichte GGZ	18
3.1.4 VMR bij vervolg-dbc's	20
3.1.5 OZP's eerstelijnsdiagnostiek	21
3.1.6 Formulering & actualisering	21
3.2 Nadere regel basis ggz	24
3.2.1 OZP's eerstelijnsdiagnostiek	24
3.2.2 Formulering & actualisering	24
3.3 Nadere regel fz	26
3.3.1 Afwezigheidsdagenregeling fz	26
3.3.1 Db(b)c-beroepentabel	26
3.3.2 Formulering & Actualisering	27
3.4 Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde ggz	30
3.4.1 Acute psychiatrische hulpverlening	30
3.4.2 Verplichte GGZ	31
3.4.3 OZP's eerstelijnsdiagnostiek	32
3.4.4 Formulering & Actualisering	34
3.5 Beleidsregel prestaties en tarieven generalistische basis ggz	37
3.5.1 OZP's eerstelijnsdiagnostiek	37
3.5.2 Formulering & Actualisering	37
3.6 Beleidsregel prestaties en tarieven forensische zorg	42
3.6.1 OZP's eerstelijnsdiagnostiek	42
3.6.2 Formulering & Actualisering	42
3.7 Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg	46
3.7.1 Verplichte GGZ	46
3.7.2 Acute ggz	46
3.7.3 Formulering & Actualisering	47
3.8 Tariefbeschikking generalistische basis-ggz	52
3.8.1 Formulering & Actualisering	52
3.9 Tariefbeschikking forensische zorg	53
3.9.1 Formulering & Actualisering	53

1. Inleiding

Voor u ligt deel 1a van de documentatie over de wijzigingen van de gespecialiseerde ggz (g-ggz), de generalistische basis-ggz (gb-ggz) en de forensische zorg (fz): het dbc-pakket met ingangsdatum 1 januari 2020.

Bij iedere uitlevering informeren wij u over de wijzigingen door middel van maximaal vier gebruikersdocumenten die u in principe los van elkaar kunt lezen. Niet altijd is de volledige set beschikbaar. Dit is afhankelijk van de aard van de wijzigingen.

De documenten kunt u downloaden van de website <https://puc.overheid.nl/nza>. Een korte algemene beschrijving van de vier gebruikersdocumenten vindt u hieronder.

Deel 1a: Beschrijving wijzigingen regelgeving

Wat: Deel 1a beschrijft wat is gewijzigd en waarom in de regelgeving van de g-ggz, gb-ggz en fz.

Wie: Deel 1a is vooral bedoeld als een wegwijzer voor iedereen die werkt met de beleidsregels, de nadere regels en de tariefbeschikkingen van de g-ggz en gb-ggz.

Deel 1b: Beschrijving wijzigingen db(b)c systematiek g-ggz/fz en codelijsten gb-ggz

Wat: Deel 1b beschrijft wat is gewijzigd en waarom in de db(b)c-systematiek en de codelijsten van de gb-ggz.

Wie: Deel 1b is vooral bedoeld als een wegwijzer voor iedereen die dagelijks met de db(b)c-systematiek en de systematiek van de gb-ggz werkt.

Deel 2: Verantwoording

Wat: Deel 2 bevat de cijfermatige onderbouwing van de wijzigingen. Het beschrijft hoe de data voor de tariefberekeningen tot stand zijn gekomen, productprijzen berekend zijn en effecten van de nieuwe productprijzen in kaart gebracht zijn.

Wie: Dit deel is vooral voor mensen die werken met stuurinformatie.

Deel 3: Toelichting ICT

Wat: Deel 3 beschrijft de ICT-eisen die worden gesteld aan een succesvolle implementatie van het dbc-pakket.

Wie: Dit deel is vooral bestemd voor automatiseerders en ICT-leveranciers.

1.1 Welke informatie is in dit document te vinden

In dit document vindt u een beschrijving van alle doorgevoerde wijzigingen in de release RG20a (g-ggz), RB20a (gb-ggz) en RF20a (fz) met ingangsdatum 1 januari 2020.

Indien er in dit document gesproken wordt over 'huidige situatie' wordt de situatie bedoeld die van toepassing is voor de vigerende regelgeving en de nu geldende documenten. Een uitzondering hierop is de acute ggz. Hiervoor wordt met 'huidige situatie' de situatie bedoeld die in de 20a-release bij de 'nieuwe situatie' is beschreven.

De 'nieuwe situatie' heeft betrekking op de dbc-systematiek vanaf 1 januari 2020, tenzij dit anders is aangegeven. Er worden alleen onderwerpen behandeld die tot een aanpassing van de uitgeleverde producten hebben geleid.

Hoofdstuk 2 bevat een beschrijving van de wijzigingen op themaniveau. Daarnaast bevat het overzicht van de gewijzigde regelgeving op thema in een tabel.

Hoofdstuk 3 beschrijft de wijzigingen op specifiek regelniveau: de nadere regels, de beleidsregels en de tariefbeschikking.

1.2 Contact

Hebt u vragen over dit document? Neemt u dan contact op met het Informatie & Contactcentrum van de NZa: 088 - 7708770 of info@nza.nl. Het Informatie & Contactcentrum is op werkdagen geopend van 9.00 tot 17.00 uur.

Copyright notice

Reprinted with permission © 2000-2013 American Psychiatric Association, p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam. Alle rechten voorbehouden.

Boom uitgevers Amsterdam BV
Prinsengracht 747-751
Postbus 15970
1001 NL Amsterdam
info@boomamsterdam.nl

**DSM, DSM-5, and DSM-IV-TR are registered trademarks of the American Psychiatric Association, and are used with permission herein. Use of these terms is prohibited without permission of the American Psychiatric Association. Use of this trademark does not constitute endorsement of this product by the American Psychiatric Association.*

2. Releaseonderwerpen 2020

In dit hoofdstuk kunt u vinden welke release-onderwerpen tot wijzigingen hebben geleid in RG20a, RB20a en RF20a (ingangdatum 1 januari 2020). De regelgeving die door de wijzigingen in de 20a wordt geraakt staat in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk.

2.1 Onderwerpen die tot een wijziging leiden in 2020

De volgende onderwerpen zijn opgenomen in de uitleveringen van release 2020:

- Afwezigheidsdagenregeling fz
- Db(b)c-beroepentabel
- Verplichte ggz
- Acute psychiatrische hulpverlening
- VMR bij vervolg-dbc's
- Ozp's eerstelijnsdiagnostiek

2.2 Overzicht wijzigingen in de regelgeving

In onderstaand overzicht is te zien welke regels er geraakt worden door welke release-onderwerpen. Niet elk onderwerp heeft geleid tot aanpassingen in de regelgeving. De wijzigingen die in de db(b)c-systematiek van de g-ggz, de fz en de codelijsten van de gb-ggz zijn doorgevoerd worden besproken in het gebruikersdocument deel 1b: Wijzigingen.

Raakvlakken	Regelgeving										
	Nadere regel g-ggz	Nadere regel fz	Nadere regel gb-ggz	Nadere regel APH	Beleidsregel g-ggz	Beleidsregel fz	Beleidsregel gb-ggz	Beleidsregel APHgz	Tariefbeschikking g-ggz	Tariefbeschikking fz	Tariefbeschikking gb-ggz
Release-onderwerpen:											
Afwezigheidsdagenregeling fz		✓									
Db(b)c-beroepentabel	✓	✓	✓								
Verplichte ggz	✓				✓				✓		
VMR bij vervolg-dbc's	✓										
Acute psychiatrische hulpverlening	✓			✓	✓			✓	✓		
Ozp's eerstelijnsdiagnostiek	✓		✓		✓	✓	✓		✓	✓	
Bevindingen:											
Formulering & Actualisering	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓

3. Wijzigingen in de regelgeving

Dit hoofdstuk beschrijft de wijzigingen in de regelgeving. Ieder onderwerp bevat een kolom met de huidige tekst en de nieuwe tekst met ingangsdatum van 1 januari 2020. De wijzigingen worden per regel behandeld.

3.1 Nadere regel gespecialiseerde ggz

3.1.1 Acute psychiatrische hulpverlening

Door de invoering van de budgetsystematiek voor de acute psychiatrische hulpverlening conform de generieke module, is er een 'crisis-dbc binnen budget' en 'crisis-dbc buiten budget' ingevoerd. De crisis-dbc binnen budget heeft een vast tarief en kan enkel worden gedeclareerd door of namens de gebudgetteerde zorgaanbieder op grond van een individuele tariefbeschikking. Voor de crisis-dbc's binnen budget is er één zorgtype, 303 (Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget).

Een crisis-dbc buiten budget heeft een maximumtarief en mag in het geval van acute psychiatrische hulpverlening waarvoor geen budget is vastgesteld, worden gedeclareerd. Bij een crisis-dbc's buiten budget moet 1 van de volgende 3 zorgtypes worden geregistreerd: 304 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget), 305 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan), 306 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan).

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)
1. Begripsbepalingen	Toevoeging		a. Acute psychiatrische hulpverlening: hulpverlening die deel uitmaakt van de gespecialiseerde ggz en welke gericht is op personen in een crisissituatie waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische stoornis hebben. De zorg wordt geleverd conform de generieke module acute psychiatrie.
1. Begripsbepalingen	Verwijdering	f. behandelaar dbc: behandelaar die op de dbc-beroepentabel voorkomt en activiteiten, verrichtingen en deelprestaties verblijf kan registreren. Een behandelaar kan tevens een regiebehandelaar zijn; crisis-dbc: een crisis-dbc wordt geopend in een crisissituatie. Een crisissituatie is een acute situatie die direct ingrijpen nodig maakt om direct gevaar voor de persoon of de omgeving af te wenden, dan wel om ernstige overlast te beëindigen. De crisissituatie kan het gevolg zijn van een geestesstoornis d.w.z. een ernstige stoornis van het oordeelsvermogen, in het bijzonder een psychotische toestand waarbij het handelen voortkomt uit hallucinaties of waanvoorstellingen, acute dreiging van suicide of ernstige verwardheid als gevolg van een organische hersenaandoening;	g. behandelaar dbc: behandelaar die op de dbc-beroepentabel voorkomt en activiteiten, verrichtingen en deelprestaties verblijf kan registreren. Een behandelaar kan tevens een regiebehandelaar zijn;

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)
1. Begripsbepalingen	Toevoeging		h. Crisis-dbc buiten budget: deze dbc mag in het geval van acute psychiatrische hulpverlening, conform de begripsbepaling, waarvoor geen budget is vastgesteld, worden geopend. Bij een crisis-dbc's buiten budget moet 1 van de volgende 3 zorgtypes worden geregistreerd: 304 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget), 305 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan), 306 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan). Zie bijlage 1: Zorgtypen;
1. Begripsbepalingen	Toevoeging		o. Generieke module acute psychiatrie: module waarvan de inhoud en organisatie van de hulpverlening wordt beschreven voor personen in een crisissituatie, waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische stoornis hebben bij wie snel (medisch) ingrijpen noodzakelijk is, waarvan de eerste versie in maart 2017 is vastgesteld door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz;
5.1.1 Algemene registratiebepalingen	Wijziging	Daarnaast is het mogelijk om een vierde parallel zorgtraject te openen, wanneer dit een crisis dbc is.	Daarnaast is het mogelijk om een vierde parallel zorgtraject te openen, wanneer dit acute psychiatrische hulpverlening betreft.
5.1.3 Typeren van dbc's	Wijziging	3. Een patiënt kan maximaal 3 openstaande zorgtrajecten hebben. Er is een uitzondering voor crisis-dbc's. Daarvoor is het mogelijk een vierde zorgtraject te openen. Dit kan alleen wanneer dit een dbc is met zorgtype 'crisisinterventie zonder opname' of 'crisisinterventie met opname'. Er kunnen geen twee crisis-dbc's parallel lopen.	3. Een patiënt kan maximaal 3 openstaande zorgtrajecten hebben. Daarnaast is het mogelijk om een vierde parallel zorgtraject te openen, wanneer dit acute psychiatrische hulpverlening betreft. Er is een uitzondering voor crisis-dbc's buiten budget. Daarvoor is het mogelijk een vierde zorgtraject te openen. Dit kan alleen wanneer dit een dbc is met zorgtype 'crisisinterventie zonder opname' of 'crisisinterventie met opname'. Er kunnen geen twee crisis-dbc's buiten budget parallel lopen.
5.1.4 Registreren	Toevoeging	12. In het geval van onderlinge dienstverlening registreert de opdrachtgevende zorgaanbieder de activiteiten die de uitvoerende zorgaanbieder heeft uitgevoerd als onderdeel van de prestatie van de opdrachtgever, op de bestaande dbc. De registratievereisten uit deze regeling zijn voor de opdrachtgevende zorgaanbieder onverkort van toepassing op activiteiten in het kader van onderlinge dienstverlening.	12. In het geval van onderlinge dienstverlening registreert de opdrachtgevende zorgaanbieder de activiteiten die de uitvoerende zorgaanbieder heeft uitgevoerd als onderdeel van de prestatie van de opdrachtgever, op de bestaande dbc. De registratievereisten uit deze regeling zijn voor de opdrachtgevende zorgaanbieder onverkort van toepassing op activiteiten in het kader van onderlinge dienstverlening. Deze bepaling geldt niet voor crisis-dbc's binnen budget, voor zover gedeclareerd wordt namens een gebudgetteerde aanbieder als bedoeld in Regeling Informatieverstrekking budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening.
5.1.4 Registreren	Verwijdering	Binnen de zorgcategorie verrichtingen wordt een onderscheid gemaakt tussen electroconvulsietherapie (ect), ambulante methadonverstrekking (amv), beschikbaarheidscomponent crisis (bcc), de toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist en de toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma.	Binnen de zorgcategorie verrichtingen wordt een onderscheid gemaakt tussen electroconvulsietherapie (ect), ambulante methadonverstrekking (amv), de toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist en de toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma.
5.1.4 Registreren	Verwijdering	32. Voor de beschikbaarheidscomponent crisis geldt de voorwaarde dat deze alleen geregistreerd mag worden door instellingen met een 24x7 crisisdienst met regionale functie op een crisis-dbc die directe tijd bevat.	

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)
5.1.6 Crisis-dbc	Wijziging	<p>Crisis-dbc</p> <ol style="list-style-type: none"> De geleverde crisiszorg heeft als doel de crisissituatie van de patiënt zo spoedig mogelijk te stabiliseren. Alle behandelaren van wie het beroep op de openingsdatum van de dbc is opgenomen in de dbc-beroepentabel mogen op de dbc crisisactiviteiten registreren. Zie Bijlage 3: Dbc-beroepentabel. Een crisis-dbc heeft een maximale duur van 28 dagen. Er mag per patiënt per zorgaanbieder maar één crisis-dbc tegelijk openstaan. <p><i>Openen</i> In het geval van een crisiscontact wordt een (nieuwe) crisis-dbc geopend of – als er nog korter dan 28 dagen geleden een crisis-dbc is geopend – in de al geopende crisis-dbc geregistreerd.</p> <ol style="list-style-type: none"> Er mag pas een nieuwe crisis-dbc geopend worden, als bij de zorgaanbieder in de periode van 28 dagen vóór die datum geen crisis-dbc geopend is. Als een crisis-dbc (voortijdig) gesloten is, kan deze heropend worden. Na een crisis-dbc met 28 dagen opname mag niet aansluitend een nieuwe crisis-dbc met opname worden geopend. Als opname nog noodzakelijk is, moet aansluitend een reguliere dbc geopend worden. Er moet een nieuwe crisis-dbc geopend worden als: <ul style="list-style-type: none"> er sprake is van een nieuwe (crisis)patiënt; bij een bekende patiënt na 28 dagen de crisisinterventie nog niet is afgerond; een bekende patiënt terugkomt in crisiszorg, en er meer dan 28 dagen verstreken zijn sinds het openen van de vorige crisis-dbc. <p><i>Typeren</i> 8. In het geval van een crisisinterventie, heeft een behandelaar de keuze uit twee zorgtypen namelijk Crisisinterventie zonder opname en Crisisinterventie met opname.</p> <ol style="list-style-type: none"> Gedurende de looptijd van de dbc mag het zorgtype gewijzigd worden. Het zorgtype moet echter bij het sluiten van de dbc volledig en juist geregistreerd zijn. De diagnose van de crisis-dbc en een gelijktijdig regulier zorgtraject mag overeenkomen. Eén crisis-dbc per crisissituatie. In onderstaande situaties mag er maar één crisis-dbc geopend worden: <ul style="list-style-type: none"> Als een crisisdienst een patiënt van een andere instelling opvangt en opneemt, een crisis-dbc opent en dezelfde of één van de volgende dagen de patiënt overdraagt aan die ggz-instelling. <p>Registratie: één crisis-dbc, door de ambulante crisisdienst. Na overdracht registratie in een reguliere dbc als dat van toepassing is. Uitzondering: als overdracht plaatsvindt van de ene regionale crisisdienst naar een andere regionale crisisdienst.</p>	<p>Crisis-dbc buiten budget</p> <p><i>Openen</i></p> <ol style="list-style-type: none"> In het geval van acute psychiatrische hulpverlening, conform de begripsbepaling, waarvoor geen budget is vastgesteld, mag een crisis-dbc buiten budget worden geopend. Een patiënt kan per zorgaanbieder maximaal 3 openstaande zorgtrajecten hebben. Daarnaast is het mogelijk om een vierde parallel zorgtraject te openen, wanneer dit acute psychiatrische hulpverlening betreft. Er mogen, naast de crisis-dbc buiten budget, geen crisis-dbc binnen budget¹ of andere crisis-dbc buiten budget voor dezelfde patiënt binnen dezelfde zorgaanbieder parallel lopen. <p><i>Typeren</i></p> <ol style="list-style-type: none"> In het geval van acute psychiatrische hulpverlening, waarvoor geen budget is vastgesteld, dient de zorgaanbieder het zorgtype 304 'acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget', 305 'acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan', of 306 'acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan' te typeren. Zie bijlage 1: typeren. <p><i>Registreren</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Alle behandelaren van wie het beroep op de openingsdatum van de dbc is opgenomen in de dbc-beroepentabel mogen op de dbc crisisactiviteiten registreren. Zie bijlage 3: Dbc-beroepentabel. Het is niet verplicht om bij een crisis-dbc buiten budget een diagnose te registreren. Er mogen alleen activiteiten geregistreerd worden op een 'crisis-dbc buiten budget' die in verband staan met acute psychiatrische hulpverlening. Dit zijn activiteiten met activiteitcodes act_6.1-

¹ Een crisis-dbc binnen budget kan enkel op basis van een individuele tariefbeschikking gedeclareerd worden, indien er een budget is vastgesteld. Zie de Beleidsregel budgetbekostiging acute psychiatrische hulpverlening en Nadere regel informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening.

