



## Tariefbeschikking DBC GGZ

De Nederlandse Zorgautoriteit,

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wmg

*gelet op:*

artikel 35 en 52, vijfde lid, van de Wmg

*en op basis van de beleidsregel:*

DBC-Tarifiering behandeling en verblijf in de curatieve geestelijke gezondheidszorg, kenmerk BR/CU-5031,

*besloten:*

dat rechtsgeldig

*door:*

1. alle vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten, klinisch psychologen, klinisch neuropsychologen en gz-psychologen;
2. alle niet gebudgetteerde instellingen voor de curatieve ggz;
3. alle gebudgetteerde instellingen voor de curatieve ggz

*aan:*

alle zorgverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

*in rekening mag worden gebracht:*

de prestaties en bijbehorende bedragen (in euro's) zoals opgenomen in bijlage 1 van deze beschikking. Bijlage 1 maakt integraal deel uit van deze beschikking.

Daarbij geldt dat:

- voor alle hierboven onder 1. en 2. genoemde zorgaanbieders maximaal de bedragen, vermeld achter de desbetreffende productgroep voor behandeling en voor verblijf, in rekening kunnen worden gebracht;
- voor de onder 3 genoemde zorgaanbieders de vermelde bedragen achter de desbetreffende productgroep voor behandeling en voor verblijf (zoals omschreven in de bijlage bij beleidsregel BR/CU-5031 (DBC-Tarifiering behandeling en verblijf in de curatieve geestelijke gezondheidszorg) in rekening kunnen worden gebracht met inachtneming van het voor die betreffende instelling geldende verrekenpercentage.

### *Werkings sfeer*

Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is, en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft, en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (ZvW) of Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ),

gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-, respectievelijk AWBZ-verzekerde.

### *Intrekking oude tariefbeschikking*

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beschikking wordt de tariefbeschikking van 1 oktober 2009, met nummer 450-2010-01, ingetrokken.

### *Overgangsbepaling*

De tariefbeschikking van 1 oktober 2009, met nummer 450-2010-01, blijft van toepassing op aangelegenheden die hun grondslag vinden in, dan wel voortvloeien uit die beschikking en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beschikking gold.



---

### *Inwerkingtreding*

Deze tariefbeschikking 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.

### *Bezwaar en beroep*

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

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

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

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

*Hoogachtend,*

*Nederlandse Zorgautoriteit,  
M.S. Mulder,  
directeur Zorgmarkten Cure.*