

Beleidsregel tariefopbouw prestaties in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg

BR/REG-26146

Vastgesteld op 11 juli 2025

Gelet op artikel 57, eerste lid, aanhef en onderdelen b, c en e, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), juncto artikel 2 van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wet marktordening gezondheidszorg (Bub Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen en met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid tot het toekennen van een beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wmg.

Gelet op artikel 52, aanhef en onderdeel e, van de Wmg, worden tarieven die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve vastgesteld door de NZa.

Artikel 1. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- *Acute psychiatrische hulpverlening*: hulpverlening die deel uitmaakt van de geneeskundige 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;
- *Beschikbaarheidbijdrage mvo ggz (bb mvo ggz)*: de beschikbaarheidbijdrage medische vervolgopleidingen ggz
- *Consult*: direct, ononderbroken en zorginhoudelijk contact tussen zorgaanbieder en (forensische) patiënt of naasten van de patiënt;
- *Directe kosten*: kosten die direct toewijsbaar zijn aan prestaties;
- *Forensische zorg*: zorg als omschreven bij of krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg;
- *Fte*: de fulltime-equivalent is de rekeneenheid om aan te duiden welk deel van een fulltime omvang het betreft;
- *Geneeskundige ggz*: geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet;
- *Indirecte kosten*: alle niet-directe kosten;
- *Instelling*: een zorgaanbieder die als instelling is aangemerkt in bijlage C bij het Landelijk Kwaliteitsstatuut;
- *Kostprijs*: de aan elke afzonderlijke prestatie toegerekende kosten;
- *Kostprijsmodel*: model dat begrippen, definities, rekenregels, verdeelsleutels en praktische aanwijzingen bevat die een beschrijving vormen van de wijze waarop kostprijzen berekend worden;
- *Kostprijsonderzoek*: het proces om te komen tot kostprijzen voor ggz-Zvw, ggz-fz, de ggz-Wlz-prestaties voor zover het gaat om verblijf met behandeling en vergoedingsbedragen in het kader van de bb mvo ggz;
- *Nhc*: de normatieve huisvestingscomponent (nhc) is een productie gebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) (nieuw)bouw en instandhouding.
- *Nic*: de normatieve inventariscomponent (nic) is een productie gebonden normatieve vergoeding voor investeringen in inventaris.
- *NZa*: Nederlandse Zorgautoriteit, als genoemd in artikel 3 van de Wmg;
- *Prestatie*: Een zorgproduct gedefinieerd door de NZa, zoals bedoeld in artikel 1, onderdeel j van de Wmg;
- *Productie*: de aantallen van alle prestaties in het kader van het zorgprestatiemodel, de verblijfsprestaties Wlz met behandeling en de vergoedingen in het kader van ggz-opleidingen, die voldoen aan alle eisen daaraan gesteld, geleverd in het uitdraagjaar; voor zover het ZPM of Wlz-prestaties betreft onafhankelijk óf en door wie die prestaties betaald worden een en ander zoals bekend op het moment van de uitdraag;
- *Setting*: het onderscheid tussen vormen van zorg binnen het Zorgprestatiemodel op basis van benodigde infrastructuur en inzet van verschillende disciplines;
- *Tarief*: prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1 sub k van de Wmg.;

- *Verblijfsdag*: dag en daaropvolgende nacht dat een patiënt gedurende een periode van klinische opname in een instelling verblijft. De eerste verblijfsdag is de dag dat de patiënt voor 20:00u is opgenomen;
- *vrijgevestigde*: een zorgaanbieder die als vrijgevestigde is aangemerkt in bijlage C bij het Landelijk Kwaliteitsstatuut;
- *Wfz*: Wet forensische zorg;
- *Wlz*: Wet langdurige zorg;
- *Wlz-prestaties*: de Wlz-zorgprestaties beschreven in bijlage 1;
- *Wmg*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- *Wmo*: Wet maatschappelijke ondersteuning;
- *Zorg*: zorg als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder b, van de Wmg en forensische zorg als omschreven bij of krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wfz;
- *Zorgaanbieder*: Zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, onderdeel c van de Wmg;
- *Zorgkantoor*: een ingevolge artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz voor een bepaalde regio aangewezen Wlz-uitvoerder;
- *ZPM*: het Zorgprestatie-model dat met ingang van 1 januari 2022 van kracht is voor de geneeskundige ggz en forensische zorg;
- *Zvw*: Zorgverzekeringswet;

Artikel 2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om tarieven vast te stellen voor de prestaties in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de forensische zorg (fz).