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)
		<p>- Als een ambulante crisisdienst face-to-face beoordeelt dat er sprake is van crisis conform definitie, een crisis-dbc opent en de patiënt bij dezelfde instelling in zorg komt. Registratie: alles wordt geregistreerd in één crisis-dbc.</p> <p>- Als de ambulante crisisdienst telefonische triage doet, er sprake is van crisis conform de definitie en de ambulante crisisdienst doorverwijst door naar een andere instelling met 24x7 beschikbaarheidsfunctie. Registratie: andere instelling opent de crisis-dbc. Alles wordt geregistreerd in één crisis-dbc. De ambulante crisisdienst opent géén crisis-dbc.</p> <p>- Als de politie een patiënt overdraagt aan een ggz-instelling/paaz/puk met regionale 24x7 crisisdienst: Registratie: als er sprake is van crisis conform de definitie: ggz-instelling/paaz/puk opent crisis-dbc.</p> <p>- Eén zorgaanbieder kan voor één patiënt maar één crisis-dbc per 28 dagen openen.</p> <p>12. Het is niet verplicht om bij een crisis-dbc een diagnose te registreren. Als er bij het openen van een crisis-dbc wél een diagnose wordt geregistreerd, kan dat in de vorm van een zo goed mogelijk passende (werk)diagnose. Als de patiënt opnieuw in crisis raakt hoeft deze diagnose niet te worden aangepast en kan de opvolgende crisis-dbc geregistreerd worden in hetzelfde zorgtraject.</p> <p>Registreren</p> <p>13. Behandelaren mogen binnen de dbc-systematiek crisiszorg leveren.</p> <p>14. Er mogen alleen activiteiten geregistreerd worden op een crisis-dbc die in verband staan met crisiszorg. Er kunnen dan twee zaken geregistreerd worden, namelijk de beschikbaarheidscomponent en de uitgevoerde crisisactiviteiten.</p> <p>15. Er mogen geen verblijfsdagen (met of zonder overnachting) geregistreerd worden op een crisis-dbc met het zorgtype 'crisisinterventie zonder opname'.</p> <p>16. Als er sprake is van parallelle zorgtrajecten, moet de behandelaar de geboden zorg registreren op de dbc waarop deze betrekking heeft. Het is toegestaan dat de reguliere dbc en de crisis-dbc tegelijk open staan, en dat op dezelfde kalenderdag een activiteit wordt geregistreerd op zowel de crisis- als de reguliere dbc, als dat in het belang is van de continuïteit van de zorg.</p> <p>Sluiten</p> <p>17. Wanneer een crisis-dbc de maximale looptijd van 28 dagen heeft bereikt, moet deze worden gesloten.</p>	<p>act_6.7 en act_7.1-act_7.7. Zie bijlage 2: Activiteiten en verrichtingen.</p> <p>8. De deelprestaties voor verblijf mogen geregistreerd worden bij de 'crisis-dbc buiten budget met zorgtype 304 en 306'. De deelprestaties voor verblijf mogen niet geregistreerd worden bij de 'crisis-dbc buiten budget met zorgtype 305'. Andere deelprestaties en overige zorgproducten mogen niet geregistreerd worden.</p> <p>9. Er moet op een 'crisis-dbc buiten budget' altijd directe tijd worden geregistreerd.</p> <p>10. Directe tijd van een regiebehandelaar is bij een crisis-dbc buiten budget zonder verblijf niet vereist. Directe tijd van een regiebehandelaar is bij een crisis-dbc buiten budget met verblijf wel vereist.</p> <p>11. Als er sprake is van parallelle zorgtrajecten, moet de behandelaar de geboden zorg registreren op de dbc waarop deze betrekking heeft. Het is toegestaan dat de reguliere dbc en de 'crisis-dbc buiten budget' tegelijk open staan, en dat op dezelfde kalenderdag een activiteit wordt geregistreerd op zowel de 'crisis-dbc buiten budget' als de reguliere dbc.</p> <p>Sluiten</p> <p>12. Een 'crisis-dbc buiten budget met zorgtype 304' heeft een maximale duur van 25 kalenderdagen. Een 'crisis-dbc buiten budget met zorgtype 305' heeft een maximale duur van 1 kalenderdag. Een 'crisis-dbc buiten budget met zorgtype 306' heeft een maximale duur van 28 kalenderdagen.</p> <p>13. Wanneer een 'crisis-dbc buiten budget met zorgtype 304' de maximale looptijd van 25 kalenderdagen heeft bereikt, moet deze worden gesloten. Eventueel kan een vervolg 'crisis-dbc buiten budget' of reguliere dbc worden geopend. Wanneer een 'crisis-dbc buiten budget met zorgtype 305' de maximale looptijd van 1</p>

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)
			<p>kalenderdag heeft bereikt, moet deze worden gesloten. Er kan geen vervolg 'crisis-dbc buiten budget' worden geopend, wel een reguliere dbc. Wanneer een 'crisis-dbc buiten budget met zorgtype 306' de maximale looptijd van 28 kalenderdagen heeft bereikt, moet deze worden gesloten. Eventueel kan een vervolg 'crisis-dbc buiten budget' of reguliere dbc worden geopend.</p> <p>14. Als de zorg niet meer voldoet aan de definitie van acute psychiatrische hulpverlening of als de patiënt stabiel is, dan moet de 'crisis-dbc buiten budget' worden gesloten.</p>
5.3 Declaratiebepalingen dbc's	Wijziging	<p><i>Te declareren dbc-tarief</i></p> <p>1. Voor het leveren van zorg aan een patiënt kan de zorgaanbieder een bij deze zorg behorend dbc-tarief declareren als voldaan is aan de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het gehele dbc-traject is afgesloten overeenkomstig deze regeling. - De stappen die het dbc-traject omvat, te weten: openen, typeren, registreren, sluiten en valideren, zijn volledig doorlopen. - De hierboven genoemde stappen, met uitzondering van valideren, vinden plaats door of onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. - De regiebehandelaar heeft direct patiëntgebonden tijd die afleidt naar een prestatie besteed aan de patiënt voor wie wordt gedeclareerd. Als er sprake is van een vervolg-dbc, of van een patiënt afkomstig uit de Jeugdwet (zorgtype 147) of wanneer er sprake is van VMR, dan geldt de eis van verplichte directe tijd die afleidt naar een prestatie van de regiebehandelaar niet. Voor crisis-dbc's zonder verblijf geldt een uitzondering op deze bepaling: de directe tijd die afleidt naar een prestatie hoeft niet door de regiebehandelaar besteed te zijn. - Er zijn geen verblijfsdagen in rekening gebracht voor dagen waarop de patiënt afwezig was. - Het aantal geregistreerde minuten direct patiëntgebonden tijd dat heeft afgeleid naar een prestatie is zodanig geregistreerd dat effectieve controle door de zorgverzekeraar en de NZa mogelijk is. 	<p><i>Te declareren dbc-tarief</i></p> <p>1. Voor het leveren van zorg aan een patiënt kan de zorgaanbieder een bij deze zorg behorend dbc-tarief declareren als voldaan is aan de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het gehele dbc-traject is afgesloten overeenkomstig deze regeling. - De stappen die het dbc-traject omvat, te weten: openen, typeren, registreren, sluiten en valideren, zijn volledig doorlopen. - De hierboven genoemde stappen, met uitzondering van valideren, vinden plaats door of onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. - De regiebehandelaar heeft direct patiëntgebonden tijd die afleidt naar een prestatie besteed aan de patiënt voor wie wordt gedeclareerd. Als er sprake is van een vervolg-dbc, of van een patiënt afkomstig uit de Jeugdwet (zorgtype 147) of wanneer er sprake is van VMR dan geldt de eis van verplichte directe tijd die afleidt naar een prestatie van de regiebehandelaar niet. Voor crisis-dbc's buiten budget geldt een uitzondering op deze bepaling: de directe tijd die afleidt naar een prestatie hoeft niet door de regiebehandelaar besteed te zijn. - Er zijn geen verblijfsdagen in rekening gebracht voor dagen waarop de patiënt afwezig was. - Het aantal geregistreerde minuten direct patiëntgebonden tijd dat heeft afgeleid naar een prestatie is zodanig geregistreerd dat effectieve controle door de zorgverzekeraar

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)
			en de NZa mogelijk is.
5.4 Informatiebepalingen dbc's	Verwijdering	<p>13. De volgende deelprestaties worden onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verblijf met overnachting (vmo): in totaal worden acht deelprestaties verblijf onderscheiden (deelprestatie verblijf A t/m H en VMR). Deze deelprestaties worden per dag geregistreerd; - verblijf zonder overnachting (vzo); - electroconvulsietherapie (ect); - ambulante methadon verstrekking (amv); - beschikbaarheidscomponent crisis (bcc); - toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist (ttgc) - toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma (togp). 	<p>13. De volgende deelprestaties worden onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verblijf met overnachting (vmo): in totaal worden acht deelprestaties verblijf onderscheiden (deelprestatie verblijf A t/m H en VMR). Deze deelprestaties worden per dag geregistreerd; - verblijf zonder overnachting (vzo); - electroconvulsietherapie (ect); - ambulante methadon verstrekking (amv); - toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist (ttgc) - toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma (togp).
5.1.3.6 Meerdere primaire diagnoses	Wijziging	<p>Parallele zorgtrajecten in het geval van crisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor zorgaanbieders is het mogelijk om een vierde zorgtraject te openen, alleen wanneer dit een dbc is met zorgtype 'crisisinterventie zonder opname' of 'crisisinterventie met opname'. - Er kunnen geen twee crisis-dbc's parallel lopen. 	<p>Parallele zorgtrajecten in het geval van crisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - voor zorgaanbieders is het mogelijk om een vierde zorgtraject te openen, alleen wanneer dit acute psychiatrische hulpverlening betreft. - Er kunnen geen twee crisis-dbc's buiten budget parallel lopen.
5.1.6 Crisis-dbc buiten budget	Wijziging	<p><i>Definitie crisis</i></p> <p>Een crisis wordt gedefinieerd als een acute situatie die direct ingrijpen noodzakelijk maakt teneinde direct gevaar voor de persoon of omgeving af te wenden, dan wel om ernstige overlast te beëindigen. De acute situatie kan het gevolg zijn van een geestesstoornis d.w.z. een ernstige stoornis van het oordeelsvermogen, in het bijzonder, een psychotische toestand waarbij het handelen voortkomt uit hallucinaties of waanvoorstellingen, acute dreiging van suicide of ernstige verwardheid als gevolg van een organische hersenaandoening.</p> <p><i>Beschikbaarheidscomponent crisiszorg</i></p> <p>Deze verrichting/activiteit vergoedt de extra kosten voor de beschikbaarheidsfunctie van de crisisdienst en de salaristoelagen voor het werk van behandelaar buiten kantooruren. De beschikbaarheidscomponent crisiszorg mag maar één maal per 28 dagen worden geregistreerd. Er moeten tussen de openingsdatum van een crisis-dbc en een daarna geopende crisis-dbc minimaal 28 dagen verstrekken zijn.</p> <p><i>Geen nieuwe crisis-dbc met opname na 28 dagen crisisopname.</i></p> <p>Als een patiënt na een crisis-dbc met 28 dagen opname nog moet worden doorbehandeld, mag niet aansluitend een crisis-dbc met opname geopend worden. Als verdere behandeling met verblijf nodig is, moet daarvoor een</p>	<p>Door de invoering van de budgetsystematiek voor de acute psychiatrische hulpverlening conform de generieke module, is er een 'crisis-dbc binnen budget' en 'crisis-dbc buiten budget' ingevoerd. De 'crisis-dbc binnen budget' kan enkel worden gedeclareerd door of namens de budgethouder op grond van een individuele tariefbeschikking. Voor de 'crisis-dbc's binnen budget' is er één zorgtype, 303: Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget. Zie voor meer informatie over de budgetsystematiek de beleidsregel Budgetbekostiging acute psychiatrische hulpverlening en de nadere regel Informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening.</p> <p>Bij een crisis-dbc's buiten budget moet 1 van de volgende 3 zorgtypes worden geregistreerd:</p> <p>304: Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget</p> <p>Dit zorgtype wordt geregistreerd als sprake is van acute psychiatrische hulpverlening, geleverd volgens de generieke module Acute psychiatrie.</p>

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)
		<p>reguliere dbc met verblijf geopend worden.</p>	<p>Dit zorgtype geldt wanneer in een regio een regioplan is vastgesteld en er afspraken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening zijn gemaakt en vastgelegd in een ingediende budgetaanvraag. Dit zorgtype wordt gebruikt als de crisis-dbc's binnen budget moet worden gesloten maar er nog sprake is van een crisissituatie. De crisis-dbc's buiten budget met zorgtype 304 mogen alleen gedeclareerd worden door aanbieders die ook door of namens de gebudgetteerde zorgaanbieder de crisis-dbc's binnen budget mogen declareren.</p> <p>305: Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan Dit zorgtype wordt geregistreerd als sprake is van acute psychiatrische hulpverlening, geleverd volgens de generieke module Acute psychiatrie. Dit zorgtype geldt wanneer in een regio een regioplan is vastgesteld en er afspraken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening zijn gemaakt en vastgelegd in een ingediende budgetaanvraag, maar de zorgaanbieder die acute psychiatrische hulpverlening levert is geen onderdeel van het regioplan en/of mag niet door of namens de gebudgetteerde zorgaanbieder declareren.</p> <p>In principe dient alle acute psychiatrische hulpverlening te verlopen via de aanbieders die onderdeel zijn van het regioplan. Deze prestatie met zorgtype geeft zorgaanbieders die geen onderdeel zijn van het regioplan en/of niet door of namens de gebudgetteerde zorgaanbieder mogen declareren de mogelijkheid acute psychiatrische hulpverlening te leveren als dat noodzakelijk is. Dit betreft een uitzonderlijke situatie. Dat de crisis-dbc buiten budget met zorgtype 305 maximaal 1 kalenderdag mag openstaan, geeft de aanbieder de tijd de patient acute psychiatrische hulpverlening te bieden en te zorgen voor overdracht aan een zorgaanbieder die onderdeel is van het regioplan. Een vervolg crisis-dbc buiten budget met dit zorgtype is dan ook niet mogelijk.</p> <p>306: Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan</p>

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)																				
			<p>Dit zorgtype wordt geregistreerd als sprake is van acute psychiatrische hulpverlening.</p> <p>Dit zorgtype geldt wanneer in een regio geen regioplan is vastgesteld en er geen afspraken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening zijn gemaakt en vastgelegd in een ingediende budgetaanvraag.</p>																				
Bijlage 1: Zorgtypen	Wijziging	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Crisis-dbc</th> </tr> <tr> <th>Code</th> <th>Zorgtype</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>301</td> <td>Crisisinterventiezonder opname</td> </tr> <tr> <td>302</td> <td>Crisisinterventie met opname</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Crisisinterventie zonder opname – 301</i></p> <p>De patiënt komt ambulante voor een crisisinterventie in zorg. De crisisinterventie vindt plaats bij de zorgaanbieder. Het initiatief voor het contact ligt (vanaf een leeftijd van 16 jaar) bij de patiënt zelf, bij familie of het sociale netwerk, bij de politie, bij de gemeente of brandweer of bij de huisarts. Er is geen sprake van opname van de patiënt. Bij een crisisinterventie zonder opname, vinden crisiscontacten plaats voor de stabilisatie van de patiënt, zonder dat de patiënt bij de zorgaanbieder overnacht. Als een patiënt uit crisiszorg gaat of overgaat naar een reguliere behandeling, moet de dbc met dit zorgtype gesloten worden. dbc's met het zorgtype 'Crisisinterventie zonder opname' hebben een looptijd van maximaal 28 kalenderdagen en kunnen geen verblijfsdagen (met of zonder overnachting) bevatten.</p> <p><i>Crisisinterventie met opname – 302</i></p> <p>Het gaat hier om een crisisinterventie met een klinische opname en is aan de orde wanneer een patiënt crisiszorg nodig heeft. Een dbc met dit zorgtype zijn crisiscontacten waarbij een patiënt, voor stabilisatie verblijft binnen de instelling. Als een patiënt uit crisiszorg gaat of overgaat naar een reguliere behandeling, moet de dbc met dit zorgtype gesloten worden. dbc's met het zorgtype 'Crisisinterventie met opname' hebben een looptijd van maximaal 28 kalenderdagen en de dbc moet minimaal 1 en maximaal 27 verblijfsdagen met overnachtingen bevatten.</p>	Crisis-dbc		Code	Zorgtype	301	Crisisinterventiezonder opname	302	Crisisinterventie met opname	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Crisis-dbc</th> </tr> <tr> <th>Code</th> <th>Zorgtype</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>303</td> <td>Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</td> </tr> <tr> <td>304</td> <td>Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget- vervolg binnen budget</td> </tr> <tr> <td>305</td> <td>Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget- zorgaanbieder geen onderdeel regioplan</td> </tr> <tr> <td>306</td> <td>Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget- geen regioplan</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>303: Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget</i></p> <p>Dit zorgtype wordt geregistreerd als sprake is van acute psychiatrische hulpverlening, geleverd volgens de generieke module Acute psychiatrie.</p> <p>Dit zorgtype geldt alleen voor zorgaanbieders met een door de NZa vastgesteld budget van acute psychiatrische hulpverlening binnen budget. Voorwaarden zijn dat in een regio een regioplan is vastgesteld en er afspraken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening zijn gemaakt en vastgelegd in een tweezijdig ingediende budgetaanvraag.</p> <p><i>304: Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget</i></p> <p>Dit zorgtype wordt geregistreerd als sprake is van acute psychiatrische hulpverlening, geleverd volgens de generieke module Acute psychiatrie.</p> <p>Dit zorgtype geldt wanneer in een regio een regioplan is vastgesteld en er afspraken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening zijn gemaakt en vastgelegd in een ingediende budgetaanvraag.</p> <p>Dit zorgtype wordt gebruikt als de crisis-dbc's binnen budget moet worden gesloten maar er nog sprake is van een crisissituatie. De crisis-dbc's buiten budget met zorgtype 304 mogen alleen gedeclareerd</p>	Crisis-dbc		Code	Zorgtype	303	Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget	304	Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget- vervolg binnen budget	305	Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget- zorgaanbieder geen onderdeel regioplan	306	Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget- geen regioplan
Crisis-dbc																							
Code	Zorgtype																						
301	Crisisinterventiezonder opname																						
302	Crisisinterventie met opname																						
Crisis-dbc																							
Code	Zorgtype																						
303	Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget																						
304	Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget- vervolg binnen budget																						
305	Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget- zorgaanbieder geen onderdeel regioplan																						
306	Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget- geen regioplan																						

