

BELEIDSREGEL BR/CU-5041

DBC-TARIFERING BEHANDELING EN VERBLIJF IN DE CURATIEVE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG



Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Kenmerk
BR/CU-5041
11D0005295

Ingevolge artikel 57, vijfde lid, Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door gebudgetteerde en niet-gebudgetteerde zorgaanbieders zoals bedoeld in de beleidsregel Overgang curatieve GGZ naar de Zvw en invoering DBC's.

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van de curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet BIG.

2. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt het beleid vastgesteld dat wordt gehanteerd bij het vaststellen van een prestatiebeschrijving en tarieven voor behandeling en verblijf in het kader van de curatieve geestelijke gezondheidszorg (verder aangeduid als curatieve GGZ).

3. Prestatiebeschrijvingen

De prestaties en bijbehorende prestatiebeschrijvingen van behandeling en verblijf in de curatieve GGZ worden ontleend aan de productstructuur, zoals deze is vastgesteld door de NZa. Een overzicht van de prestaties op basis van de productstructuur is bij deze beleidsregel gevoegd als bijlage 1.

4. Tariefsoort

Ingevolge de aanwijzing van de Minister van 15 oktober 2007 stelt de NZa voor behandeling en verblijf in de geestelijke gezondheidszorg maximumtarieven vast. Ten aanzien van gebudgetteerde instellingen gelden de vastgestelde tarieven als vaste tarieven. Deze vaste tarieven hebben betrekking op de verzekerde zorg. Voor niet verzekerde zorg gelden maximumtarieven.

5. Vaststelling van de hoogte van het tarief

Bij de vaststelling van de hoogte van een op aanvraag dan wel ambtshalve vast te stellen tarief hanteert de NZa de navolgende werkwijze.

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2°, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

Hoogte van het tarief

De bedragen van de productstructuur worden waar mogelijk opgebouwd uit de kostprijzen van de onderliggende activiteiten en verrichtingen. De kostprijs per activiteit en product wordt vastgesteld op basis van de principes zoals deze zijn opgenomen in het voor de GGZ van toepassing zijnde kostprijsmodel zoals dat door de NZa in (beleids)regels zal worden vastgesteld.

Jaarlijkse indexatie

De tarieven worden in beginsel jaarlijks geïndexeerd. Voor wat betreft de loonkosten wordt de index vastgesteld door het Ministerie van VWS. Deze index houdt verband met de CAO-afspraken. Voor wat betreft de materiële kosten wordt aangesloten bij de prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB).

Het tarief wordt vastgesteld op basis van een voorcalculatie voor jaar t en de definitieve indices van jaar t-1. De op het tarief toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van 85% loonkosten en 15% materiële kosten.

Kostenonderzoeken

Met het oog op de toekomstige tariefvaststelling kan de NZa besluiten tot het houden van een kostenonderzoek. Het onderzoek geschiedt in samenwerking met DBC-Onderhoud overeenkomstig de principes zoals deze zijn opgenomen in de voor de GGZ van toepassing zijnde calculatieprincipes/kostprijsmodel en de procedures die van toepassing zijn op basis van het geldende covenant tussen NZa, CVZ en Stichting DBC-Onderhoud. De door Stichting DBC-Onderhoud ingebrachte voorstellen dienen als advies aan de NZa. Indien de uitkomst van het kostenonderzoek is dat voor het nieuwe kalenderjaar een gewijzigd tarief moet worden vastgesteld, zullen de representatieve organisaties voorafgaand aan het te nemen tariefbesluit in de gelegenheid worden gesteld hun zienswijze te geven. Dit gebeurt door publicatie van de gronden waarop de voorgenomen wijziging van de tarieven is gebaseerd en toezending daarvan naar alle bij de NZa bekende representatieve organisaties.

Representatieve organisaties kunnen op basis van eigen kostenonderzoek de NZa verzoeken tot het vaststellen van een nieuw tarief. Het kostenonderzoek dient plaats te vinden met inachtneming van de voor de GGZ van toepassing zijnde calculatieprincipes/kostprijsmodel en de procedures die van toepassing zijn op basis van het geldende covenant tussen NZa, CVZ en Stichting DBC-Onderhoud. Het verzoek dat conform voornoemd covenant tot stand is gekomen en ingediend, wordt geacht te zijn ondertekend door de zorgaanbieder en zorgverzekeraar gezamenlijk en wordt behandeld als een verzoek op grond van artikel 50 van de Wmg, tenzij een der partijen schriftelijk aan de NZa mededeelt zich van de aanvraag te distantiëren. In het laatste geval wordt de aanvraag behandeld conform artikel 52, tweede lid, van de Wmg.