Artikel 3. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op geestelijke gezondheidszorg, als omschreven bij of krachtens de Zvw, de forensische zorg als omschreven bij of krachtens de Wfz, op Wlz-ggz verblijf inclusief behandeling (ggz-wonen en ggz-b) als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz). 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 geestelijke gezondheidszorg, als omschreven bij of krachtens de Zvw, de forensische zorg als omschreven bij of krachtens de Wfz, verblijf inclusief behandeling (ggz-wonen en ggz-b) als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz), uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) of door personen als bedoeld in artikel 34 van de Wet BIG.

Artikel 4. Opbouw van tarieven

4.1

De tarieven voor prestaties in de ggz en fz zijn in beginsel opgebouwd uit de werkelijke kosten voor zorg, zoals gemeten in het kostprijsonderzoek over het jaar 2023. Daar waar werkelijke kosten niet beschikbaar zijn, zoals voor de arbeidskosten van de vrijgevestigde praktijkhouders, passen we normatieve elementen toe, dit wordt verder uitgewerkt in artikel 6 en 7.

De kostprijzen worden, indien van toepassing, aangevuld met een normatieve toeslag voor huisvesting, inventaris en ondernemingsfinanciering zoals verder uitgewerkt in artikel 9r van deze beleidsregel.

De groepsconsulten zijn setting onafhankelijk en voor de tariefbepaling worden de kostprijzen gebruikt van de aanbieders die zorgverleners in setting 2 tot en met 8. Dit geldt ook voor de toeslagen 'Reistijd tot 25 minuten – ggz' (TC0009) en 'Reistijd vanaf 25 minuten – ggz' (TC0010).

4.3

De tarieven worden jaarlijks aangepast aan het geldende prijspeil op basis van indexatie. Hiervoor worden verschillende prijsindexcijfers gehanteerd, zoals beschreven in artikel 12 van deze beleidsregel.

4.4

Als tarieven van prestaties op een andere wijze zijn opgebouwd dan de hierboven beschreven wijze, dan wordt dit apart toegelicht in deze beleidsregel of in een sectorspecifieke verantwoording bij een nieuwe release van de regelgeving en tarieven.

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

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef en eerste lid, onderdeel c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg.

Artikel 5. Kostprijsonderzoek naar kostprijzen 2023

5.1

De NZa heeft een kostprijsonderzoek uitgevoerd naar de kostprijzen 2023 in de ggz en fz. De manier waarop de NZa dit kostprijs heeft uitgevoerd is vastgelegd in de beleidsregel Kostprijsonderzoek ggz-en fz- instellingen en MVO ggz – BR/REG-24139 en de beleidsregel Kostprijsonderzoek over 2023 ten behoeve van tarieven ggz Setting 1- BR/ REG-24153 en in het verantwoordingsdocument behorende bij dat kostprijsonderzoek. Op PUC te vinden https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_796381_22/.

Artikel 6. Kostprijsberekening Setting 1

6.1 Overzicht van de prestaties

In de berekening en toetsing van kostprijzen 2023 onderscheidt de NZa onderstaande groepen prestaties:

Prestaties zoals opgenomen in de Beleidsregel prestaties en tarieven ggz en fz met kenmerk BR/REG-26134a en opvolgers:

- consulten
- toeslagen op de consulten
- overige prestaties.

Tenzij anders vermeld baseren we kostprijzen 2023 op de gegevens die blijken uit de uitvraag over het jaar 2023.

Voor de prestaties Intercollegiaal overleg, kort (OV0007), Intercollegiaal overleg, lang (OV0008) en Niet basispakketzorg consult (OV0012) indexeren we de bestaande tarieven.