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)								NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)				
										<p>worden door aanbieders die ook door of namens de gebudgetteerde zorgaanbieder de crisis-dbc's binnen budget mogen declareren.</p> <p><i>305: Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan</i> Dit zorgtype wordt geregistreerd als sprake is van acute psychiatrische hulpverlening, geleverd volgens de generieke module Acute psychiatrie. Dit zorgtype geldt wanneer in een regio een regioplan is vastgesteld en er afspraken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening zijn gemaakt en vastgelegd in een ingediende budgetaanvraag, maar de zorgaanbieder die acute psychiatrische hulpverlening levert is geen onderdeel van het regioplan en/of mag niet door of namens de gebudgetteerde zorgaanbieder declareren.</p> <p><i>306: Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan</i> Dit zorgtype wordt geregistreerd als sprake is van acute psychiatrische hulpverlening. Dit zorgtype geldt wanneer in een regio geen regioplan is vastgesteld en er geen afspraken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening zijn gemaakt en vastgelegd in een ingediende budgetaanvraag.</p>				
Bijlage 2: Activiteiten en verrichtingen	Verwijdering	10.3	Beschikbaarheidscomponent 24-uurs crisiszorg	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee					
Bijlage 2: Activiteiten en verrichtingen	Verwijdering	<p><i>Crisisactiviteiten tijdens de crisisdienst</i></p> <table border="1" data-bbox="595 1046 1377 1150"> <tr> <td data-bbox="595 1046 981 1118">Crisisinterventie <u>zonder</u> opname (301)</td> <td data-bbox="981 1046 1377 1118">Crisisinterventie <u>met</u> opname (302)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 1118 981 1150">Beschikbaarheidscomponent crisisdienst</td> <td data-bbox="981 1118 1377 1150">Beschikbaarheidscomponent crisisdienst</td> </tr> </table>								Crisisinterventie <u>zonder</u> opname (301)	Crisisinterventie <u>met</u> opname (302)	Beschikbaarheidscomponent crisisdienst	Beschikbaarheidscomponent crisisdienst	
Crisisinterventie <u>zonder</u> opname (301)	Crisisinterventie <u>met</u> opname (302)													
Beschikbaarheidscomponent crisisdienst	Beschikbaarheidscomponent crisisdienst													

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)		NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)
		Crisisactiviteiten <ul style="list-style-type: none"> - Crisiscontact binnen kantooruren - Crisiscontact buiten kantooruren - Intake en screening crisisinterventie - Psychiatrisch onderzoek crisisinterventie - Farmacotherapie crisisinterventie - Steunend en structurerend crisiscontact 	Crisisactiviteiten <ul style="list-style-type: none"> - Crisiscontact binnen kantooruren - Crisiscontact buiten kantooruren - Intake en screening crisisinterventie - Psychiatrisch onderzoek crisisinterventie - Farmacotherapie crisisinterventie - Steunend en structurerend crisiscontact 	
		Algemeen indirecte tijd	Algemeen indirecte tijd	
			Verblijfsdagen met overnachting	
Bijlage 2: Activiteiten en verrichtingen	Verwijdering	<p><i>Crisis</i></p> <p>Crisis-activiteiten kunnen geregistreerd worden als er sprake is van een crisissituatie waarin een crisis-dbc geopend wordt.</p> <p><i>'Een crisissituatie ggz is een acute situatie van een patiënt die direct (medisch) ingrijpen noodzakelijk maakt teneinde direct (of vermeend) fysiek of psychisch gevaar voor de persoon of de omgeving af te wenden, dan wel om ernstige overlast te beëindigen. De acute situatie kan het gevolg zijn van een geestesstoornis d.w.z. een ernstige stoornis van het oordeelsvermogen, in het bijzonder, een psychotische toestand waarbij het handelen voortkomt uit hallucinaties of waanvoorstellingen, acute dreiging van suïcide of ernstige verwardheid als gevolg van een organische hersenaandoening².</i></p>		<p><i>Crisis</i></p> <p>Crisis-activiteiten kunnen geregistreerd worden als er sprake is van een crisissituatie waarin een crisis-dbc buiten budget geopend wordt.</p>
Bijlage 2: Activiteiten en verrichtingen	Verwijdering	<p><i>Verrichtingen</i></p> <p>Verrichtingen worden geregistreerd in aantallen: ect per behandeling, methadon per maand waarin de stof methadon ambulant is verstrekt, de beschikbaarheidscomponent per crisis dbc, de toeslag tolk gebarentaal/communicatiedeskundige per dbc en de toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma per verblijf D. Deze verrichtingen kunnen alleen in combinatie met de dbc worden gedeclareerd.</p>		<p><i>Verrichtingen</i></p> <p>Verrichtingen worden geregistreerd in aantallen: ect per behandeling, methadon per maand waarin de stof methadon ambulant is verstrekt, de toeslag tolk gebarentaal/communicatiedeskundige per dbc en de toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma per verblijf D. Deze verrichtingen kunnen alleen in combinatie met de dbc worden gedeclareerd.</p>
Bijlage 2: Activiteiten en verrichtingen	Verwijdering	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Beschikbaarheidscomponent 24-uurs crisiszorg</i> <p>Deze verrichting vergoedt de extra kosten voor de beschikbaarheidsfunctie van</p>		

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)
		de crisisdienst en de salaristoelagen voor het werk van behandelaar buiten kantooruren. De verrichting mag maar één keer per crisis-dbc geregistreerd worden en alleen door instellingen met een 24-uurs crisisdienst met een regionale functie. Een beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg kan enkel geregistreerd worden op een crisis-dbc die directe tijd bevat.	

3.1.2 Db(b)c-beroepentabel

Op verzoek van partijen wordt het onderscheid naar Psychomotorisch therapeuten en Maatschappelijk Werkenden met/zonder ggz-differentiatie in de db(b)c-beroepentabel per 2020 opgeheven. De geregistreerde tijd van beide beroepen telt voortaan altijd mee in de productafleiding. Daarnaast worden de beroepen physician assistent en HBO-psycholoog toegevoegd aan de beroepentabel. Bij deze beroepen leidt de tijd niet af naar een behandelprestatie.

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)					NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)				
Bijlage 2	Verwijdering	- Vaktherapie: Dit is een behandelvorm voor mensen met psychiatrische stoornissen en psychosociale en fysieke problematiek, waarbij methodisch gebruik gemaakt wordt van een ervaringsgerichte werkwijze. De vakdisciplines zijn: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie. Vaktherapie wordt uitgeoefend door beeldende, dans-, drama-, muziek- en psychomotorische therapeuten die hiertoe een opleiding hebben afgerond aan een erkende opleiding tot een vaktherapeutisch beroep. Systematische inzet van werkvormen, materialen en technieken in de genoemde disciplines zijn het voertuig voor de beroepsuitvoering. De problematiek van de cliënt komt 'al doende' naar voren en leidt tot ervaringen die effect hebben op de problematiek.					- Vaktherapie: Dit is een behandelvorm voor mensen met psychiatrische stoornissen en psychosociale en fysieke problematiek, waarbij methodisch gebruik gemaakt wordt van een ervaringsgerichte werkwijze. De vakdisciplines zijn: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie. Vaktherapie wordt uitgeoefend door beeldende, dans-, drama-, muziek- en psychomotorische therapeuten. Systematische inzet van werkvormen, materialen en technieken in de genoemde disciplines zijn het voertuig voor de beroepsuitvoering. De problematiek van de cliënt komt 'al doende' naar voren en leidt tot ervaringen die effect hebben op de problematiek.				
Bijlage 2	Wijziging	AG.BI.mwd	AG – MWD	Maatschappelijk werkende met GGZ-differentiatie (MWD)	Ja		AG.BI.mwd	AG – MWD	Maatschappelijk werkende (MWD)	Ja	
		AG.BI.mwdz	AG – MWDZ	Maatschappelijk werkende zonder ggz-differentiatie (MWDZ)	Nee						
Bijlage 2	Toevoeging						PB.SF. hbopsy	PB – HBO psycholoog	HBO-psycholoog	Nee	
Bijlage 2	Wijziging	VK.BI.pmt	VK – PMT	Vaktherapeut psychomotorisch met GGZ-differentiatie (PMT)	Ja		VK.BI.pmt	VK – PMT	Vaktherapeut psychomotorisch (PMT)	Ja	
		VK.BI.pmtz	VK - PMTZ	Vaktherapeut psychomotorisch zonder ggz-differentiatie (PMTZ)	Nee						

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)			
Bijlage 2	Toevoeging		VB.SF.pa	VB - PA	Physician assistant (PA)	Nee

3.1.3 Verplichte GGZ

Op 1 januari 2020 vervangt de Wet verplichte ggz (Wvvggz) de huidige Wet BOPZ. Deze wet regelt het verlenen van verplichte zorg aan personen met een psychische stoornis. Mogelijk neemt de omvang van het voortraject onder de Wvvggz toe. Denk hierbij aan extra werkzaamheden in het kader van het voorbereiden van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging en het opstellen van een plan van aanpak. Voor cliënten die uiteindelijk (na aanvraag van de zorgmachtiging) niet in behandeling komen, zijn de huidige diagnostiek-dbc's naar verwachting dan soms niet toereikend. Wij willen daarom de diagnostiek-dbc's per 2020 met twee prestaties uitbreiden.

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)							
Toelichting op nadere regel 5.1.3 Vastleggen zorgtype	Wijziging	Is er sprake van Bemoeizorg of een Rechterlijke machtiging op basis van de Wet Bopz? Selecteer dan altijd dit zorgtype, ook al is er eerder een ander zorgtype geregistreerd.	Is er sprake van Bemoeizorg, crisismaatregel of een zorgmachtiging op basis van de Wet verplichte ggz? Selecteer dan altijd dit zorgtype, ook al is er eerder een ander zorgtype geregistreerd.							
Toelichting op nadere regel 5.1.3.3 Vastleggen zorgtype	Wijziging	In verband met de privacy van de patiënt worden sommige zorgtypen die verband houden met een rechterlijke uitspraak niet op de declaratie aan de verzekeraars opgenomen. Voor de zorgtypen Rechterlijke machtiging (rm), Rechterlijke machtiging met voorwaarden en bemoeizorg geldt dat deze de pseudocode 199 bij een initiële dbc en 299 bij een vervolg-dbc krijgen. In het geval van het zorgtype Inbewaringstelling (ibs) krijgt de dbc de pseudocode 199.	In verband met de privacy van de patiënt worden sommige zorgtypen die verband houden met een rechterlijke uitspraak niet op de declaratie aan de verzekeraars opgenomen. Voor de zorgtypen Zorgmachtiging en Bemoeizorg geldt dat deze de pseudocode 199 bij een initiële dbc en 299 bij een vervolg-dbc krijgen. In het geval van het zorgtype Crisismaatregel krijgt de dbc de pseudocode 199.							
Bijlage 1	Verwijdering	<table border="1"> <tr> <td>110</td> <td>Rechterlijke machtiging (rm)</td> </tr> <tr> <td>111</td> <td>Inbewaringstelling (ibs)</td> </tr> <tr> <td>116</td> <td>Rechterlijke machtiging met voorwaarden</td> </tr> </table>	110	Rechterlijke machtiging (rm)	111	Inbewaringstelling (ibs)	116	Rechterlijke machtiging met voorwaarden		
110	Rechterlijke machtiging (rm)									
111	Inbewaringstelling (ibs)									
116	Rechterlijke machtiging met voorwaarden									
Bijlage 1	Toevoeging		<table border="1"> <tr> <td>155</td> <td>Zorgmachtiging</td> </tr> <tr> <td>156</td> <td>Crisismaatregel</td> </tr> </table>	155	Zorgmachtiging	156	Crisismaatregel			
155	Zorgmachtiging									
156	Crisismaatregel									
Bijlage 1	Verwijdering	<p>Rechterlijke machtiging (rm)Z – 110</p> <p>Bij het zorgtype rm is er sprake van gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis in het kader van de Wwet Bijzondere Opname Psychiatrische in Ziekenhuizen (Bopz). dbc's met zorgtype rm moeten verblijfsdagen met overnachting bevatten en een activiteit uitgevoerd door een beroep uit het beroepencluster 'medische beroepen'. Niet alle gevallen van rechterlijke machtiging vallen onder de Zvw/dbc-systematiek voor de ggz. Een rechterlijke machtiging die wordt afgegeven voor iemand in detentie die tijdelijk moet worden opgenomen in een ggz-instelling, valt onder het strafrecht en daarmee onder de systematiek voor forensische zorg in strafrechtelijk kader (dbbc-systematiek).</p> <p>Inbewaringstelling (ibs) – 111</p>								

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)				
		<p>Bij het zorgtype ibs is er sprake van een gedwongen spoedopname in een psychiatrisch ziekenhuis in het kader van de wet Bopz. dbc's met zorgtype ibs moeten verblijfsdagen met overnachting bevatten en een activiteit geregistreerd door een beroep uit de beroepencluster 'medische beroepen'. Er mogen geen activiteiten worden geregistreerd door het instellingstype 'Zelfstandig gevestigde praktijken'.</p> <p>Rechterlijke machtiging met voorwaarden – 116 Dit zorgtype is een variant op het zorgtype rm waarbij de patiënt een gedwongen opname kan voorkomen als deze zich aan de door de rechter gestelde voorwaarden houdt. dbc's met zorgtype rm met voorwaarden hebben activiteiten geregistreerd door een beroep uit het beroepencluster 'medische beroepen'.</p>					
Bijlage 1	Toevoeging		<p>Zorgmachtiging [155] Dit zorgtype wordt geregistreerd als er sprake is van verplichte zorg in het kader van de Wet verplichte ggz op basis van een Zorgmachtiging.</p> <p>Crisismaatregel [156] Dit zorgtype wordt geregistreerd als er sprake is van verplichte zorg in het kader van de Wet verplichte ggz op basis van een Crisismaatregel.</p>				
Bijlage 1	Verwijdering	<table border="1"> <tr> <td>206</td> <td>Rechterlijke machtiging (rm)</td> </tr> <tr> <td>211</td> <td>Rechterlijke machtiging met voorwaarden</td> </tr> </table>	206	Rechterlijke machtiging (rm)	211	Rechterlijke machtiging met voorwaarden	
206	Rechterlijke machtiging (rm)						
211	Rechterlijke machtiging met voorwaarden						
Bijlage 1	Toevoeging		<table border="1"> <tr> <td>255</td> <td>Zorgmachtiging</td> </tr> <tr> <td>256</td> <td>Crisismaatregel</td> </tr> </table>	255	Zorgmachtiging	256	Crisismaatregel
255	Zorgmachtiging						
256	Crisismaatregel						
Bijlage 1	Verwijdering	<p>Rechterlijke machtiging (rm) – 206 Bij het vervolg zorgtype rm is er sprake van gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis in het kader van de wet Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz). Dbc's met zorgtype rm moeten verblijfsdagen met overnachting bevatten en een activiteit geregistreerd door een beroep uit het beroepencluster 'medische beroepen'. Niet alle gevallen van rechterlijke machtiging vallen onder de Zvw/dbc ggz-systematiek. Een rechterlijke machtiging die wordt afgegeven voor iemand in detentie die tijdelijk moet worden opgenomen in een ggz-instelling, valt onder het strafrecht en daarmee onder de systematiek voor forensische zorg in strafrechtelijk kader (dbbc-systematiek).</p> <p>Rechterlijke machtiging met voorwaarden – 211 Dit vervolg zorgtype is een variant op het zorgtype rm waarbij de patiënt een gedwongen opname kan voorkomen als deze zich aan de door de rechter gestelde voorwaarden houdt. dbc's met zorgtype rm met voorwaarden hebben activiteiten geregistreerd door een beroep uit het beroepencluster 'medische beroepen'.</p>					
Bijlage 1	Toevoeging		<p>Zorgmachtiging 255 Dit vervolg zorgtype wordt geregistreerd als er sprake is van verplichte zorg in het kader van de Wet verplichte ggz op basis van een Zorgmachtiging.</p> <p>Crisismaatregel 256 Dit vervolg zorgtype wordt geregistreerd als er sprake is van verplichte zorg in het</p>				

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)					NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)										
							kader van de Wet verplichte ggz op basis van een Crisismaatregel.										
Bijlage 2	Wijziging	7.6	Activiteiten i.v.m. juridische procedures (bijv. ibs, wBopz)	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	7.6	Activiteiten i.v.m. juridische procedures (Wvggz)	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
Bijlage 2	Wijziging	- Activiteiten i.v.m. juridische procedures (ibs, Bopz): administratieve activiteiten, correspondentie, et cetera in verband met juridische of gerechtelijke procedures van een patiënt.					- Activiteiten i.v.m. juridische procedures (Wet verplichte ggz): administratieve activiteiten, correspondentie, et cetera in verband met juridische of gerechtelijke procedures van een patiënt op grond van de Wvggz.										