6. De tariefaanvraag

Binnen de GGZ worden tarieven vastgesteld op basis van de geldende productstructuur. De NZa zal in beginsel geen tarieven vaststellen die daarvan afwijken. Verzoeken tot vaststelling van nieuwe tarieven en/of prestaties worden enkel in behandeling genomen indien de aanvraag behalve door de aanvragende zorgaanbieder mede is ondertekend door tenminste een zorgverzekeraar en de aanvraag een prestatiebeschrijving en een voorstel voor het in rekening te brengen tarief bevat (artikel 51, eerste lid, van de Wmg). Wanneer aan deze vereisten niet is voldaan

wordt aanvrager(s) met verwijzing naar artikel 4:5 van de Awb de gelegenheid geboden de aanvraag binnen vier weken te herstellen dan wel aan te vullen. Wanneer de aanvraag niet wordt hersteld zal deze door de NZa buiten behandeling worden gesteld.

Bij de beoordeling van aanvragen tot tariefvaststelling in afwijking van de geldende productstructuur geldt dat aan de navolgende criteria behoort te worden voldaan:

- het tarief betreft een noodzakelijke aanvulling op de huidige productstructuur;
- de noodzaak van het vaststellen van het nieuwe tarief moet algemeen binnen de sector en met name de beroepsgroep zijn aanvaard;
- uit de aanvraag blijkt dat het verzoek wordt ondersteund door verzekeraars en de representatieve belangenorganisaties;
- het verzoek is in overeenstemming met de geldende aanwijzing(en) van de Minister van VWS.

7. De tariefvaststelling

Tariefvaststelling niet-gebudgetteerde zorgaanbieders

Uitgangspunt is dat de tarieven jaarlijks met ingang van de 1^e dag van het kalenderjaar ambtshalve door de NZa conform de geldende productstructuur worden vastgesteld voor alle vrijgevestigde psychiaters, psychotherapeuten, alsmede vrijgevestigde klinisch psychologen, klinisch neuropsychologen en gz-psychologen, voorzover het te declareren tarief geen betrekking heeft op werkzaamheden in een gebudgetteerde instelling. Individuele aanvragen of aanvragen van kleine collectieven van deze beroepsgroepen zullen worden afgewezen, aangezien het hierbij gaat om maximumtarieven, waarbinnen de individuele omstandigheden zijn meegewogen in de vaststelling van het tarief.

Het bovenstaande geldt ook voor niet-gebudgetteerde instellingen die zorg leveren zoals Big-geregistreerde psychiaters en psychotherapeuten die bieden.

Tariefvaststelling voor gebudgetteerde instellingen

Voor wat betreft de werkzaamheden in een gebudgetteerde instelling geldt dat de bekostiging tot een nader te bepalen datum nog niet plaatsvindt op basis van de DBC-declaraties maar op basis van het budget aanvaardbare kosten. Hierbij zijn vaste DBC-tarieven van toepassing en geldt voorts een verrekenpercentage zoals vastgesteld op basis van de beleidsregel Vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw. Dit houdt het navolgende in.

De DBC-tarieven voor de gebudgetteerde instellingen worden in beginsel jaarlijks met ingang van de 1^e dag van jaar t ambtshalve door de NZa conform de geldende productstructuur vastgesteld. Voor gebudgetteerde instellingen zijn de DBC-tarieven vaste tarieven. Deze vaste tarieven hebben betrekking op de verzekerde zorg. Voor niet verzekerde zorg gelden maximumtarieven.

Bij de vaststelling van de DBC-tarieven door de NZa geldt een verrekenpercentage zoals bedoeld in de beleidsregel Vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw. Het verrekenpercentage is bij de verwerking van de productieafspraken in jaar t door middel van een tariefbeschikking vastgesteld. De ingediende productieaanvragen worden aangemerkt als tariefaanvraag van de betreffende instelling. Op de tariefbeschikking wordt de ingangsdatum vermeld; met ingang van deze

datum behoort de instelling het DBC-tarief conform bijhorende verrekenpercentage te declareren.