6.2 Berekenen van kostprijzen bij vrijgevestigden

Door de uitvraag als bedoeld in artikel 5.1 van deze beleidsregel zijn de gerealiseerde kosten en de geleverde productie 2023 in beeld. De kostprijs 2023 per prestatie wordt in beginsel berekend door de toegerekende totaal kosten 2023 voor een bepaalde prestatie te delen door de productie van die prestatie in 2023.

- a) In het zorgprestatie-model zijn er voor de vrijgevestigden tarieven die verschillen tussen de acht beroepscategorieën. In het proces naar die tarieven wordt daarom onderscheid gemaakt tussen die beroepen. Dat geldt ook voor alle tussenstappen genoemd in dit artikel.
- b) Bij de vrijgevestigden bepaalt de NZa de praktijkkosten, waaronder de huisvestingskosten, op basis van de uitvraag. De praktijkkosten worden naar rato van het aandeel van de FZ en Zvw-opbrengten in het kader van het zorgprestatie-model ten opzichte van de totale zorgopbrengsten meegenomen in de kosten. Bepaalde praktijkkosten worden uitgesloten, zie lid c.
- c) De basis voor de beloning voor de ingezette arbeid voor vrijgevestigde praktijkhouders leidt de NZa af uit een afzonderlijk functiewaarderingsonderzoek uitgevoerd door Berenschot. In de arbeidskosten worden ook de kosten van een pensioenvoorziening, een arbeidsongeschiktheidsvoorziening en vergoeding voor kortdurende ziekten meegenomen. Wanneer er binnen de beroepsgroep een verplichting is voor één of meer van deze verzekeringen, dan neemt de NZa de werkelijke uitgaven als kosten 2023. Daar waar er geen verplichte verzekering geldt, wordt een normatieve vergoeding toegevoegd aan de arbeidskosten. De in de uitvraag 2023 aangeleverde praktijkkosten voor niet-verplichte verzekeringen (voor pensioen, arbeidsongeschiktheid en kortdurende ziekte) worden dan uitgesloten. De wijze waarop deze normatieve vergoeding berekend wordt is beschreven in het *Verantwoordingsdocument behorende bij het kostprijsonderzoek over 2023*. De door Berenschot bepaalde nac is de vergoeding voor een fulltime werkende praktijkhouder.
- d) Uitgangspunt is dat een praktijkhouder maximaal één fte werkzaam is. Vervolgens wordt bepaald in welke mate iemand fulltime werkt. Voor een praktijkhouder die minder dan fulltime werkt, wordt een evenredig lagere nac gerekend in de kostprijsberekening. Een praktijkhouder wordt als fulltime werkend meegenomen als hij/zij gemiddeld minimaal 36 uur per week werkt en meer dan 46 weken per jaar werkt³. Wanneer een praktijkhouder ook andere zorg levert, dan wordt het toegekende nac-bedrag daar ook voor gecorrigeerd.
- e) De kosten zoals bepaald onder b, c en d vormen de totale kosten 2023 voor de betreffende

³ Op 2 juli 2025 heeft de rechtbank Midden-Nederland vonnis gewezen in kort geding van de LVVP cs (Zaaknummer: C/16/593263 / KG ZA 25-206). In dit vonnis heeft de rechtbank de NZa opgelegd om bij het bepalen van de tarieven voor vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten voor het contractjaar 2026 geen gebruik te maken van een methodiek waarbij de normatieve arbeidscomponent (nac) wordt gemaximeerd op een werkweek van 36 uur en 46 werkweken per jaar. Als gevolg van deze uitspraak geldt voorgaande onderdeel van het nac berekening niet voor de vrijgevestigde gz-psychologen (beroepscategorie B06), de klinisch (neuro)psychologen (beroepscategorie B03) en de psychotherapeuten (beroepscategorie B07). Dit onderdeel van de beleidsregel is om die reden niet van toepassing op de vrijgevestigde gz-psychologen (beroepscategorie B06), de klinisch (neuro)psychologen (beroepscategorie B03) en de psychotherapeuten (beroepscategorie B07).

zorgaanbieder en worden door de NZa vergeleken met de opgegeven productie 2023 om tot kostprijzen 2023 te komen. De samenhang tussen gewerkte uren en normatieve arbeidskosten en andere kosten is zo veel mogelijk in lijn met de methodiek die de NZa gebruikt voor de andere genoemde beroepsbeoefenaren met een eigen praktijk.