3.1.4 VMR bij vervolg-dbc's

De mogelijkheid moet bestaan dat voor een patiënt een vervolg-dbc geopend wordt, met alleen de deelprestatie VMR. De huidige regeling gespecialiseerde ggz schrijft echter voor dat verblijfsprestaties alleen in combinatie met behandeling gedeclareerd mogen worden. De NZa neemt deze inperking per 2020 weg.

Achtergrond

Op 6 maart 2017 heeft het ZINL de duiding Medisch noodzakelijk verblijf in de geneeskundige ggz gepubliceerd. Zorginstituut Nederland concludeert hierin dat het in uitzonderlijke situaties gerechtvaardigd is om verblijf voor een redelijke termijn voort te zetten terwijl dit eigenlijk niet meer 'medisch noodzakelijk' is voor de geneeskundige ggz. In 2017 is met veldpartijen geconcludeerd dat deze uitzonderingsituaties zichtbaar moeten zijn via een nieuwe prestatie 'Verblijf met rechtvaardigingsgrond (vmr)'. Deze prestatie is per 2018 toegevoegd aan de verblijfsprestaties binnen de dbc-systematiek.

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)
5.3 Declaratiebepalingen dbc's Te declareren dbctarief	Toevoeging	De regiebehandelaar heeft direct patiëntgebonden tijd die afleidt naar een prestatie besteed aan de patiënt voor wie wordt gedeclareerd. Als er sprake is van een vervolg-dbc, of van een patiënt afkomstig uit de Jeugdwet (zorgtype 147), dan geldt de eis van verplichte directe tijd die afleidt naar een prestatie van de regiebehandelaar niet. Voor crisis-dbc's zonder verblijf geldt een uitzondering op deze bepaling: de directe tijd die afleidt naar een prestatie hoeft niet door de regiebehandelaar besteed te zijn.	De regiebehandelaar heeft direct patiëntgebonden tijd die afleidt naar een prestatie besteed aan de patiënt voor wie wordt gedeclareerd. Als er sprake is van een vervolg-dbc, of van een patiënt afkomstig uit de Jeugdwet (zorgtype 147) of wanneer er sprake is van VMR, dan geldt de eis van verplichte directe tijd die afleidt naar een prestatie van de regiebehandelaar niet. Voor crisis-dbc's buiten budget zonder verblijf geldt een uitzondering op deze bepaling: de directe tijd die afleidt naar een prestatie hoeft niet door de regiebehandelaar besteed te zijn.
Bijlage 1	Toevoeging		254 Geen behandeling vanwege VMR
Bijlage 1	Toevoeging		Geen behandeling vanwege VMR – 254 Dit zorgtype wordt geregistreerd indien er binnen een vervolg-dbc met VMR geen sprake is van behandeling. Op het moment dat er wel sprake is van behandeling binnen de vervolg-dbc in combinatie met VMR is dit zorgtype niet van toepassing.

3.1.5 OZP's eerstelijnsdiagnostiek

Per 2020 worden de bestaande prestaties voor eerstelijnsdiagnostiek (ozp's) binnen de ggz en fz opgeheven. De betreffende kosten zijn dan ge(her)alloceerd naar de reguliere (behandel)prestaties. Zo sluiten we aan bij de systematiek zoals die binnen de ggz en fz ook al voor verblijfszorg geldt. Daarvoor geldt immers dat alle diagnostische verrichtingen als onderdeel van de verblijfstarieven worden vergoed. Dit verlaagt naar verwachting de uitvoeringslasten rondom het declaratieproces.

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)				
4.3 Samenloop dbc, zzp-ggz en ozp binnen Zvw	Verwijdering	Bij een intramurale patiënt is het niet mogelijk om beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken als ozp's te declareren. De kosten van deze onderzoeken maken onderdeel uit van de verblijfsprestatie(s). De overige ozp's bij een intramurale patiënt zijn wel los declarabel.					
4.3 Samenloop dbc, zzp-ggz en ozp binnen Zvw	Toevoeging		Vanaf 1 januari 2020 zijn de ozp's eerstelijnsdiagnostiek opgenomen in de tarieven en niet meer apart declareerbaar voor de gespecialiseerde ggz.				
Toelichting op de nadere regel	Verwijdering	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ozp's</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ja, met uitzondering van de ozp beeldvormend onderzoek/klinisch chemische en microbiologische voor patiënten die intramurale gespecialiseerde ggz ontvangen.</td> </tr> </tbody> </table>	Ozp's	Ja, met uitzondering van de ozp beeldvormend onderzoek/klinisch chemische en microbiologische voor patiënten die intramurale gespecialiseerde ggz ontvangen.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ozp's</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ja</td> </tr> </tbody> </table>	Ozp's	Ja
Ozp's							
Ja, met uitzondering van de ozp beeldvormend onderzoek/klinisch chemische en microbiologische voor patiënten die intramurale gespecialiseerde ggz ontvangen.							
Ozp's							
Ja							

3.1.6 Formulering & actualisering

Daar waar mogelijk is de tekst duidelijker weergegeven of geactualiseerd.

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)
5.1.4. Registreren	Wijziging	veroorzaakt door oorlog, vervolging en geweld	veroorzaakt door oorlog of oorloggerelateerde vervolging of oorloggerelateerd geweld
8. Intrekking oude regeling	Wijziging	Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Nadere	Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)		
		<p>regel 'Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg', met kenmerk NR/REG-1803a, ingetrokken.</p> <p>Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de al wel gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, met kenmerk NR/REG1920, ingetrokken.</p> <p>Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening, met kenmerk NR/REG-1921, ingetrokken.</p>	Nadere regel 'Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg', met kenmerk NR/REG-1927, ingetrokken.		
9. Overgangsbepaling	Wijziging	De Nadere regel 'Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg' met kenmerk NR/REG-1803a blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen - en al dan niet beëindigd - in de periode dat die regeling gold. Dit betekent dat voor overlopende dbc's (dbc's gestart vóór 2019 en doorlopend in 2019) de op het moment van opening van de dbc geldende nadere regel van toepassing is.	De Nadere regel 'Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg' met kenmerk NR/REG-1927 blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen - en al dan niet beëindigd - in de periode dat die regeling gold. Dit betekent dat voor overlopende dbc's (dbc's gestart vóór 2020 en doorlopend in 2020) de op het moment van opening van de dbc geldende nadere regel van toepassing is.		
10. Inwerkingtreding en citeerregel	Wijziging	Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2019. Indien de Staatscourant, waarin deze regeling wordt bekendgemaakt, wordt uitgegeven na 31 december 2018, treedt deze regeling in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2019.	Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2020.		
Toelichting op nadere regel 5.1.3.3 Meerdere primaire diagnoses	Verwijdering	<table border="1"> <tr> <td>028</td> <td>Leesstoornis</td> </tr> </table>	028	Leesstoornis	
028	Leesstoornis				
Bijlage 2	Wijziging	<p>- Toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma</p> <p>Deze verrichting dekt de ontoereikende verdiscontering van afwezigheid bij verblijfsprestatie D voor patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld, veroorzaakt door oorlog, vervolging en geweld, waarvoor bovengemiddeld weekendverlof voor het succesvol afronden van de behandeling noodzakelijk is. De verrichting mag voor elke geregistreerde deelprestatie verblijf D één keer geregistreerd worden.</p>	<p>- Toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma</p> <p>Deze verrichting dekt de ontoereikende verdiscontering van afwezigheid bij verblijfsprestatie D voor patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld, veroorzaakt door oorlog of oorloggerelateerde vervolging of oorloggerelateerd geweld, waarvoor bovengemiddeld weekendverlof voor het succesvol afronden van de behandeling noodzakelijk is. De verrichting mag voor elke geregistreerde deelprestatie verblijf D één keer geregistreerd worden.</p>		

Locatie	Mutatie	NR/REG-1927 (Huidige tekst)	NR/REG-2021 (Nieuwe tekst)
Bijlage 3	Verwijdering	Uitleg hierover vindt u in de beleidsregel 'kostprijsberekening curatieve ggz' (op dit moment BR/CU-5095). Na de dbc-beroepentabel vindt u de indeling van de ondersteunende beroepen conform het kostprijsmodel.	Na de dbc-beroepentabel vindt u de indeling van de ondersteunende beroepen conform het kostprijsmodel.

3.2 Nadere regel basis ggz

3.2.1 OZP's eerstelijnsdiagnostiek

Per 2020 worden de bestaande prestaties voor eerstelijnsdiagnostiek (ozp's) binnen de ggz en fz opgeheven. De betreffende kosten zijn dan ge(her)alloceerd naar de reguliere (behandel)prestaties. Zo sluiten we aan bij de systematiek zoals die binnen de ggz en fz ook al voor verblijfszorg geldt. Daarvoor geldt immers dat alle diagnostische verrichtingen als onderdeel van de verblijfsstarieven worden vergoed. Dit verlaagt naar verwachting de uitvoeringslasten rondom het declaratieproces.

Locatie	Mutatie	NR/REG-1804 (Huidige tekst)	NR/REG-2023 (Nieuwe tekst)
9. Declaratiebepalingen	Toevoeging	<p>9.11 Overige prestaties</p> <p>Zorgaanbieders kunnen de prestaties declareren voor keuringen, rapporten en informatieverstrekkingen die zijn opgenomen in de vigerende bijlage behorend bij de beleidsregel 'Prestaties en tarieven Medisch Specialistische Zorg' met het overzicht van de overige zorgproducten (ozp). Deze overige prestaties behoren niet tot het verzekerde pakket op grond van de Zvw maar betreffen wel zorg zoals omschreven in de Wmg. De Overige Prestaties voor de ggz zijn te selecteren door bij de kolom 'Soort overig zorgproduct' voor 'ozp Overige Verrichtingen' te kiezen én in de kolom 'Door ggz te declareren' te kiezen voor 'x'.</p>	<p>9.11 Overige prestaties</p> <p>Zorgaanbieders kunnen de prestaties declareren voor keuringen, rapporten en informatieverstrekkingen die zijn opgenomen in de vigerende bijlage behorend bij de beleidsregel 'Prestaties en tarieven Medisch Specialistische Zorg' met het overzicht van de overige zorgproducten (ozp). Deze overige prestaties behoren niet tot het verzekerde pakket op grond van de Zvw maar betreffen wel zorg zoals omschreven in de Wmg. De Overige Prestaties voor de ggz zijn te selecteren door bij de kolom 'Soort overig zorgproduct' voor 'ozp Overige Verrichtingen' te kiezen én in de kolom 'Door ggz te declareren' te kiezen voor 'x'.</p> <p>Vanaf 1 januari 2020 zijn de ozp's eerstelijnsdiagnostiek opgenomen in de tarieven en niet meer apart declareerbaar voor de generalistische basis-ggz.</p>

3.2.2 Formulering & actualisering

Daar waar mogelijk is de tekst duidelijker weergegeven of geactualiseerd.

Locatie	Mutatie	NR/REG-1804 (Huidige tekst)	NR/REG-2023 (Nieuwe tekst)
11. Intrekking oude regel	Wijziging	Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de regeling 'Generalistische basis-ggz', met kenmerk NR/REG-1735, ingetrokken.	Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de regeling 'Generalistische basis-ggz', met kenmerk NR/REG-1804, ingetrokken.
12. Overgangsbepaling	Wijziging	De Regeling generalistische basis-ggz, met kenmerk NR/REG-1735 blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen- en al dan niet	De Regeling generalistische basis-ggz, met kenmerk NR/REG-1804 blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en

Locatie	Mutatie	NR/REG-1804 (Huidige tekst)	NR/REG-2023 (Nieuwe tekst)
		beëindigd- in de periode dat die regeling gold. Dit betekent dat voor overlopende prestaties (prestaties gestart in 20192017 en doorlopend in 20202018) de op het moment van start van de prestatie geldende nadere regel van toepassing is.	die zijn aangevangen- en al dan niet beëindigd- in de periode dat die regeling gold. Dit betekent dat voor overlopende prestaties (prestaties gestart in 2019 en doorlopend in 2020) de op het moment van start van de prestatie geldende nadere regel van toepassing is.
13. Inwerkingtreding, bekendmaking en citeerregel	Wijziging	Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2018. Deze regeling wordt bekend gemaakt door plaatsing in de Staatscourant op grond van artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).	Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2020. Deze regeling wordt bekend gemaakt door plaatsing in de Staatscourant op grond van artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

3.3 Nadere regel fz

3.3.1 Afwezigheidsdagenregeling fz

Per 2020 is binnen de forensische zorg de mogelijkheid om zzp's te registreren (en declareren) bij afwezigheid verruimd. De bestaande beperking dat dit bij ziekenhuisopname maximaal zeven dagen mag zijn bestaat dan niet meer. Voortaan geldt voor ziekenhuisopname (zoals bij andere redenen van afwezigheid) de maximale periode van 49 dagen.

Locatie	Mutatie	NR/REG-1930 (Huidige tekst)	NR/REG- 2022 (Nieuwe tekst)
4.1 Algemene registratiebepalingen	Wijziging	4. In uitzondering op artikel 4.1.3 geldt dat de zorgaanbieder, in verband met het beschikbaar houden van de verblijfplaats, gedurende de tijdelijke afwezigheid van de patiënt het zzp mag blijven registreren dat ook geregistreerd wordt bij aanwezigheid. Voor registratie van afwezigheid geldt een maximum van 49 dagen per keer, tellend vanaf de eerste dag na vertrek van de instelling. In het geval van een ziekenhuisopname geldt een maximum van 7 dagen.	4. In uitzondering op artikel 4.1.3 geldt dat de zorgaanbieder, in verband met het beschikbaar houden van de verblijfplaats, gedurende de tijdelijke afwezigheid van de patiënt het zzp mag blijven registreren dat ook geregistreerd wordt bij aanwezigheid. Voor registratie van afwezigheid geldt een maximum van 49 dagen per keer, tellend vanaf de eerste dag na vertrek van de instelling.
Bijlage 1	Verwijdering	- Ziekenhuisopname Als een patiënt tijdens zijn verblijf buiten de instelling wordt opgenomen voor een behandeling in het ziekenhuis, mag de instelling maximaal zeven dagen door registreren op de verblijfssoort die van toepassing is.	

3.3.1 Db(b)c-beroepentabel

Op verzoek van partijen wordt het onderscheid naar Psychomotorisch therapeuten en Maatschappelijk Werkenden met/zonder ggz-differentiatie in de db(b)c-beroepentabel per 2020 opgeheven. De geregistreerde tijd van beide beroepen telt voortaan altijd mee in de productafleiding. Daarnaast worden de beroepen physician assistent en HBO-psycholoog toegevoegd aan de beroepentabel. Bij deze beroepen leidt de tijd niet af naar een behandelprestatie.

Locatie	Mutatie	NR/REG-1930 (Huidige tekst)	NR/REG-2022 (Nieuwe tekst)
Bijlage 4	Wijziging	d. Vaktherapie: Dit is een behandelvorm voor mensen met psychiatrische stoornissen en psychosociale en fysieke problematiek, waarbij methodisch gebruik gemaakt wordt van een ervaringsgerichte werkwijze. De vakdisciplines zijn: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie. Vaktherapie wordt uitgeoefend door beeldende-, dans-, drama-, muziek- en psychomotorische therapeuten die hiertoe een opleiding hebben afgerond aan een erkende opleiding tot een vak-therapeutisch beroep. Systematische inzet van	d. Vaktherapie: Dit is een behandelvorm voor mensen met psychiatrische stoornissen en psychosociale en fysieke problematiek, waarbij methodisch gebruik gemaakt wordt van een ervaringsgerichte werkwijze. De vakdisciplines zijn: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie. Vaktherapie wordt uitgeoefend door beeldende-, dans-, drama-, muziek- en psychomotorische therapeuten. Systematische inzet van werkvormen, materialen en technieken in de genoemde disciplines zijn het voertuig

Locatie	Mutatie	NR/REG-1930 (Huidige tekst)				NR/REG-2022 (Nieuwe tekst)			
		werkvormen, materialen en technieken in de genoemde disciplines zijn het voertuig voor de beroepsuitvoering. De problematiek van de cliënt komt 'al doende' naar voren en leidt tot ervaringen die effect hebben op de problematiek. Het Zorginstituut Nederland geeft aan dat vaktherapie binnen de geneeskundige ggz alleen aangeboden kan worden als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling, onder verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar.				voor de beroepsuitvoering. De problematiek van de cliënt komt 'al doende' naar voren en leidt tot ervaringen die effect hebben op de problematiek. Het Zorginstituut Nederland geeft aan dat vaktherapie binnen de geneeskundige ggz alleen aangeboden kan worden als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling, onder verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar.			
Bijlage 5	Wijziging	AG.BI.mwd	AG – MWD	Maatschappelijk werkende met GGZ-differentiatie (MWD)	Ja	AG.BI.mwd	AG – MWD	Maatschappelijk werkende (MWD)	Ja
		AG.BI.mwdz	AG – MWDZ	Maatschappelijk werkende zonder ggz-differentiatie (MWDZ)	Nee				
Bijlage 5	Toevoeging					PB.SF.hbopsy	PB – HBO psycholoog	HBO-psycholoog	Nee
Bijlage 5	Wijziging	VK.BI.pmt	VK – PMT	Vaktherapeut psychomotorisch met GGZ-differentiatie (PMT)	Ja	VK.BI.pmt	VK – PMT	Vaktherapeut psychomotorisch (PMT)	Ja
		VK.BI.pmtz	VK - PMTZ	Vaktherapeut psychomotorisch zonder ggz-differentiatie (PMTZ)	Nee				
Bijlage 5	Toevoeging					VB.SF.pa	VB - PA	Physician assistant (PA)	Nee

3.3.2 Formulering & Actualisering

Op diverse plaatsen is de tekst geactualiseerd.