Algemeen

Voor zowel de niet-gebudgetteerde als de gebudgetteerde aanbieders is het volgende van belang:

De lijst met de DBC-tarieven voor behandeling en verblijf in de curatieve GGZ zal worden gepubliceerd op de website van de NZa: www.nza.nl. Voorts ligt het document ter inzage ten kantore van de NZa en kan het op verzoek worden toegezonden (in beginsel niet kosteloos) naar belanghebbenden. In de tariefbeschikkingen wordt verwezen naar dit document.

Bij tussentijdse wijziging van het tarief vanwege gegrondverklaring van een bezwaar of beroep of vanwege een herzieningsverzoek, hanteert de NZa de volgende werkwijze. Allereerst wordt het nieuw vast te stellen tarief per jaar berekend. Daarna wordt vastgesteld met ingang van welke datum het nieuwe tarief kan worden gedeclareerd voor DBC's die met ingang van die genoemde datum zijn geopend. Het dan geldende tarief wordt vastgesteld door de optelling van het nieuwe tarief en een vast bedrag (compensatiebedrag) ter dekking van het verschil tussen de eerder gedeclareerde bedragen en het nieuwe tarief (dat bedrag kan zowel positief als negatief zijn). Dit compensatiebedrag wordt in beginsel enkel in het lopende kalenderjaar toegepast, tenzij de vaststelling van het nieuwe tarief plaatsvindt in een later kalenderjaar of dit tot onaanvaardbare schommelingen in de hoogte van het te declareren tarief leidt. In die gevallen kan het compensatiebedrag ook in het navolgende jaar worden toegepast. In alle gevallen waarbij sprake is van een tijdelijke compensatie, wordt in de tariefbeschikking de tariefopbouw gespecificeerd weergegeven.

Tariefwijzigingen ten gevolge van een kostenonderzoek zullen enkel per eerstkomende reguliere tariefvaststelling, dus per 1^e dag van het eerstvolgende kalenderjaar, worden doorgevoerd.

8. Declaratiecodes

Voor declaratie van DBC-tarieven gelden declaratiecodes. Deze declaratiecodes zijn te downloaden van de website van de NZa: www.nza.nl.

9. Intrekking oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'DBC-tarifering behandeling en verblijf in de curatieve geestelijke gezondheidszorg', met kenmerk BR/CU-5031, ingetrokken.

10. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'DBC-tarifering behandeling en verblijf in de curatieve geestelijke gezondheidszorg', met kenmerk CU-5031, 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

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2011. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na

31 december 2010, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2011.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel DBC-tarifiering behandeling en verblijf in de curatieve geestelijke gezondheidszorg'.

zie bijgevoegde toelichting

Toelichting

Algemeen

Met deze beleidsregel wordt het beleid vastgesteld dat wordt gehanteerd bij het vaststellen van een prestatiebeschrijving en tarieven voor behandeling en verblijf in het kader van de curatieve geestelijke gezondheidszorg (verder aangeduid als curatieve GGZ). Deze beleidsregel heeft betrekking op de tariefvaststellingen over de tijdvakken vanaf 1 januari 2011.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Artikel 1 kent, in navolging van de systematiek van de Wmg, een onderscheid in enerzijds zorg die wordt geleverd bij of krachtens de Zvw en anderzijds - wanneer geen sprake is van zorg bij of krachtens de Zvw - handelingen en werkzaamheden op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg die worden verricht door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet BIG (= niet verzekerde zorg in de zin van de Zvw).

Het belang van dit onderscheid is erin gelegen dat de reikwijdte van de Wmg zich uitstrekt over zowel Zvw-verzekerde als niet verzekerde zorg. De prestatiebeschrijvingen voor de curatieve geestelijke gezondheidszorg zijn vastgelegd in de DBC-productstructuur. Dit artikel moet aldus worden verstaan, dat de DBC-productstructuur betrekking heeft op zowel verzekerde als niet verzekerde zorg in de zin van de Zvw.