- f) Bij de toerekening van de kosten 2023 naar prestaties 2023 zijn door de NZa in principe de tariefverhoudingen van de herziene tarieven 2023 gebruikt. Het stond de vrijgevestigde vrij om deze verhoudingen in het uitvraagformulier voor dit kostprijsonderzoek te wijzigen. Een vrijgevestigde kon hierbij enkel de verhoudingen aanpassen van de type prestaties die hij/zij daadwerkelijk geleverd heeft in 2023. De NZa heeft hierbij controles ingebouwd en heeft, conform toetsingskader in artikel 8, analyses uitgevoerd op de individuele kostprijzen en uitbijters.

Artikel 7. Kostprijsberekening instellingen

7.1 Wijze van kostprijsberekening

Door het kostprijsonderzoek zijn de gerealiseerde kosten en de geleverde productie 2023 in beeld. De kostprijs per prestatie 2023 wordt in beginsel berekend door de toegerekende totaal kosten 2023 voor een bepaalde soort prestatie te delen door de productie 2023 van die prestatie.

In de beleidsregel Kostprijsonderzoek ggz-en fz-instellingen en MVO ggz met kenmerk BR-REG-24139 en de beleidsregel Kostprijsonderzoek over 2023 ten behoeve van tarieven ggz Setting 1 met kenmerk BR-24153, voor respectievelijk instellingen en vrijgevestigden hebben we beschreven hoe de NZa kostprijzen en vervolgens tarieven berekent vanuit de opgehaalde informatie uit de uitvraag bij zorgaanbieders over het jaar 2023.

7.2 Berekening van kostprijzen en tarieven die niet gebaseerd zijn op de uitvraag over het jaar 2023

Voor de volgende prestaties worden de tarieven op een andere wijze bepaald dan op basis van de uitkomsten uit het kostprijsonderzoek als bedoeld in artikel 4.1 van deze beleidsregel.

- a) Zorgmachtiging Wet verplichte ggz; dit tarief wordt geïndexeerd
- b) De prestaties binnen acute ggz kennen een vast tarief. Het vaste tarief voor de consulten is gelijk aan het maximumtarief van dezelfde beroepen en tijdsranges voor de setting 'outreaching' en 'diagnostiek'. Het vaste tarief voor reistijd acute ggz is gelijk aan het maximumtarief van de toeslag reistijd ggz. Het vaste tarief voor de verblijfsdagen is gelijk aan het maximumtarief van dezelfde verblijfs categorie (zonder beveiligingsniveau). De tarieven zijn ter dekking van het budget acute ggz. De methodiek waarbij de gedeclareerde tarieven voor acute zorg een voorschot zijn op een eindafrekening, die gebaseerd is op afspraken met verzekeraars, blijft hiermee intact.
- c) Forensisch psychiatrisch toezicht (fz) dit tarief wordt geïndexeerd
- d) Toeslag spravato; het tarief wordt ontleend aan de meest recente inkoopprijs.
- e) Overige prestatie Tbs-fz; dit tarief wordt geïndexeerd
- f) Rijbewijskeuringen; tarief wordt overgenomen van MSZ.
- g) Electroconvulsie therapie fz regulier; dit tarief wordt geïndexeerd
- h) Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden; dit tarief wordt geïndexeerd.
- i) Toeslag psychodiagnostiek; dit tarief wordt geïndexeerd.
- j) Toeslag Contingency-management; dit tarief wordt geïndexeerd.
- k) Toeslag extreem vlucht- en beheersgevaarlijk; dit tarief wordt geïndexeerd.
- l) Verblijfsdagen ggz E tot en met G met complexe somatische comorbiditeit deze tarieven worden geïndexeerd.
- m) Toeslag spravato; het tarief wordt ontleend aan de meest recente apotheekinkoopprijs.
- n) Vpt; tarieven worden één op één overgenomen uit Wlz
- o) ZZP-VG en H152 Begeleiding speciaal 1 NAH; tarieven worden gebaseerd op de kostprijzen uit de Wlz
- p) ZZP-C inclusief dagbesteding; zijn afgeleid door de procentuele mutatie over te nemen van de ZZP's met dezelfde zorgwaarde exclusief dagbesteding
- q) ZZP-C 6 exclusief dagbesteding; kwam niet voor in de uitvraag en is modelmatig ingepast aan de hand van de wel voorkomende ZZP-C-prestaties
- r) H811 t/m H813 dagbesteding VG; tarieven worden gebaseerd op de kostprijzen uit de Wlz.
- s) H328 behandeling; dit tarief wordt geïndexeerd.
- t) Prestaties met een vrij tarief; hiervoor worden geen tarieven vastgesteld.