Locatie	Mutatie	NR/REG-1930 (Huidige tekst)	NR/REG- 2022 (Nieuwe tekst)
1.1 Reikwijdte	Wijziging	Deze nadere regel is van toepassing op zorgaanbieders die forensische zorg in strafrechtelijk kader, als omschreven bij of krachtens het Interimbesluit forensische zorg of, bij inwerkingtreding daarvan, artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg, verlenen.	Deze nadere regel is van toepassing op zorgaanbieders die forensische zorg in strafrechtelijk kader, als omschreven bij of krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg, verlenen.
1.2 Begripsbepalingen	Wijziging	ii. zorgaanbieder: een zorginstelling forensische zorg als bedoeld in artikel 1, onderdeel i, van het Interimbesluit forensische zorg, of, bij inwerkingtreding daarvan, een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdeel o van de Wet forensische zorg.	ii. zorgaanbieder: een zorginstelling forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdeel o van de Wet forensische zorg.
1.3 Begripsbepalingen	Wijziging	II. zorgverzekeraar: waar in deze nadere regel gesproken wordt over de zorgverzekeraar wordt de Divisie Forensische zorg/Justitiële Jeugdinrichtingen	II. zorgverzekeraar: waar in deze nadere regel gesproken wordt over de zorgverzekeraar wordt de Divisie Forensische zorg/Justitiële

Locatie	Mutatie	NR/REG-1930 (Huidige tekst)	NR/REG- 2022 (Nieuwe tekst)
		(ForZo/JJI) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)), onderdeel van het ministerie van JenV, bedoeld. In de fz is ForZo/JJI verantwoordelijk voor het inkopen van fz. Daarom wordt op grond van artikel 4, eerste lid, van het Interimbesluit forensische zorg, of, bij inwerkingtreding van de Wet forensische zorg, artikel 1, derde lid, van de Wet Marktordening Gezondheidszorg ForZo/JJI gelijkgesteld aan een ziektekostenverzekeraar;	Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)), onderdeel van het ministerie van JenV, bedoeld. In de fz is ForZo/JJI verantwoordelijk voor het inkopen van fz. Daarom wordt op grond van artikel 4, Wet forensische zorg, artikel 1, derde lid, van de Wet Marktordening Gezondheidszorg ForZo/JJI gelijkgesteld aan een ziektekostenverzekeraar;
5. Intrekking oude regelingen	Wijziging	Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de nadere regel 'Dbbc's, zzp's en extramurale parameters forensische zorg', met kenmerk NR/REG-1806, ingetrokken. Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de al wel gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Regeling dbbc's, zzp's en extramurale parameters forensische zorg, met kenmerk NR/REG-1916 ingetrokken.	Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de nadere regel 'Dbbc's, zzp's en extramurale parameters forensische zorg', met kenmerk NR/REG-1930, ingetrokken.
6. Overgangsbepaling	Wijziging	De nadere regel 'Dbbc's, zzp's en extramurale parameters forensische zorg', met kenmerk NR/REG-1806, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen - en al dan niet beëindigd - in de periode dat die regeling gold. Dit betekent dat voor overlopende dbbc's (dbbc's geopend in 2018 en doorlopend in 2019) de op het moment van opening van de dbbc geldende nadere regels van toepassing zijn.	De nadere regel 'Dbbc's, zzp's en extramurale parameters forensische zorg', met kenmerk NR/REG-1930, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen - en al dan niet beëindigd - in de periode dat die regeling gold. Dit betekent dat voor overlopende dbbc's (dbbc's geopend in 2019 en doorlopend in 2020) de op het moment van opening van de dbbc geldende nadere regels van toepassing zijn.
7. Inwerkingtreding en citeerregel	Verwijdering	Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2019. Indien de Staatscourant, waarin deze regeling wordt bekendgemaakt, wordt uitgegeven na 31 december 2018, treedt deze regeling in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2019.	Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2020.
Bijlage 1	Wijziging	Parallele zorgtrajecten mogen niet in eenzelfde diagnosehoofdgroep vallen. Zie hiervoor ook artikel 3.1.3.9 van deze nadere regel. Onder diagnosehoofdgroep verstaan we een combinatie tussen de hoofdgroepen zoals deze in de DSM-IV-TR worden aangeduid, en de diagnosehoofdgroepen zoals opgenomen in de prestatiecode. In onderstaande tabel wordt aangegeven welke hoofdgroepen ontstaan wanneer deze combinatie tussen DMS-IV-TR en de prestatiecode wordt gemaakt. In totaal zijn er voor de fz 23 hoofdgroepen.	Parallele zorgtrajecten mogen niet in eenzelfde diagnosehoofdgroep vallen. Zie hiervoor ook artikel 3.1.3.9 van deze nadere regel. Onder diagnosehoofdgroep verstaan we een combinatie tussen de hoofdgroepen zoals deze in de DSM-IV-TR worden aangeduid, en de diagnosehoofdgroepen zoals opgenomen in de prestatiecode. In bovenstaande tabel wordt aangegeven welke hoofdgroepen ontstaan wanneer deze combinatie tussen DMS-IV-TR en de prestatiecode wordt gemaakt. In totaal zijn er voor de fz 23 hoofdgroepen.

Locatie	Mutatie	NR/REG-1930 (Huidige tekst)	NR/REG- 2022 (Nieuwe tekst)
Bijlage 5	Verwijdering	Uitleg hierover vindt u in de beleidsregel 'kostprijsberekening curatieve ggz' (op dit moment BR/CU-5095). Na de dbc-beroepentabel vindt u de indeling van de ondersteunende beroepen conform het kostprijsmodel.	Na de dbc-beroepentabel vindt u de indeling van de ondersteunende beroepen conform het kostprijsmodel.

3.4 Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde ggz

3.4.1 Acute psychiatrische hulpverlening

Door de invoering van de budgetsystematiek voor de acute psychiatrische hulpverlening conform de generieke module, is er een 'crisis-dbc binnen budget' en 'crisis-dbc buiten budget' ingevoerd. De crisis-dbc binnen budget heeft een vast tarief en kan enkel worden gedeclareerd door of namens de gebudgetteerde zorgaanbieder op grond van een individuele tariefbeschikking. Voor de crisis-dbc's binnen budget is er één zorgtype, 303 (Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget).

Een crisis-dbc buiten budget heeft een maximumtarief en mag in het geval van acute psychiatrische hulpverlening waarvoor geen budget is vastgesteld, worden gedeclareerd. Bij een crisis-dbc's buiten budget moet 1 van de volgende 3 zorgtypes worden geregistreerd: 304 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget), 305 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan), 306 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan).

Locatie	Mutatie	BR/REG-19157 (Huidige tekst)	BR/REG-20141 (Nieuwe tekst)
3.1 Begripsbepalingen	Wijziging	<i>crisis-dbc</i> Een crisis-dbc wordt geopend in een acute situatie die direct ingrijpen noodzakelijk maakt om direct gevaar voor de persoon of de omgeving af te wenden, dan wel om ernstige overlast te beëindigen. De acute situatie kan het gevolg zijn van een geestesstoornis d.w.z. een ernstige stoornis van het oordeelsvermogen, in het bijzonder, een psychotische toestand waarbij het handelen voortkomt uit hallucinaties of waanvoorstellingen, acute dreiging van suïcide of ernstige verwardheid als gevolg van een organische hersenaandoening.	3.1 <i>acute psychiatrische hulpverlening</i> hulpverlening die deel uitmaakt van de gespecialiseerde ggz en welke gericht is op personen in een crisissituatie waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische stoornis hebben. De zorg wordt geleverd conform de generieke module acute psychiatrie.
4.2 Prestatiebeschrijvingen DBC's.	Wijziging	Crisis-dbc: deze mag alleen in een crisissituatie worden geopend.	Crisis-dbc buiten budget: deze dbc mag in het geval van acute psychiatrische hulpverlening, conform de begripsbepaling, waarvoor geen budget is vastgesteld, worden geopend. Bij een crisis-dbc's buiten budget moet 1 van de volgende 3 zorgtypes worden geregistreerd: 304 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget), 305 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan), 306 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan). Zie bijlage 1 in de Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg: Zorgtypen.
4.2 Prestatiebeschrijvingen DBC's.	Verwijdering	- Overige deelprestaties: er zijn de volgende overige deelprestaties: - elektroconvulsie therapie (ect) - verblijf zonder overnachting (vzo) - ambulante methadonverstrekking - toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist - toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma - Beschikbaarheidscomponent crisis (bcc)	- Overige deelprestaties: er zijn de volgende overige deelprestaties: - elektroconvulsie therapie (ect) - verblijf zonder overnachting (vzo) - ambulante methadonverstrekking - toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist - toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma

Locatie	Mutatie	BR/REG-19157 (Huidige tekst)	BR/REG-20141 (Nieuwe tekst)		
Bijlage 1 Prestaties en prestatiebeschrij- vingen dbc's	Wijziging	Deelprestaties Behandeling	Deelprestaties Behandeling		
		Bijzondere productgroepen	Bijzondere productgroepen		
		Crisis-dbc buiten budget	Crisis-dbc buiten budget		
		013	Crisis - vanaf 0 tot en met 99 minuten	317	Crisis-dbc buiten budget - vanaf 0 tot en met 99 minuten
		014	Crisis - vanaf 100 tot en met 199 minuten	318	Crisis-dbc buiten budget - vanaf 100 tot en met 199 minuten
		015	Crisis - vanaf 200 tot en met 399 minuten	319	Crisis-dbc buiten budget - vanaf 200 tot en met 399 minuten
		016	Crisis - vanaf 400 tot en met 799 minuten	320	Crisis-dbc buiten budget - vanaf 400 tot en met 799 minuten
		165	Crisis - vanaf 800 tot en met 1.199 minuten	321	Crisis-dbc buiten budget - vanaf 800 tot en met 1.199 minuten
		213	Crisis - vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten	322	Crisis-dbc buiten budget - vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten
		214	Crisis - vanaf 1.800 minuten	323	Crisis-dbc buiten budget - vanaf 1.800 minuten
Bijlage 1 Prestaties en prestatiebeschrij- vingen dbc's	Verwijdering	Overige deelprestaties	Overige deelprestaties		
		Elektroconvulsie therapie (ect)	Elektroconvulsie therapie (ect)		
		Verblijf zonder overnachting (vzo)	Verblijf zonder overnachting (vzo)		
		Ambulante Methadonverstrekking (amv)	Ambulante Methadonverstrekking (amv)		
		Toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist	Toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist		
		Toeslag – oorlogsgerelateerd psychotrauma	Toeslag – oorlogsgerelateerd psychotrauma		
		Beschikbaarheidscomponent crisis			

3.4.2 Verplichte GGZ

Op 1 januari 2020 vervangt de Wet verplichte ggz (Wvvggz) de huidige Wet BOPZ. Deze wet regelt het verlenen van verplichte zorg aan personen met een psychische stoornis. Mogelijk neemt de omvang van het voortraject onder de Wvvggz toe. Denk hierbij aan extra werkzaamheden in het kader van het voorbereiden van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging en het opstellen van een plan van aanpak. Voor cliënten die uiteindelijk (na aanvraag van de zorgmachtiging) niet in behandeling komen, zijn de huidige diagnostiek-dbc's naar verwachting dan soms niet toereikend. Wij willen daarom de diagnostiek-dbc's per 2020 met twee prestaties uitbreiden.

Locatie	Mutatie	BR/REG-19157 (Huidige tekst)	BR/REG-20141 (Nieuwe tekst)		
Bijlage 1	Wijziging	Deelprestaties Behandeling	Deelprestaties Behandeling		
		Bijzondere productgroepen	Bijzondere productgroepen		
		Diagnostiek	Diagnostiek		
		007	Diagnostiek - vanaf 0 tot en met 99 minuten	007	Diagnostiek - vanaf 0 tot en met 99 minuten
		008	Diagnostiek - vanaf 100 tot en met 199 minuten	008	Diagnostiek - vanaf 100 tot en met 199 minuten

Locatie	Mutatie	BR/REG-19157 (Huidige tekst)			BR/REG-20141 (Nieuwe tekst)		
		009	Diagnostiek - vanaf 200 tot en met 399 minuten		009	Diagnostiek - vanaf 200 tot en met 399 minuten	
		162	Diagnostiek - vanaf 400 tot en met 799 minuten		162	Diagnostiek - vanaf 400 tot en met 799 minuten	
		163	Diagnostiek - vanaf 800 minuten		266	Diagnostiek - vanaf 800 tot en met 1.199 minuten	
					267	Diagnostiek - vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten	
					268	Diagnostiek - vanaf 1.800 minuten	

3.4.3 OZP's eerstelijnsdiagnostiek

Per 2020 worden de bestaande prestaties voor eerstelijnsdiagnostiek (ozp's) binnen de ggz en fz opgeheven. De betreffende kosten zijn dan ge(her)alloceerd naar de reguliere (behandel)prestaties. Zo sluiten we aan bij de systematiek zoals die binnen de ggz en fz ook al voor verblijfszorg geldt. Daarvoor geldt immers dat alle diagnostische verrichtingen als onderdeel van de verblijfstarieven worden vergoed. Dit verlaagt naar verwachting de uitvoeringslasten rondom het declaratieproces.

Locatie	Mutatie	BR/REG-19157 (Huidige tekst)		BR/REG-20141 (Nieuwe tekst)					
3. Begripsbepalingen	Toevoeging			Vanaf 1 januari 2020 zijn de ozp's eerstelijnsdiagnostiek opgenomen in de tarieven en niet meer apart declareerbaar voor de gespecialiseerde ggz.					
4.1 Algemene bepalingen	Verwijdering	Een zorgaanbieder mag wel een ozp in combinatie met zowel een dbc-ggz als een zzp-ggz registreren en in rekening brengen. Uitzondering hierop zijn de ozp's Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken voor patiënten die intramurale gespecialiseerde ggz ontvangen. Deze ozp's kunnen alleen in rekening worden gebracht als sprake is van een extramurale behandeling. Dit ozp kan dus nooit in rekening worden gebracht in combinatie met een zzp-ggz.		Een zorgaanbieder mag wel een ozp in combinatie met zowel een dbc-ggz als een zzp-ggz registreren en in rekening brengen.					
4.4 Prestatiebeschrijving overige zorgproducten	Verwijdering	Voor de gespecialiseerde ggz gelden onder andere de volgende ozp's: - beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken - Rijbewijskeuringen en informatieverstrekingen - ozp niet-basispakketzorg consult - ozp niet-basispakketzorg verblijf - consultatie bij euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden		Voor de gespecialiseerde ggz gelden onder andere de volgende ozp's: - Rijbewijskeuringen en informatieverstrekingen - ozp niet-basispakketzorg consult - ozp niet-basispakketzorg verblijf - consultatie bij euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden					
Toelichting	Wijziging	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ozp's</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ja, met uitzondering van de ozp beeldvormend onderzoek/klinisch chemische en microbiologische voor patiënten</td> </tr> </tbody> </table>		Ozp's	Ja, met uitzondering van de ozp beeldvormend onderzoek/klinisch chemische en microbiologische voor patiënten	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ozp's</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ja</td> </tr> </tbody> </table>		Ozp's	Ja
Ozp's									
Ja, met uitzondering van de ozp beeldvormend onderzoek/klinisch chemische en microbiologische voor patiënten									
Ozp's									
Ja									