Artikel 4 en artikel 7

De door de NZa vastgestelde DBC-tarieven zijn maximumtarieven. Voor gebudgetteerde instellingen gelden deze tarieven de facto als vaste tarieven, omdat zij (nog) bekostigd worden op basis van een budget. Via de jaarlijkse opbrengstverrekening worden de door de gebudgetteerde instelling in DBC's behaalde omzetten immers verrekend c.q. gelijkgetrokken met het voor die instelling vastgestelde budget. Hierbij moet worden aangetekend dat deze verrekening (en de daarmee samenhangende vaste tarieven) uitsluitend betrekking heeft op de verzekerde zorg. Voor niet verzekerde zorg gelden - ook voor gebudgetteerde instellingen - maximumtarieven.

In eerdere versies van deze beleidsregel is het hierboven uiteengezette verschil tussen verzekerde en niet verzekerde zorg in relatie tot vaste en maximumtarieven nooit eerder concreet benoemd. Het spreekt echter voor zich, dat dit verschil en de relatie met vaste tarieven versus maximumtarieven reeds bestond sinds de invoering van DBC-tarieven (1 januari 2008) en zich dus niet beperkt tot de periode vanaf de datum van inwerkingtreding (1 januari 2011) van de voorliggende beleidsregel.

Bijlage 1

Behandelgroepen			
Bijzondere productgroepen			Onderscheidende activiteit
Geen behandeling bij 24 - uurs verblijf			
001		Geen behandeling bij 24-uurs verblijf	
Indirecte tijd			
002		Indirect - vanaf 0 tot en met 49 minuten	
003		Indirect - vanaf 50 tot en met 99 minuten	
004		Indirect - vanaf 100 tot en met 199 minuten	
005		Indirect - vanaf 200 tot en met 399 minuten	
160		Indirect - vanaf 400 tot en met 799 minuten	
161		Indirect - vanaf 800 minuten	
Diagnostiek			
007		Diagnostiek - vanaf 0 tot en met 99 minuten	
008		Diagnostiek - vanaf 100 tot en met 199 minuten	
009		Diagnostiek - vanaf 200 tot en met 399 minuten	
162		Diagnostiek - vanaf 400 tot en met 799 minuten	
163		Diagnostiek - vanaf 800 tot en met 1199 minuten	
164		Diagnostiek - vanaf 1200 minuten	
Crisis			
013		Crisis - vanaf 0 tot en met 99 minuten	
014		Crisis - vanaf 100 tot en met 199 minuten	
015		Crisis - vanaf 200 tot en met 399 minuten	
016		Crisis - vanaf 400 tot en met 799 minuten	
165		Crisis - vanaf 800 tot en met 1199 minuten	
166		Crisis - vanaf 1200 minuten	
Productgroepen behandeling kort			Onderscheidende activiteit
018		Behandeling kort - vanaf 0 tot en met 99 minuten - variant 1	zonder Farmacotherapie
019		Behandeling kort - vanaf 0 tot en met 99 minuten - variant 2	met Farmacotherapie
020		Behandeling kort - vanaf 100 tot en met 199 minuten - variant 1	zonder Farmacotherapie
021		Behandeling kort - vanaf 100 tot en met 199 minuten - variant 2	met Farmacotherapie
022		Behandeling kort - vanaf 200 tot en met 399 minuten - variant 1	zonder Farmacotherapie
023		Behandeling kort - vanaf 200 tot en met 399 minuten - variant 2	met Farmacotherapie
024		Behandeling kort - vanaf 400 tot en met 799 minuten - variant 1	zonder Farmacotherapie
025		Behandeling kort - vanaf 400 tot en met 799 minuten - variant 2	met Farmacotherapie
167		Behandeling kort - vanaf 800 tot en met 1199 minuten	
168		Behandeling kort - vanaf 1200 minuten	

Langdurende of intensieve productgroepen			Onderscheidende activiteit
Aandachtstekort- en gedragsstoornissen			
027		Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 250 tot en met 799 minuten	
169		Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	
030		Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	
031		Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	
131		Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	
170		Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	
171		Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 18000 minuten	
Pervasieve stoornissen			
033		Pervasief - vanaf 250 tot en met 799 minuten	
172		Pervasief - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	
036		Pervasief - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten - variant 1	zonder Farmacotherapie
037		Pervasief - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten - variant 2	met Farmacotherapie
038		Pervasief - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	
133		Pervasief - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	
173		Pervasief - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	
174		Pervasief - vanaf 18000 minuten	
Overige stoornissen in de kindertijd			
040		Overige kindertijd - vanaf 250 tot en met 799 minuten	
041		Overige kindertijd - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	
042		Overige kindertijd - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	
135		Overige kindertijd - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	
175		Overige kindertijd - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	
176		Overige kindertijd - vanaf 12000 minuten	
Delirium, dementie, amnestische en overige cognitieve stoornissen			
044		Delirium dementie en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten - variant 1	zonder Farmacotherapie
045		Delirium dementie en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten - variant 2	met Farmacotherapie
046		Delirium dementie en overig - vanaf 800 tot en met 1799 minuten - variant 1	zonder Farmacotherapie
047		Delirium dementie en overig - vanaf 800 tot en met 1799 minuten - variant 2	met Farmacotherapie
048		Delirium dementie en overig - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	
049		Delirium dementie en overig - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	
137		Delirium dementie en overig - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	
177		Delirium dementie en overig - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	
178		Delirium dementie en overig - vanaf 18000 minuten	

Langdurende of intensieve productgroepen			Onderscheidende activiteit
Aan alcohol gebonden stoornissen			
051		Alcohol - vanaf 250 tot en met 799 minuten	
052		Alcohol - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	
053		Alcohol - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	
054		Alcohol - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	
139		Alcohol - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	
179		Alcohol - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	
180		Alcohol - vanaf 18000 minuten	
Aan overige middelen gebonden stoornissen			
056		Overige aan een middel - vanaf 250 tot en met 799 minuten	
181		Overige aan een middel - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	
059		Overige aan een middel - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	
060		Overige aan een middel - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	
141		Overige aan een middel - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	
182		Overige aan een middel - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	
183		Overige aan een middel - vanaf 18000 minuten	
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen			
062		Schizofrenie - vanaf 250 tot en met 799 minuten - variant 1	zonder Diagnostiek
063		Schizofrenie - vanaf 250 tot en met 799 minuten - variant 2	met Diagnostiek
184		Schizofrenie - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	
066		Schizofrenie - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	
067		Schizofrenie - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	
068		Schizofrenie - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	
143		Schizofrenie - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	
144		Schizofrenie - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	
185		Schizofrenie - vanaf 24000 tot en met 29999 minuten	
186		Schizofrenie - vanaf 30000 minuten	
Depressieve stoornissen			
070		Depressie - vanaf 250 tot en met 799 minuten - variant 1	zonder Farmacotherapie
071		Depressie - vanaf 250 tot en met 799 minuten - variant 2	met Farmacotherapie
072		Depressie - vanaf 800 tot en met 1799 minuten - variant 1	zonder Farmacotherapie
073		Depressie - vanaf 800 tot en met 1799 minuten - variant 2	met Farmacotherapie
074		Depressie - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten - variant 1	zonder Psychotherapie
075		Depressie - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten - variant 2	met Psychotherapie
076		Depressie - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten - variant 1	zonder Farmacotherapie
077		Depressie - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten - variant 2	met Farmacotherapie

078		Depressie - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten - variant 1	zonder Elektroconvulsietherapie
079		Depressie - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten - variant 2	met Elektroconvulsietherapie
146		Depressie - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	
187		Depressie - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	
188		Depressie - vanaf 24000 minuten	