Locatie	Mutatie	BR/REG-19157 (Huidige tekst)		BR/REG-20141 (Nieuwe tekst)					
		die intramurale gespecialiseerde ggz ontvangen.							
Bijlage 3	Verwijdering	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Prestatie</th> <th>Beschrijving</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zie regeling 'medisch specialistische zorg' (OZP, 'eerstelijnsdiagnostiek')</td> <td>Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken in opdracht van ggz-aanbieder voor patiënten die extramurale gespecialiseerde ggz ontvangen (toelichting: aanbieders van extramurale ggz kunnen prestaties declareren voor eerstelijnsdiagnostiek die zijn opgenomen in bijlage 4 van de regeling 'medisch specialistische zorg')</td> </tr> </tbody> </table>		Prestatie	Beschrijving	Zie regeling 'medisch specialistische zorg' (OZP, 'eerstelijnsdiagnostiek')	Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken in opdracht van ggz-aanbieder voor patiënten die extramurale gespecialiseerde ggz ontvangen (toelichting: aanbieders van extramurale ggz kunnen prestaties declareren voor eerstelijnsdiagnostiek die zijn opgenomen in bijlage 4 van de regeling 'medisch specialistische zorg')		
Prestatie	Beschrijving								
Zie regeling 'medisch specialistische zorg' (OZP, 'eerstelijnsdiagnostiek')	Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken in opdracht van ggz-aanbieder voor patiënten die extramurale gespecialiseerde ggz ontvangen (toelichting: aanbieders van extramurale ggz kunnen prestaties declareren voor eerstelijnsdiagnostiek die zijn opgenomen in bijlage 4 van de regeling 'medisch specialistische zorg')								
Bijlage 3	Wijziging	Zie 'Regeling medisch specialistische zorg' (OZP, 'overige verrichtingen')	Rijbewijskeuringen en, informatieverstrekkings (toelichting: aanbieders van ggz kunnen prestaties declareren voor rijbewijskeuringen en, informatieverstrekkings die zijn opgenomen in bijlage 4 van de regeling 'medisch specialistische zorg')	Zie 'Regeling medisch specialistische zorg' (OZP, 'overige verrichtingen')	Rijbewijskeuringen, informatieverstrekkings en trombosezorg (toelichting: aanbieders van ggz kunnen prestaties declareren voor rijbewijskeuringen, informatieverstrekkings en trombosezorg die zijn opgenomen in bijlage 4 van de regeling 'medisch specialistische zorg')				
Bijlage 3	Verwijdering	<p>1. Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken</p> <p>Zorgaanbieders die in het kader van een dbc voor extramurale gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg opdracht geven tot het uitvoeren van beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken kunnen hiervoor maximaal de vigerende (laboratorium)tarieven in rekening brengen bij de patiënt of diens zorgverzekeraar. De uitvoerende zorgaanbieder van het onderzoek declareert de kosten bij de opdrachtgevende zorgaanbieder voor gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg of rechtstreeks bij de patiënt of diens zorgverzekeraar onder vermelding van de AGB-code van de ggz-zorgaanbieder. Deze declaratiemogelijkheid geldt vanaf 1 januari 2013 ook voor urinecontroles van patiënten in een methadonprogramma. [voetnoot]</p> <p>[voetnoot]: De zorgaanbieder kan in het kader van een dbc voor extramurale gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg ook zelf het beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken uitvoeren. De zorgaanbieder kan in dat geval maximaal de vigerende (laboratorium)tarieven in rekening brengen bij de patiënt of diens</p>							

Locatie	Mutatie	BR/REG-19157 (Huidige tekst)	BR/REG-20141 (Nieuwe tekst)
		zorgverzekeraar.	
Bijlage 3	Wijziging	Niet-verzekerde zorg Per 2014 worden voor de curatieve ggz die niet tot het basispakket behoort de volgende prestaties gebruikt: - ozp niet-basispakketzorg consult - ozp niet-basispakketzorg verblijf	Niet-verzekerde zorg Voor de curatieve ggz die niet tot het basispakket behoort worden de volgende prestaties gebruikt: - ozp niet-basispakketzorg consult - ozp niet-basispakketzorg verblijf

3.4.4 Formulering & Actualisering

Locatie	Mutatie	BR/REG-19157 (Huidige tekst)	BR/REG-20141 (Nieuwe tekst)
5. Tarieven	Toevoeging		Voor de dbbc's gelden maximumtarieven, zoals bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg. Dit betekent dat prijsafspraken kunnen worden gemaakt op of onder het maximumtarief met een ondergrens van € 0,-. 5.1.1 In aanvulling op het in artikel 5.1 gestelde biedt de NZa aan zorgaanbieders die gelet op hun zorgwaarde niet uitkomen met het maximumtarief, een mogelijkheid om tot een maximum van 10% boven het op basis van artikel 5.1 geldende maximumtarief prijsafspraken te maken. Om hiervoor in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar. 5.1.2 Het in rekening te brengen maximale tarief is de som van het maximumtarief als omschreven in artikel 5.1 en indien daarvoor in aanmerking gekomen wordt, de mogelijkheid als omschreven in artikel 5.1.1.
5. Tarieven	Wijziging	Om de historische kosten van een dbc vast te stellen maakt de NZa gebruik van kostprijsgegevens van aanbieders en gegevens over de gemiddelde tijdsbesteding per dbc uit het DIS. Het door de NZa gehanteerde kostprijsmodel is beschreven in de beleidsregel 'Kostprijsberekening gespecialiseerde ggz'	Om de historische kosten van een dbc vast te stellen maakt de NZa gebruik van kostprijsgegevens van aanbieders en gegevens over de gemiddelde tijdsbesteding per dbc uit het DIS. Het door de NZa gehanteerde kostprijsmodel is beschreven in de beleidsregel 'Kostprijsonderzoek ggz en fz en de Beleidsregel tariefopbouw dbc's, dbbc's, prestaties generalistische basis-ggz en ozp's'.
6.5 Jaarlijkse indexatie	Toevoeging		Voor de kapitaallasten bij behandeling geldt een jaarlijkse indexatie van 2,5%, conform de beleidsregel 'Normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg'

Locatie	Mutatie	BR/REG-19157 (Huidige tekst)	BR/REG-20141 (Nieuwe tekst)				
9. Intrekking voorgaande beleidsregel	Wijziging	<p>Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, met kenmerk BR/REG-18119 ingetrokken.</p> <p>Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de al gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, met kenmerk BR/REG-19142, ingetrokken.</p> <p>Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de al gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Beleidsregel acute psychiatrische hulpverlening, met kenmerk BR/REG-19150, ingetrokken.</p>	Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, met kenmerk BR/REG-19157 ingetrokken.				
10. Overgangsregeling	Wijziging	De beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg' met kenmerk BR/REG-18119 blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.	De beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg' met kenmerk BR/REG-19157 blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.				
11. Inwerkingtreding en citeerregel.	Wijziging	Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2019. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2018, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2019.	Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2020. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.				
Toelichting	Verwijdering	Per 1 januari 2015 valt de 'langdurige intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg' onder de reikwijdte 'gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg'. Deze zorg is vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Zvw.					
Bijlage 1	Wijziging	<p>Toeslag - Oorlogsgerelateerd psychotrauma kent de volgende omschrijving:</p> <table border="1"> <tr> <td>Verblijfszorg</td> <td>- De toeslag is bedoeld voor opslag op verblijf D. Deze toeslag is bedoeld voor ggz-patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren) veroorzaakt door oorlog, vervolging en geweld, waardoor er een noodzaak tot opname is om geneeskundige zorg te leveren. Het betreft hoog specialistische klinische behandeling, verricht vanuit een specifieke klinische setting, gericht op behandeling van psychotrauma. Tijdens het verblijf krijgt men intensieve traumabehandeling. Er is sprake van intensieve begeleiding en het bieden van dagstructuur. Naast de intensieve therapie biedt het VOV-personeel holding en veiligheid omdat de traumatherapie vaak angsten en ontregeling veroorzaakt (in de vorm van onder andere paniekaanvallen, dissociaties en emotieproblemen) indien nodig geven zij een op</td> </tr> </table>	Verblijfszorg	- De toeslag is bedoeld voor opslag op verblijf D. Deze toeslag is bedoeld voor ggz-patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren) veroorzaakt door oorlog, vervolging en geweld, waardoor er een noodzaak tot opname is om geneeskundige zorg te leveren. Het betreft hoog specialistische klinische behandeling, verricht vanuit een specifieke klinische setting, gericht op behandeling van psychotrauma. Tijdens het verblijf krijgt men intensieve traumabehandeling. Er is sprake van intensieve begeleiding en het bieden van dagstructuur. Naast de intensieve therapie biedt het VOV-personeel holding en veiligheid omdat de traumatherapie vaak angsten en ontregeling veroorzaakt (in de vorm van onder andere paniekaanvallen, dissociaties en emotieproblemen) indien nodig geven zij een op	<p>Toeslag - Oorlogsgerelateerd psychotrauma kent de volgende omschrijving:</p> <table border="1"> <tr> <td>Verblijfszorg</td> <td>- De toeslag is bedoeld voor opslag op verblijf D. Deze toeslag is bedoeld voor ggz-patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), veroorzaakt door oorlog of oorloggerelateerde vervolging of oorloggerelateerd geweld, waardoor er een noodzaak tot opname is om geneeskundige zorg te leveren. Het betreft hoog specialistische klinische behandeling, verricht vanuit een specifieke klinische setting, gericht op behandeling van psychotrauma. Tijdens het verblijf krijgt men intensieve traumabehandeling. Er is sprake van intensieve begeleiding en het bieden van dagstructuur. Naast de intensieve therapie biedt het VOV-personeel holding</td> </tr> </table>	Verblijfszorg	- De toeslag is bedoeld voor opslag op verblijf D. Deze toeslag is bedoeld voor ggz-patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), veroorzaakt door oorlog of oorloggerelateerde vervolging of oorloggerelateerd geweld, waardoor er een noodzaak tot opname is om geneeskundige zorg te leveren. Het betreft hoog specialistische klinische behandeling, verricht vanuit een specifieke klinische setting, gericht op behandeling van psychotrauma. Tijdens het verblijf krijgt men intensieve traumabehandeling. Er is sprake van intensieve begeleiding en het bieden van dagstructuur. Naast de intensieve therapie biedt het VOV-personeel holding
Verblijfszorg	- De toeslag is bedoeld voor opslag op verblijf D. Deze toeslag is bedoeld voor ggz-patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren) veroorzaakt door oorlog, vervolging en geweld, waardoor er een noodzaak tot opname is om geneeskundige zorg te leveren. Het betreft hoog specialistische klinische behandeling, verricht vanuit een specifieke klinische setting, gericht op behandeling van psychotrauma. Tijdens het verblijf krijgt men intensieve traumabehandeling. Er is sprake van intensieve begeleiding en het bieden van dagstructuur. Naast de intensieve therapie biedt het VOV-personeel holding en veiligheid omdat de traumatherapie vaak angsten en ontregeling veroorzaakt (in de vorm van onder andere paniekaanvallen, dissociaties en emotieproblemen) indien nodig geven zij een op						
Verblijfszorg	- De toeslag is bedoeld voor opslag op verblijf D. Deze toeslag is bedoeld voor ggz-patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), veroorzaakt door oorlog of oorloggerelateerde vervolging of oorloggerelateerd geweld, waardoor er een noodzaak tot opname is om geneeskundige zorg te leveren. Het betreft hoog specialistische klinische behandeling, verricht vanuit een specifieke klinische setting, gericht op behandeling van psychotrauma. Tijdens het verblijf krijgt men intensieve traumabehandeling. Er is sprake van intensieve begeleiding en het bieden van dagstructuur. Naast de intensieve therapie biedt het VOV-personeel holding						

Locatie	Mutatie	BR/REG-19157 (Huidige tekst)	BR/REG-20141 (Nieuwe tekst)
		<p>een begeleiding. Tevens wordt actief gewerkt aan herstel van het functioneren in het systeem rondom de patiënt (gezin/familie en of naastbetrokkenen). De patiënten zijn op werkdagen klinisch opgenomen. In het weekend werken de patiënten in het directe systeem aan hun herstel, door de opgedane kennis en ervaring in praktijk te brengen. Actieve betrokkenheid van het directe systeem is elementair bij het herstelproces van de patiënt. In de resocialisatiefase verblijven patiënten halve weken in de kliniek en de andere dagen thuis. VOV-personeel is direct beschikbaar. De zelfredzaamheid van de patiënt is wisselend. Wat betreft de ADL/BDL wordt op maat begeleidende zorg en structureel toezicht geboden.</p>	<p>en veiligheid omdat de traumatherapie vaak angsten en ontregeling veroorzaakt (in de vorm van onder andere paniekaanvallen, dissociaties en emotieproblemen) indien nodig geven zij een op een begeleiding. Tevens wordt actief gewerkt aan herstel van het functioneren in het systeem rondom de patiënt (gezin/familie en of naastbetrokkenen). De patiënten zijn op werkdagen klinisch opgenomen. In het weekend werken de patiënten in het directe systeem aan hun herstel, door de opgedane kennis en ervaring in praktijk te brengen. Actieve betrokkenheid van het directe systeem is elementair bij het herstelproces van de patiënt. In de resocialisatiefase verblijven patiënten halve weken in de kliniek en de andere dagen thuis. VOV-personeel is direct beschikbaar. De zelfredzaamheid van de patiënt is wisselend. Wat betreft de ADL/BDL wordt op maat begeleidende zorg en structureel toezicht geboden.</p>
Bijlage 1	Wijziging	<p>Toelichting: Voor de registratie van de Toeslag - Oorlogsgerelateerd psychotrauma geldt als vereiste dat deze toeslag alleen mag worden geregistreerd en 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.</p>	<p>Toelichting: Voor de registratie van de Toeslag - Oorlogsgerelateerd psychotrauma geldt als vereiste dat deze toeslag alleen mag worden geregistreerd en gedeclareerd als er zorg geleverd wordt aan patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), veroorzaakt door oorlog of oorloggerelateerde vervolging of oorloggerelateerd geweld, waarvoor bovengemiddeld weekendverlof voor het succesvol afronden van de behandeling noodzakelijk is.</p>

3.5 Beleidsregel prestaties en tarieven generalistische basis ggz

3.5.1 OZP's eerstelijnsdiagnostiek

Per 2020 worden de bestaande prestaties voor eerstelijnsdiagnostiek (ozp's) binnen de ggz en fz opgeheven. De betreffende kosten zijn dan ge(her)alloceerd naar de reguliere (behandel)prestaties. Zo sluiten we aan bij de systematiek zoals die binnen de ggz en fz ook al voor verblijfszorg geldt. Daarvoor geldt immers dat alle diagnostische verrichtingen als onderdeel van de verblijfstarieven worden vergoed. Dit verlaagt naar verwachting de uitvoeringslasten rondom het declaratieproces.

Locatie	Mutatie	BR/REG-18120 (Huidige tekst)	BR/REG-20143 (Nieuwe tekst)
4. Prestaties generalistische basis-ggz	Toevoeging		Vanaf 1 januari 2020 zijn de ozp's eerstelijnsdiagnostiek opgenomen in de tarieven en niet meer apart declareerbaar voor de generalistische basis-ggz.

3.5.2 Formulering & Actualisering

Locatie	Mutatie	BR/REG-18120 (Huidige tekst)	BR/REG-20143 (Nieuwe tekst)
10. Methodiek generalistische basis-ggz	Verwijdering	<p>Methodiek en rekenmodel standaard maximumtarieven generalistische basis-ggz</p> <p>10.1 De in dit artikel beschreven normatieve methodiek is van toepassing op de in artikel 4.1 van deze beleidsregel bedoelde prestaties.</p> <p>10.2 Het normatieve standaard maximumtarief van elke prestatie is opgebouwd uit kostendragers. De kostendrager binnen het normatieve tarief is opgebouwd uit de volgende kostensoorten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vergoeding voor arbeid en aan arbeid gerelateerde werkgeverslasten en productiviteit - vergoeding voor overige personeelskosten en materiële kosten - vergoeding voor kapitaallasten - vergoeding voor gederfd rendement eigen vermogen <p>Het standaard maximumtarief wordt berekend door de som van de combinaties van kosten en tijd van de kostendragers.</p> <p>10.3 Bij de normatieve tariefstelling hanteert de NZa de volgende uitgangspunten:</p>	Methodiek generalistische basis-ggz

Locatie	Mutatie	BR/REG-18120 (Huidige tekst)	BR/REG-20143 (Nieuwe tekst)										
		<p>Vergoeding voor arbeid en aan arbeid gerelateerde werkgeverslasten en productiviteit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De arbeidskosten zijn gebaseerd op de FWG schalen, de salarisbedragen van de inpassingstabel, vakantiedagen, Levensfase Budget en eindejaaruitkering van de CAO ggz. - De werkgeverslasten worden uitgedrukt in een percentage van de loonkosten. - De arbeidskosten van zorgverleners die als zelfstandige prestaties Basis ggz declareren, en derhalve niet in loondienst werkzaam, worden geacht gelijk te zijn met het hiervoor beschreven uitgangspunt voor de bepaling van de kosten. - De productieve uren op jaarbasis worden vastgesteld op 1.115,2 uur per FTE bij een werkweek van 36 uur. <p>Vergoeding voor overige personeelskosten en materiële kosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De vergoeding voor overige personeelskosten en materiële kosten worden uitgedrukt in een percentage van de loonkosten inclusief werkgeverslasten. <p>Vergoeding voor kapitaallasten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ten aanzien van de vergoeding voor kapitaallasten wordt uitgegaan van het verlenen van zorg in gehuurde locaties. De vergoeding voor kapitaallasten voorziet tevens in een vergoeding voor inventaris en apparatuur. De vergoeding kapitaallasten wordt uitgedrukt in een percentage van de loonkosten inclusief werkgeverslasten. <p>Vergoeding voor gederfd rendement eigen vermogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In de tariefberekening is een vergoeding verwerkt voor het gederfd rendement op het eigen vermogen. De vergoeding wordt gebaseerd op een normatieve balans. 											
10. Methodiek generalistische basis-ggz	Verwijdering	<table border="1" data-bbox="479 999 842 1233"> <thead> <tr> <th data-bbox="479 999 660 1058">Prestatie</th> <th data-bbox="660 999 842 1058">Duur in minuten</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="479 1058 660 1106">BK</td> <td data-bbox="660 1058 842 1106">294</td> </tr> <tr> <td data-bbox="479 1106 660 1153">BM</td> <td data-bbox="660 1106 842 1153">495</td> </tr> <tr> <td data-bbox="479 1153 660 1201">BI</td> <td data-bbox="660 1153 842 1201">750</td> </tr> <tr> <td data-bbox="479 1201 660 1233">BC</td> <td data-bbox="660 1201 842 1233">753</td> </tr> </tbody> </table>	Prestatie	Duur in minuten	BK	294	BM	495	BI	750	BC	753	
Prestatie	Duur in minuten												
BK	294												
BM	495												
BI	750												
BC	753												
10. Methodiek generalistische basis-ggz	Verwijdering	<p>10.5 De beroepen worden op basis van opleidingsniveau ingedeeld in 3 categorieën.</p> <table border="1" data-bbox="479 1305 1023 1342"> <thead> <tr> <th data-bbox="479 1305 660 1342">Categorie 1</th> <th data-bbox="660 1305 842 1342">Categorie 2</th> <th data-bbox="842 1305 1023 1342">Categorie 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="479 1342 660 1342"></td> <td data-bbox="660 1342 842 1342"></td> <td data-bbox="842 1342 1023 1342"></td> </tr> </tbody> </table>	Categorie 1	Categorie 2	Categorie 3								
Categorie 1	Categorie 2	Categorie 3											

Locatie	Mutatie	BR/REG-18120 (Huidige tekst)			BR/REG-20143 (Nieuwe tekst)																									
		-HBO eventueel met specialisatie -WO	WO ≥ 2 jaar specialisatie	WO ≥ 4 jaar specialisatie																										
10. Methodiek generalistische basis-ggz	Verwijdering	<p>De prestaties bestaan in beginsel uit de volgende behandelcomponenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intake, diagnostiek, ROM en verslaglegging; <input type="checkbox"/> Aanvullende diagnostiek; <input type="checkbox"/> Face-to-face behandeling; <input type="checkbox"/> E-health behandeling; <input type="checkbox"/> Gespecialiseerde behandeling; <input type="checkbox"/> Consultatie. <p>Categorie 2 zal het grootste deel van de zorg binnen de Generalistische basis-ggz verlenen. Categorie 1 zal (mede) uitvoering geven aan behandeling en begeleiding en categorie 3 zal doorgaans voor consultatie worden betrokken. Op basis van een functionele benadering is de volgende verdeling van de categorieën gemaakt binnen de vier prestaties:</p> <table border="1" data-bbox="459 710 1019 869"> <thead> <tr> <th></th> <th>Kort</th> <th>Middel</th> <th>Intensief</th> <th>Chronisch</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Categorie 1</td> <td>15%</td> <td>10%</td> <td>10%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>Categorie 2</td> <td>80%</td> <td>85%</td> <td>80%</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>Categorie 3</td> <td>5%</td> <td>5%</td> <td>10%</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Omdat ervaringsgegevens ontbreken is bovenstaande procentuele verdeling gebaseerd op een aanname en vindt afronding plaats op 5%. De verwachting is dat beroepen die generalistische basis-ggz verlenen met name psychiaters, psychotherapeuten, klinisch psychologen, GZ-psychologen en verpleegkundigen zijn.</p> <p>10.7 Het salaris/inkomen per categorie is gebaseerd op de gebruikelijke FWG inschaling in de zorgsector van deze beroepen. De inpassing in de salaristabel wordt gesteld op 90% van de maximale inschaling.</p> <p>Categorie Schaal</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 FWG 55 2 FWG 65 3 Salarisschaal medisch specialisten 				Kort	Middel	Intensief	Chronisch	Categorie 1	15%	10%	10%	60%	Categorie 2	80%	85%	80%	25%	Categorie 3	5%	5%	10%	15%		100%	100%	100%	100%	<p>De prestaties bestaan in beginsel uit de volgende behandelcomponenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake, diagnostiek, ROM en verslaglegging; - Aanvullende diagnostiek; - Face-to-face behandeling; - E-health behandeling; - Gespecialiseerde behandeling; - Consultatie.
	Kort	Middel	Intensief	Chronisch																										
Categorie 1	15%	10%	10%	60%																										
Categorie 2	80%	85%	80%	25%																										
Categorie 3	5%	5%	10%	15%																										
	100%	100%	100%	100%																										

Locatie	Mutatie	BR/REG-18120 (Huidige tekst)	BR/REG-20143 (Nieuwe tekst)
		<p>10.8 Berekening van de categorieën/kostendragers</p> <p style="padding-left: 40px;">Kostensoort/eenheid Uitkomst</p> <p>a. Salaris/inkomen per categorie inclusief vakantietoeslag Bedrag categorie 1,2 of 3</p> <p>b. Werkgeverslasten 20,72% over a</p> <p>c. Totaal werkgeverslasten c= a + b</p> <p>d. Overige personeelskosten 6,22% over c</p> <p>e. Materiële kosten 17,45% over c</p> <p>f. Kapitaallasten 11,58% over c</p> <p>g. Vergoeding gedeerd rendement eigen vermogen G</p> <p>h. Totaal categorie h= c + d + e + f + g</p> <p>i. Kostprijs categorie per uur i = h gedeeld door declarabele uren van 1115,2 uur per jaar.</p> <p>j. Idem per minuut i gedeeld door 60</p> <p>10.9 Op basis van de procentuele verdeling van de categorieën per prestaties worden de minuten per categorie per prestatie berekend. Het standaard maximumtarief per prestatie wordt berekend door de minuten per categorie te vermenigvuldigen met de kostprijs per minuut van de categorie en de uitkomsten per prestatie te sommeren.</p>	
12. Indexatie tarieven	Toevoeging		Voor de kapitaallasten bij behandeling geldt een jaarlijkse indexatie van 2,5%, conform de beleidsregel 'Normatieve huisvestingscomponent (nhc)
10. Methodiek generalistische basis-ggz	Verwijdering	<p>13. Evaluatie</p> <p>De generalistische basis-ggz vormt een onderdeel van de nieuwe bekostigingsstructuur van de ggz. Dit betekent dat ontwikkelingen goed gevolgd worden en dat een evaluatie zal plaatsvinden op het gestelde in deze beleidsregel, zowel ten aanzien van de prestaties als ook de tarieven.</p> <p>Om deze evaluatie zorgvuldig uit te kunnen voeren legt de NZa registratie- en aanleveringsregels op. Hiervoor wordt verwezen naar de regeling generalistische basis-ggz.</p> <p>Om te kunnen zorgdragen dat aanbieders en verzekeraars op een gelijke en transparante wijze de nieuwe prestaties aanbieden en in rekening brengen worden in de eerdergenoemde regeling hieraan regels gesteld.</p>	

Locatie	Mutatie	BR/REG-18120 (Huidige tekst)	BR/REG-20143 (Nieuwe tekst)
14. Intrekking oude beleidsregel(s)	Wijziging	Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel generalistische basis-ggz met kenmerk BR/REG-17161, ingetrokken. De beleidsregel generalistische basis-ggz met kenmerk BR/REG-17161 blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.	Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel generalistische basis-ggz met kenmerk BR/REG-20143, ingetrokken. De beleidsregel generalistische basis-ggz met kenmerk BR/REG-20143 blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.
15. Inwerkingtreding en citeerregel	Wijziging	Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2018. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant. Deze beleidsregel wordt aangehaald als: 'Beleidsregel generalistische basis-ggz'.	Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2020. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant. Deze beleidsregel wordt aangehaald als: 'Beleidsregel generalistische basis-ggz'.
15. Inwerkingstreding en citeerregel	Wijziging	Artikel 10 Het tarief voor de generalistische basis-ggz is normatief ontwikkeld. Dit betekent dat het tarief niet op basis van een kostprijsonderzoek bij zorgaanbieders tot stand is gekomen, maar op basis van openbare gegevens en informatie op onderdelen uit andere onderzoeken en publicaties. Belangrijk onderdeel vormen de gedeponeerde jaarrekeningen op basis waarvan informatie wordt verkregen over de procentuele verhoudingen in het kostenpatroon van zorgaanbieders. De indeling in de kostensoorten is conform de indeling van de jaarrekeningen voor zorginstellingen. Met kostendragers worden verder in dit hoofdstuk bedoeld de categorieën van beroepen. Het aantal minuten per prestatie is een indicatie van het aantal minuten directe en indirecte patiëntgebonden tijd die nodig is om de zorg aan de patiëntengroep te leveren. De uitwerking van de standaard maximumtarieven voor de generalistische basis-ggz met bovengenoemde uitgangspunten en methode is toegelicht en uitgewerkt in een verantwoordingsdocument. Het verantwoordingsdocument is beschikbaar op de website van de NZa.	Artikel 10 Voor een omschrijving van de methode die is toegepast bij de totstandkoming van de tarieven in de gb-ggz verwijzen wij naar de beleidsregels: Kostprijsonderzoek ggz en fz (BR/REG-18163) en Tariefopbouw dbc's, dbbc's, prestaties generalistische basis-ggz en ozp's (BR/REG-20130).

3.6 Beleidsregel prestaties en tarieven forensische zorg

3.6.1 OZP's eerstelijnsdiagnostiek

Per 2020 worden de bestaande prestaties voor eerstelijnsdiagnostiek (ozp's) binnen de ggz en fz opgeheven. De betreffende kosten zijn dan ge(her)alloceerd naar de reguliere (behandel)prestaties. Zo sluiten we aan bij de systematiek zoals die binnen de ggz en fz ook al voor verblijfszorg geldt. Daarvoor geldt immers dat alle diagnostische verrichtingen als onderdeel van de verblijfstarieven worden vergoed. Dit verlaagt naar verwachting de uitvoeringslasten rondom het declaratieproces.

Locatie	Mutatie	BR/REG-19160 (Huidige tekst)	BR/REG-20142 (Nieuwe tekst)
4. Soorten prestaties	Toevoeging		Vanaf 1 januari 2020 zijn de ozp's eerstelijnsdiagnostiek opgenomen in de tarieven en niet meer apart declareerbaar voor de forensische zorg.

3.6.2 Formulering & Actualisering

Locatie	Mutatie	BR/REG-19160 (Huidige tekst)	BR/REG-20142 (Nieuwe tekst)
1. Reikwijdte	Wijziging	Deze beleidsregel is van toepassing op forensische zorg (hierna aangeduid als fz) als omschreven bij of krachtens artikel 2 juncto artikel 3 van het Interimbesluit forensische zorg of, bij inwerkingtreding daarvan, artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg (Wfz).	Deze beleidsregel is van toepassing op forensische zorg (hierna aangeduid als fz) als omschreven bij of krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg (Wfz).
3. Begripsbepalingen	Wijziging	3.5 zorgaanbieder een zorginstelling forensische zorg als bedoeld in artikel 1, onderdeel i, van het Interimbesluit forensische zorg, of, bij inwerkingtreding daarvan, een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdeel o van de Wet forensische zorg.	3.5 zorgaanbieder een zorginstelling forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdeel o van de Wet forensische zorg.
3. Begripsbepalingen	Wijziging	3.6 zorgverzekeraar Op grond van artikel 4, eerste lid, van het Interimbesluit forensische zorg, of, bij inwerkingtreding van de Wet forensische zorg, artikel 1, derde lid, van de Wet Marktordening Gezondheidszorg is de minister van Justitie en Veiligheid voor de inkoop van fz aangemerkt als ziektekostenverzekeraar. De Divisie Forensische zorg/Justitiële Jeugdinstellingen (ForZo/JJI) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), onderdeel van JenV voert de inkoop uit. Waar in deze beleidsregel gesproken wordt over de zorgverzekeraar wordt ForZo/JJI bedoeld.	3.6 zorgverzekeraar Op grond van artikel 4 van de Wet forensische zorg, artikel 1, derde lid, van de Wet Marktordening Gezondheidszorg is de minister van Justitie en Veiligheid voor de inkoop van fz aangemerkt als ziektekostenverzekeraar. De Divisie Forensische zorg/Justitiële Jeugdinstellingen (ForZo/JJI) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), onderdeel van JenV voert de inkoop uit. Waar in deze beleidsregel gesproken wordt over de zorgverzekeraar wordt ForZo/JJI bedoeld.
5. Tarieven 5.1 Dbbc's	Toevoeging	Voor de dbbc's gelden maximumtarieven, zoals bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg. Dit betekent dat prijsafspraken kunnen worden gemaakt op of onder het maximumtarief met een ondergrens van € 0,-.Er is een enkele uitzondering..	Voor de dbbc's gelden maximumtarieven, zoals bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg. Dit betekent dat prijsafspraken kunnen worden gemaakt op of onder het maximumtarief met een

Locatie	Mutatie	BR/REG-19160 (Huidige tekst)	BR/REG-20142 (Nieuwe tekst)
			<p>ondergrens van € 0,-..</p> <p>5.1.1 In aanvulling op het in artikel 5.1 gestelde biedt de NZa aan zorgaanbieders die gelet op hun zorgwaarde niet uitkomen met het maximumtarief, een mogelijkheid om tot een maximum van 10% boven het op basis van artikel 5.1 geldende maximumtarief prijsafspraken te maken. Om hiervoor in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar.</p> <p>5.1.2 Het in rekening te brengen maximale tarief is de som van het maximumtarief als omschreven in artikel 5.1 en indien daarvoor in aanmerking gekomen wordt, de mogelijkheid als omschreven in artikel 5.1.1.</p>
5. Tarieven 5.1 Dbbc's	Toevoeging	<p><i>Jaarlijkse indexatie dbbc's</i></p> <p>De NZa indexeert de tarieven jaarlijks. De NZa past daarbij het percentage toe dat het ministerie van VWS aanreikt.</p> <p>Voor de loonkosten stelt het Ministerie van VWS de index vast.</p> <p>Deze index houdt verband met de Cao-afspraken. Voor de materiële kosten sluit de NZa aan bij de prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB).</p>	<p><i>Jaarlijkse indexatie dbbc's[voetnoot]</i></p> <p>De NZa indexeert de tarieven jaarlijks. De NZa past daarbij het percentage toe dat het ministerie van VWS aanreikt.</p> <p>Voor de loonkosten stelt het Ministerie van VWS de index vast.</p> <p>Deze index houdt verband met de Cao-afspraken. Voor de materiële kosten sluit de NZa aan bij de prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB).</p> <p>Voor de kapitaallasten bij behandeling geldt een jaarlijkse indexatie van 2,5%, conform de beleidsregel 'Normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg'</p> <p>[Voetnoot]: De jaarlijkse indexatie van de nhc en nic staat beschreven in de beleidsregel 'Normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg'.</p>
5. Tarieven	Wijziging	<p>Vaststellen tarieven dbbc's</p> <p>De tarieven van de deelprestaties behandeling, de verblijfscomponent en de overige prestaties zijn gebaseerd op de historische kosten van aanbieders. Dit vloeit voort uit de</p>	<p>Vaststellen tarieven dbbc's</p> <p>De tarieven van de deelprestaties behandeling, de verblijfscomponent en de overige prestaties zijn gebaseerd op de historische kosten van aanbieders. Dit vloeit voort uit de beleidsregel 'Tariefprincipes curatieve</p>

Locatie	Mutatie	BR/REG-19160 (Huidige tekst)	BR/REG-20142 (Nieuwe tekst)
		<p>beleidsregel 'Tariefprincipes curatieve zorg'.</p> <p>Om de historische kosten van een dbbc vast te stellen, gebruikt de NZa de kostprijsgegevens van aanbieders en gegevens over de gemiddelde tijdsbesteding per dbbc uit het DIS. Het door de NZa gehanteerde kostprijsmodel staat beschreven in de beleidsregel 'Kostprijsberekening fz'.</p> <p>Bovenstaande tariefvaststelling is niet van toepassing op de overige prestatie ambulante methadonverstrekking (amv). De NZa baseert dit tarief niet op het genoemde kostprijsmodel, maar op de historisch vastgestelde kostprijs. In dit tarief is geen vergoeding voor kapitaallasten opgenomen.</p> <p>De prijs voor de deelprestaties behandeling volgens het kostprijsmodel is exclusief kapitaallasten bij behandeling. Daarom voegt de NZa aan de kostenbedragen van de deelprestaties behandeling een kapitaallastenpercentage van 7,8% toe. Bij dagbesteding is het kapitaallastenpercentage alleen van toepassing voor beveiligingsniveau 'laag'. Bij de deelprestaties van verblijf is de nhc van toepassing.</p>	<p>zorg'.</p> <p>Om de historische kosten van een dbbc vast te stellen, gebruikt de NZa de kostprijsgegevens van aanbieders en gegevens over de gemiddelde tijdsbesteding per dbbc. Het door de NZa gehanteerde kostprijsmodel staat beschreven in de beleidsregel Kostprijsonderzoek ggz en fz, en beleidsregel tariefopbouw dbc's, dbbc's, prestaties generalistische basis-ggz en ozp's `</p> <p>Bovenstaande tariefvaststelling is niet van toepassing op de overige prestatie ambulante methadonverstrekking (amv). De NZa baseert dit tarief niet op het genoemde kostprijsmodel, maar op de historisch vastgestelde kostprijs.</p>
6. Procedure bij tarief- en prestatieverzoek	Verwijdering	<p><i>Ambtshalve of op aanvraag</i></p> <p>Binnen de fz worden de prestaties en tarieven in beginsel ambtshalve door de NZa vastgesteld. In geval van een wijziging van een bestaande of in geval van een nieuwe prestatie en/of tarief, kan hiertoe een verzoek worden ingediend.</p> <p>Een uitzondering hierop vormen de prestaties en tarieven voor de zpz's. Deze tarieven en prestaties zijn per 2015 'bevroren'. Dit houdt in dat er gedurende de overgangssituatie, ofwel totdat de langdurige ggz onderdeel wordt van de vigerende productstructuur in de curatieve ggz, geen wijzigingen plaatsvinden in de tarieven en prestaties zoals die op 31 december 2014 van toepassing zijn.</p>	<p><i>Ambtshalve of op aanvraag</i></p> <p>Binnen de fz worden de prestaties en tarieven in beginsel ambtshalve door de NZa vastgesteld. In geval van een wijziging van een bestaande of in geval van een nieuwe prestatie en/of tarief, kan hiertoe een verzoek worden ingediend.</p>
8. Intrekking voorgaande beleidsregels	Wijziging	<p>Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Prestaties en tarieven forensische zorg', met kenmerk BR/REG-18110, ingetrokken.</p> <p>Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de al wel gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Beleidsregel 'Prestaties en tarieven forensische zorg', met kenmerk BR/REG-19143, ingetrokken.</p>	<p>Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Prestaties en tarieven forensische zorg', met kenmerk BR/REG-19160, ingetrokken.</p>
9. Overgangsbepaling	Wijziging	<p>De beleidsregel 'Prestaties en tarieven forensische zorg', met kenmerk BR/REG-18110 blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.</p>	<p>De beleidsregel 'Prestaties en tarieven forensische zorg', met kenmerk BR/REG-19160 blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.</p>