Langdurende of intensieve productgroepen			Onderscheidende activiteit
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen			
189		Bipolair en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten	
083		Bipolair en overig - vanaf 800 tot en met 1799 minuten - variant 1	zonder Farmacotherapie
084		Bipolair en overig - vanaf 800 tot en met 1799 minuten - variant 2	met Farmacotherapie
190		Bipolair en overig - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	
087		Bipolair en overig - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	
148		Bipolair en overig - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	
191		Bipolair en overig - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	
192		Bipolair en overig - vanaf 18000 minuten	
Angststoornissen			
089		Angst - vanaf 250 tot en met 799 minuten - variant 1	zonder Farmacotherapie
090		Angst - vanaf 250 tot en met 799 minuten - variant 2	met Farmacotherapie
091		Angst - vanaf 800 tot en met 1799 minuten - variant 1	zonder Farmacotherapie
092		Angst - vanaf 800 tot en met 1799 minuten - variant 2	met Farmacotherapie
093		Angst - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten - variant 1	zonder Psychotherapie
094		Angst - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten - variant 2	met Psychotherapie
193		Angst - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	
194		Angst - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	
150		Angst - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	
195		Angst - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	
196		Angst - vanaf 24000 minuten	
Aanpassingsstoornissen			
100		Aanpassing - vanaf 250 tot en met 799 minuten - variant 1	zonder Psychotherapie
101		Aanpassing - vanaf 250 tot en met 799 minuten - variant 2	met Psychotherapie
197		Aanpassing - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	
104		Aanpassing - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	
105		Aanpassing - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	
152		Aanpassing - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	
198		Aanpassing - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	
199		Aanpassing - vanaf 18000 minuten	
Andere aandoeningen en problemen die een reden voor zorg kunnen zijn			
107		Andere aandoeningen - vanaf 250 tot en met 799 minuten - variant 1	zonder Psychotherapie
108		Andere aandoeningen - vanaf 250 tot en met 799 minuten - variant 2	met Psychotherapie
200		Andere aandoeningen - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	
111		Andere aandoeningen - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	
112		Andere aandoeningen - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	
154		Andere aandoeningen - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	
201		Andere aandoeningen - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	
202		Andere aandoeningen - vanaf 18000 minuten	

Langdurende of intensieve productgroepen			Onderscheidende activiteit
Restgroep diagnoses			
114		Restgroep diagnoses - vanaf 250 tot en met 799 minuten - variant 1	zonder Farmacotherapie
115		Restgroep diagnoses - vanaf 250 tot en met 799 minuten - variant 2	met Farmacotherapie
203		Restgroep diagnoses - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	
118		Restgroep diagnoses - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	
119		Restgroep diagnoses - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	
156		Restgroep diagnoses - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	
204		Restgroep diagnoses - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	
205		Restgroep diagnoses - vanaf 18000 minuten	
Persoonlijkhedsstoornissen			
121		Persoonlijkheid - vanaf 250 tot en met 799 minuten	
206		Persoonlijkheid - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	
124		Persoonlijkheid - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten - variant 1	zonder Psychotherapie
125		Persoonlijkheid - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten - variant 2	met Psychotherapie
207		Persoonlijkheid - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	
208		Persoonlijkheid - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	
158		Persoonlijkheid - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	
209		Persoonlijkheid - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	
210		Persoonlijkheid - vanaf 24000 minuten	

Verblijfsgroepen (24 uurs)		
Productgroep		
000		Geen 24-uurs verblijf
011		Verblijf - 1 tot en met 3 dagen - 1 tot en met 100 euro
012		Verblijf - 1 tot en met 3 dagen - 101 tot en met 200 euro
013		Verblijf - 1 tot en met 3 dagen - 201 tot en met 350 euro
014		Verblijf - 1 tot en met 3 dagen - 351 tot en met 500 euro
015		Verblijf - 1 tot en met 3 dagen - meer dan 500 euro
021		Verblijf - 4 tot en met 7 dagen - 1 tot en met 100 euro
022		Verblijf - 4 tot en met 7 dagen - 101 tot en met 200 euro
023		Verblijf - 4 tot en met 7 dagen - 201 tot en met 350 euro
024		Verblijf - 4 tot en met 7 dagen - 351 tot en met 500 euro
025		Verblijf - 4 tot en met 7 dagen - meer dan 500 euro
031		Verblijf - 8 tot en met 14 dagen - 1 tot en met 100 euro
032		Verblijf - 8 tot en met 14 dagen - 101 tot en met 200 euro
033		Verblijf - 8 tot en met 14 dagen - 201 tot en met 350 euro
034		Verblijf - 8 tot en met 14 dagen - 351 tot en met 500 euro
035		Verblijf - 8 tot en met 14 dagen - meer dan 500 euro
041		Verblijf - 15 tot en met 21 dagen - 1 tot en met 100 euro
042		Verblijf - 15 tot en met 21 dagen - 101 tot en met 200 euro
043		Verblijf - 15 tot en met 21 dagen - 201 tot en met 350 euro
044		Verblijf - 15 tot en met 21 dagen - 351 tot en met 500 euro
045		Verblijf - 15 tot en met 21 dagen - meer dan 500 euro
051		Verblijf - 22 tot en met 42 dagen - 1 tot en met 100 euro
052		Verblijf - 22 tot en met 42 dagen - 101 tot en met 200 euro
053		Verblijf - 22 tot en met 42 dagen - 201 tot en met 350 euro
054		Verblijf - 22 tot en met 42 dagen - 351 tot en met 500 euro
055		Verblijf - 22 tot en met 42 dagen - meer dan 500 euro
061		Verblijf - 43 tot en met 63 dagen - 1 tot en met 100 euro
062		Verblijf - 43 tot en met 63 dagen - 101 tot en met 200 euro
063		Verblijf - 43 tot en met 63 dagen - 201 tot en met 350 euro
064		Verblijf - 43 tot en met 63 dagen - 351 tot en met 500 euro
065		Verblijf - 43 tot en met 63 dagen - meer dan 500 euro
071		Verblijf - 64 tot en met 84 dagen - 1 tot en met 100 euro
072		Verblijf - 64 tot en met 84 dagen - 101 tot en met 200 euro
073		Verblijf - 64 tot en met 84 dagen - 201 tot en met 350 euro
074		Verblijf - 64 tot en met 84 dagen - 351 tot en met 500 euro
075		Verblijf - 64 tot en met 84 dagen - meer dan 500 euro