Locatie	Mutatie	BR/REG-19160 (Huidige tekst)	BR/REG-20142 (Nieuwe tekst)
10. Inwerkingtreding en citeerregel	Wijziging	<p>Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2019.</p> <p>Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2018, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2019.</p>	<p>Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2020.</p> <p>Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.</p>
Toelichting	Verwijdering	<p>Als gevolg van de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zal de NZa de zogeheten zzp GGZ-C niet meer vaststellen voor de Wlz. En door de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) per 1 januari 2015 heeft de NZa de grondslag voor enkele extramurale parameters (H153 en F125) aangepast voor de reikwijdte van de Wlz. Omdat deze prestaties (in ongewijzigde vorm) beschikbaar moeten blijven voor de fz zijn de beschrijvingen van de prestaties in deze beleidsregel opgenomen (Bijlage 3. Prestatiebeschrijvingen extramurale parameters).</p> <p>De zzp's voor de zorg voor verstandelijk gehandicapten blijven gehandhaafd en zijn ook in deze beleidsregel opgenomen (Bijlage 2. Prestatiebeschrijvingen zzp's).</p>	
Toelichting	Wijziging	<p>Artikel 1</p> <p>Met fz wordt alle geestelijke gezondheidszorg (waaronder verslavingszorg) en verstandelijk gehandicaptenzorg bedoeld aan mensen met een strafrechtelijke titel (uitgezonderd het jeugdstrafrecht). Er kan ook sprake zijn van fz zonder strafrechtelijk kader. Dat is zorg die gegeven wordt voorafgaand aan een (mogelijke) veroordeling, dan wel fz die wordt gecontinueerd nadat de strafrechtelijke titel is vervallen.</p> <p>Deze vorm van zorg wordt met de enigszins verwarrende term 'fz zonder strafrechtelijk kader' aangeduid en valt binnen de reguliere GGZ.</p> <p>Deze beleidsregel geldt, conform artikel 2 en artikel 3 van het Interimbesluit forensische zorg, of, bij inwerkingtreding daarvan, artikel 2.2, eerste lid, van de Wfz, uitsluitend voor fz aan mensen met een strafrechtelijke titel.</p>	<p>Artikel 1</p> <p>Met fz wordt alle geestelijke gezondheidszorg (waaronder verslavingszorg) en verstandelijk gehandicaptenzorg bedoeld aan mensen met een strafrechtelijke titel (uitgezonderd het jeugdstrafrecht). Er kan ook sprake zijn van fz zonder strafrechtelijk kader. Dat is zorg die gegeven wordt voorafgaand aan een (mogelijke) veroordeling, dan wel fz die wordt gecontinueerd nadat de strafrechtelijke titel is vervallen.</p> <p>Deze vorm van zorg wordt met de enigszins verwarrende term 'fz zonder strafrechtelijk kader' aangeduid en valt binnen de reguliere GGZ.</p> <p>Deze beleidsregel geldt, conform artikel 2.2, eerste lid, van de Wfz, uitsluitend voor fz aan mensen met een strafrechtelijke titel.</p>

3.7 Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg

3.7.1 Verplichte GGZ

Op 1 januari 2020 vervangt de Wet verplichte ggz (Wvvggz) de huidige Wet BOPZ. Deze wet regelt het verlenen van verplichte zorg aan personen met een psychische stoornis. Mogelijk neemt de omvang van het voortraject onder de Wvvggz toe. Denk hierbij aan extra werkzaamheden in het kader van het voorbereiden van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging en het opstellen van een plan van aanpak. Voor cliënten die uiteindelijk (na aanvraag van de zorgmachtiging) niet in behandeling komen, zijn de huidige diagnostiek-dbc's naar verwachting dan soms niet toereikend. Wij willen daarom de diagnostiek-dbc's per 2020 met twee prestaties uitbreiden.

Locatie	Mutatie	TB/REG-19627-02 (Huidige tekst)		TB/REG-20629 -01 (Nieuwe tekst)	
Bijlage 1	Wijziging	Deelprestaties Behandeling		Deelprestaties Behandeling	
		Bijzondere productgroepen		Bijzondere productgroepen	
		Diagnostiek		Diagnostiek	
		007	Diagnostiek - vanaf 0 tot en met 99 minuten	007	Diagnostiek - vanaf 0 tot en met 99 minuten
		008	Diagnostiek - vanaf 100 tot en met 199 minuten	008	Diagnostiek - vanaf 100 tot en met 199 minuten
		009	Diagnostiek - vanaf 200 tot en met 399 minuten	009	Diagnostiek - vanaf 200 tot en met 399 minuten
		162	Diagnostiek - vanaf 400 tot en met 799 minuten	162	Diagnostiek - vanaf 400 tot en met 799 minuten
		163	Diagnostiek - vanaf 800 minuten	266	Diagnostiek - vanaf 800 tot en met 1.199 minuten
				267	Diagnostiek - vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten
				268	Diagnostiek - vanaf 1.800 minuten

3.7.2 Acute ggz

Door de invoering van de budgetsystematiek voor de acute psychiatrische hulpverlening conform de generieke module, is er een 'crisis-dbc binnen budget' en 'crisis-dbc buiten budget' ingevoerd. De crisis-dbc binnen budget heeft een vast tarief en kan enkel worden gedeclareerd door of namens de gebudgetteerde zorgaanbieder op grond van een individuele tariefbeschikking. Voor de crisis-dbc's binnen budget is er één zorgtype, 303 (Acute psychiatrische hulpverlening binnen budget).

Een crisis-dbc buiten budget heeft een maximumtarief en mag in het geval van acute psychiatrische hulpverlening waarvoor geen budget is vastgesteld, worden gedeclareerd. Bij een crisis-dbc's buiten budget moet 1 van de volgende 3 zorgtypes worden geregistreerd: 304 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget), 305 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan), 306 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan).

Locatie	Mutatie	TB/REG-19627-02 (Huidige tekst)	TB/REG-20629 -01 (Nieuwe tekst)
Aanvullende voorwaarden, voorschriften en	Wijziging	6. Beschikbaarheidscomponent crisis (bcc) De Beschikbaarheidscomponent crisis mag alleen worden gedeclareerd door instellingen met een 24x7 crisisdienst met	

Locatie	Mutatie	TB/REG-19627-02 (Huidige tekst)	TB/REG-20629 -01 (Nieuwe tekst)						
beperkingen		een regionale functie. Het kan alleen gedeclareerd worden in combinatie met een crisis dbc.							
Bijlage1: Diagnose behandeling combinaties (dbc's) in euros	Verwijdering	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Overige deelprestaties</th> <th>tarief</th> <th>eenheid</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Beschikbaarheidscomponent crisis (bcc)</td> <td>€759,53</td> <td>per crisis-dbc</td> </tr> </tbody> </table>	Overige deelprestaties	tarief	eenheid	Beschikbaarheidscomponent crisis (bcc)	€759,53	per crisis-dbc	
		Overige deelprestaties	tarief	eenheid					
Beschikbaarheidscomponent crisis (bcc)	€759,53	per crisis-dbc							

3.7.3 Formulering & Actualisering

Locatie	Mutatie	TB/REG-19627-02 (Huidige tekst)	TB/REG-20629 -01 (Nieuwe tekst)
Alsmede de beleidsregels	Wijziging	<ul style="list-style-type: none"> – Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, kenmerk BR/REG-19157; – Normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg, kenmerk BR/REG-19115; – Afronding tarieven, kenmerk AL/BR-0031; – Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg, kenmerk BR/CU-5149. 	<ul style="list-style-type: none"> – Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, kenmerk BR/REG-20141; – Normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg, kenmerk BR/REG-19115; – Afronding tarieven, kenmerk AL/BR-0031; – Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg, kenmerk BR/CU-5149. – Kostprijsonderzoek ggz en fz, kenmerk BR/REG-18163 – Beleidsregel tariefopbouw dbc's, dbbc's, prestaties generalistische basis-ggz en ozp's , kenmerk BR/REG-20130
En de regeling		- Gespecialiseerde ggz, kenmerk NR/REG-1927;	- Gespecialiseerde ggz, kenmerk NR/REG-2021;
Aanvullende voorwaarden, voorschriften en beperkingen	Wijziging	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.	2. Voor de dbc's (dus inclusief deelprestatie verblijf) 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.
Aanvullende voorwaarden, voorschriften en beperkingen	Wijziging	5. De Toeslag Oorlogsgerelateerd 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	5. De Toeslag Oorlogsgerelateerd 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 of oorloggerelateerde vervolging of oorloggerelateerd, waarvoor

Locatie	Mutatie	TB/REG-19627-02 (Huidige tekst)	TB/REG-20629 -01 (Nieuwe tekst)
		een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar. De toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma kan niet afzonderlijk in rekening worden gebracht. Het vormt een opslag op het (maximum)tarief van de deelprestatie verblijf D.	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 oorlogsgerelateerd psychotrauma kan niet afzonderlijk in rekening worden gebracht. Het vormt een opslag op het (maximum)tarief van de deelprestatie verblijf D.
Oude tariefbeschikking	Wijziging	<p>Oude tariefbeschikking</p> <p>De Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, met kenmerk TB/REG-18606-0201, die een geldigheidsduur had tot en met 31 december 2018, is op laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.</p> <p>Bij inwerkingtreding van deze tariefbeschikking wordt de al gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, met kenmerk TB/REG-19627-01, ingetrokken.</p>	<p>Oude tariefbeschikking</p> <p>De Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, met kenmerk TB/REG-19627-02, die een geldigheidsduur had tot en met 31 december 2019, is op laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.</p>
Inwerkingtreding	Wijziging	<p>Deze tariefbeschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met ingang van 31 december 2019.</p> <p>Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wmg, wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2018, treedt de tariefbeschikking in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2019.</p>	<p>Deze tariefbeschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2020 en vervalt met ingang van 31 december 2020.</p> <p>Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wmg, wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2019, treedt de tariefbeschikking in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2020.</p>
Bijlage 5	Verwijdering	<p>Bijlage 5: Toelichting bij tariefbeschikking</p> <p>Inleiding</p> <p>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.</p> <p>Uitspraak CBb</p> <p>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.</p>	

Locatie	Mutatie	TB/REG-19627-02 (Huidige tekst)	TB/REG-20629 -01 (Nieuwe tekst)
		<p>Het CBb (r.o. 12) oordeelt dat er gerede twijfel is over de juistheid van de voor het kostprijsonderzoek 2013 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.</p> <p>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.</p> <p>Vervolg bezwaarprocedures</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>De NZa onderscheidt aldus vier periodes :</p> <p>A. de tarieven 2014, 2015 en 2017</p>	

Locatie	Mutatie	TB/REG-19627-02 (Huidige tekst)	TB/REG-20629 -01 (Nieuwe tekst)
		<p>B. de tarieven 2018 C. de tarieven 2019 D. de tarieven 2020 en verder</p> <p>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.</p> <p>Het jaar 2020 en verder</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ten opzichte van het 2015-onderzoek een zo volledig mogelijke 'foto van de sector' zal maken; <input type="checkbox"/> de methodiek stap voor stap met partijen zal bespreken; <input type="checkbox"/> tijdens het kostprijsonderzoek de spreiding zal onderzoeken en valideren. <p>De opzet van het kostprijsonderzoek zal in diverse overleggen met stakeholders worden besproken.</p> <p>De jaren 2014, 2015 en 2017 en 2018</p> <p>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.</p> <p>Naar aanleiding van de (eerste) uitspraak van het CBb heeft de NZa nader gekeken naar de data van het kostenonderzoek over het boekjaar 2015. Met betrekking tot dit</p>	

Locatie	Mutatie	TB/REG-19627-02 (Huidige tekst)	TB/REG-20629 -01 (Nieuwe tekst)
		<p>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.</p> <p>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 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.</p> <p>Het jaar 2019</p> <p>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.</p>	

3.8 Tariefbeschikking generalistische basis-ggz

3.8.1 Formulering & Actualisering

Locatie	Mutatie	TB/REG-19628-01 (Huidige tekst)	TB/REG-20631-01 (Nieuwe tekst)
	Toevoeging		<ul style="list-style-type: none"> — Kostprijsonderzoek ggz en fz, kenmerk BR/REG-18163 — Beleidsregel tariefopbouw dbc's, dbbc's, prestaties generalistische basis-ggz en ozp's , kenmerk BR/REG-20130
Oude tariefbeschikking	Wijziging	De Tariefbeschikking generalistische basis-ggz, met kenmerk TB/REG-18608, die een geldigheidsduur had tot en met 31 december 2018, is op laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.	De Tariefbeschikking generalistische basis-ggz, met kenmerk TB/REG-19628-01, die een geldigheidsduur had tot en met 31 december 2019, is op laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.
Inwerkingtreding	Wijziging	Deze tariefbeschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met ingang van 31 december 2019.	Deze tariefbeschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2020 en vervalt met ingang van 31 december 2020.

3.9 Tariefbeschikking forensische zorg

3.9.1 Formulering & Actualisering

Locatie	Mutatie	TB/REG-19629-02 (Huidige tekst)	TB/REG-20630-01 (Nieuwe tekst)
Alsmede de beleidsregels	Wijziging	<ul style="list-style-type: none"> - Prestaties en tarieven forensische zorg (kenmerk BR/REG-19160); - Normatieve huisvestingscomponent (nhc) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg (kenmerk BR/REG-19115); - Afronding tarieven (kenmerk AL/BR-0031). 	<ul style="list-style-type: none"> - Prestaties en tarieven forensische zorg (kenmerk BR/REG-20142); - Normatieve huisvestingscomponent (nhc) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg (kenmerk BR/REG-19115); - Afronding tarieven (kenmerk AL/BR-0031). - Kostprijsonderzoek ggz en fz, kenmerk BR/REG-18163 - Beleidsregel tariefopbouw dbc's, dbbc's, prestaties generalistische basis-ggz en ozp's , kenmerk BR/REG-20130
En de nadere regel	Wijziging	<ul style="list-style-type: none"> - Regeling dbbc's, zzp's en extramurale parameters forensische zorg (NR/REG-1930); 	<ul style="list-style-type: none"> - Regeling dbbc's, zzp's en extramurale parameters forensische zorg (NR/REG-2022);
	Wijziging	<p>aan: de ziektekostenverzekeraar, zijnde de Minister van Justitie en Veiligheid (JenV), aangemerkt als ziektekostenverzekeraar voor wat betreft de inkoop van forensische zorg.[voetnoot]</p> <p>[voetnoot] Op grond van artikel 4, eerste lid van het Interimbesluit forensische zorg, of, bij inwerkingtreding van de Wet forensische zorg artikel 1, derde lid, van de Wmg is de Minister van JenV voor wat betreft de inkoop van forensische zorg gelijkgesteld met een ziektekostenverzekeraar. De Divisie Forensische Zorg / Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI), onderdeel van JenV, voert deze taak uit.</p>	<p>aan: de ziektekostenverzekeraar, zijnde de minister van Justitie en Veiligheid (JenV), aangemerkt als ziektekostenverzekeraar voor wat betreft de inkoop van forensische zorg.[voetnoot]</p> <p>[voetnoot] Op grond van artikel 4 Wet forensische zorg en artikel 1, derde lid, van de Wmg is de minister van JenV voor wat betreft de inkoop van forensische zorg gelijkgesteld met een ziektekostenverzekeraar. De Divisie Forensische Zorg / Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI), onderdeel van JenV, voert deze taak uit.</p>
Aanvullende voorschriften, tariefsoort			<p><i>Max-max-tarieven</i></p> <p>Voor alle dbbc's 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 minister van JenV.</p>
Oude tariefbeschikking	Wijziging	<p>Oude tariefbeschikking</p> <p>De Tariefbeschikking forensische zorg, met kenmerk TB/REG-18607-02, die een geldigheidsduur had tot en met 31 december 2018, is op laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.</p> <p>Bij inwerkingtreding van deze tariefbeschikking wordt de al wel gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Tariefbeschikking forensische zorg, met kenmerk TB/REG-19629-01, ingetrokken.</p>	<p>Oude tariefbeschikking</p> <p>De Tariefbeschikking forensische zorg, met kenmerk TB/REG-19629-02, die een geldigheidsduur had tot en met 31 december 2019, is op laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.</p>

Locatie	Mutatie	TB/REG-19629-02 (Huidige tekst)	TB/REG-20630-01 (Nieuwe tekst)
Inwerkingtreding	Wijziging	<p>Inwerkingtreding</p> <p>Deze tariefbeschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met ingang van 31 december 2019.</p> <p>Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wmg, wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2018, treedt de tariefbeschikking in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2019.</p>	<p>Inwerkingtreding</p> <p>Deze tariefbeschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2020 en vervalt met ingang van 31 december 2020.</p> <p>Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.</p>
Bijlage 1, Prestaties en tarieven dbbc's	Wijziging	<p>Onderstaande tabellen tonen de maximumtarieven voor forensische zorg. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen Rijksinstellingen, bij inwerkingtreding van de Wfz, als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdeel j van de Wet forensische zorg (Wfz) en overige instellingen, als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdeel i, van de Wfz. De definitie is als volgt:</p>	<p>Onderstaande tabellen tonen de maximumtarieven voor forensische zorg. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen Rijksinstellingen als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdeel j van de Wet forensische zorg (Wfz) en overige instellingen, als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdeel i, van de Wfz. De definitie is als volgt:</p>