Productgroep		
	111	Verblijf - 85 tot en met 126 dagen - 1 tot en met 100 euro
	112	Verblijf - 85 tot en met 126 dagen - 101 tot en met 200 euro
	113	Verblijf - 85 tot en met 126 dagen - 201 tot en met 350 euro
	114	Verblijf - 85 tot en met 126 dagen - 351 tot en met 500 euro
	115	Verblijf - 85 tot en met 126 dagen - meer dan 500 euro
	121	Verblijf - 127 tot en met 168 dagen - 1 tot en met 100 euro
	122	Verblijf - 127 tot en met 168 dagen - 101 tot en met 200 euro
	123	Verblijf - 127 tot en met 168 dagen - 201 tot en met 350 euro
	124	Verblijf - 127 tot en met 168 dagen - 351 tot en met 500 euro
	125	Verblijf - 127 tot en met 168 dagen - meer dan 500 euro
	131	Verblijf - 169 tot en met 210 dagen - 1 tot en met 100 euro
	132	Verblijf - 169 tot en met 210 dagen - 101 tot en met 200 euro
	133	Verblijf - 169 tot en met 210 dagen - 201 tot en met 350 euro
	134	Verblijf - 169 tot en met 210 dagen - 351 tot en met 500 euro
	135	Verblijf - 169 tot en met 210 dagen - meer dan 500 euro
	141	Verblijf - 211 tot en met 252 dagen - 1 tot en met 100 euro
	142	Verblijf - 211 tot en met 252 dagen - 101 tot en met 200 euro
	143	Verblijf - 211 tot en met 252 dagen - 201 tot en met 350 euro
	144	Verblijf - 211 tot en met 252 dagen - 351 tot en met 500 euro
	145	Verblijf - 211 tot en met 252 dagen - meer dan 500 euro
	151	Verblijf - 253 tot en met 308 dagen - 1 tot en met 100 euro
	152	Verblijf - 253 tot en met 308 dagen - 101 tot en met 200 euro
	153	Verblijf - 253 tot en met 308 dagen - 201 tot en met 350 euro
	154	Verblijf - 253 tot en met 308 dagen - 351 tot en met 500 euro
	155	Verblijf - 253 tot en met 308 dagen - meer dan 500 euro
	161	Verblijf - 309 tot en met 364 dagen - 1 tot en met 100 euro
	162	Verblijf - 309 tot en met 364 dagen - 101 tot en met 200 euro
	163	Verblijf - 309 tot en met 364 dagen - 201 tot en met 350 euro
	164	Verblijf - 309 tot en met 364 dagen - 351 tot en met 500 euro
	165	Verblijf - 309 tot en met 364 dagen - meer dan 500 euro
	171	Verblijf - meer dan 364 dagen - 1 tot en met 100 euro
	172	Verblijf - meer dan 364 dagen - 101 tot en met 200 euro
	173	Verblijf - meer dan 364 dagen - 201 tot en met 350 euro
	174	Verblijf - meer dan 364 dagen - 351 tot en met 500 euro
	175	Verblijf - meer dan 364 dagen - meer dan 500 euro