Artikel 8. Toetsingskader ten aanzien van kostprijsberekening

Via een toetsingskader is de betrouwbaarheid en representativiteit beoordeeld van de kostprijzen. Dit toetsingskader is voor vrijgevestigden vastgelegd in Beleidsregel Kostprijsonderzoek over 2023 ten behoeve van tarieven ggz Setting 1 met kenmerk BR-REG-24153. Voor de instellingen is dit vastgelegd in beleidsregel Kostprijsonderzoek ggz-en fz-instellingen en MVO ggz met kenmerk BR/REG-24139.



Er zijn prestaties die zowel voorkomen bij instellingen als bij vrijgevestigden daarvan worden de resultaten samengevoegd voor het toetsingskader wordt toegepast.

Artikel 9. Tariefopbouw

9.1 Tariefopbouw

Dit artikel beschrijft het beleid dat de NZa hanteert om na toepassing van het toetsingskader van kostprijzen tot tarieven te komen. Ook wordt beschreven hoe tarieven worden vastgesteld voor prestaties waarbij er een andere basis is dan de kostenuitvraag.

9.2 Uitgangspunten

De NZa heeft in de 'Beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes' (BR/REG-21152) en Afronding tarieven- AL/BR-0031, waarin opgenomen welke uitgangspunten de NZa hanteert bij het vaststellen van tarieven. Het beleid voor de tarieven in de Zvw, Wlz en de fz sluit hierop aan.

9.3 Ondernemingsfinanciering en huisvestingskosten vrijgevestigden

In de tarieven voor vrijgevestigden wordt een vergoeding opgenomen voor de financiering van materiele vaste activa en werkkapitaal. Deze posten samen worden geacht deels gefinancierd te zijn via eigen vermogen en deels met rentedragende financiering (vreemd vermogen).

Om rentedragende financiering te kunnen bekostigen worden de werkelijk betaalde rentekosten 2023 als opgehaald uit het onderzoek meegenomen in de kostprijzen 2023.

Op basis van de uitvraag is bepaald wat de werkelijke omvang is van het eigen vermogen ten opzichte van het totaal vermogen. De verhouding eigen en vreemd vermogen is gemaximeerd op 30%. Voor het aanhouden van eigen vermogen, waarmee bovenstaande posten deels gefinancierd worden, berekenen we een vergoeding tegen een rentepercentage opgebouwd uit de risicovrije premie, de marktrisiciopremie en het specifieke risico van de zorgmarkt. Dit onderdeel noemen we ook wel de VGREV, vergoeding gedeerd rendement eigen vermogen, en voegen we toe aan de berekende landelijke kostprijzen 2023.

Als het gaat om huisvestings- en inventariskosten zijn de over 2023 uitgevraagde werkelijke kosten verwerkt in de kostprijzen en dus in de tarieven.

9.4 Normatieve huisvestingscomponent en normatieve inventariscomponent bij instellingen

In de tarieven van de instellingen is een normatieve vergoeding opgenomen voor de huisvestingskosten. De wijze waarop deze vergoeding is berekend, voorzover het gaat om verblijfsdagen, is opgenomen in de vigerende 'Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg'.

De kosten van de kapitaallasten bij verblijfsdagen maken integraal onderdeel uit van de verblijfsprestatie. De wijze waarop deze kosten worden bepaald, staat beschreven in de 'Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg' met kenmerk BR/REG-26.126

Voor verblijfsprestaties met beveiligingsniveau 2, 3 en 4 in de geneeskundige ggz wordt de nhc-component van de forensische zorg overgenomen.

De kosten van kapitaallasten bij consulten, overige prestaties en toeslagen maken integraal onderdeel uit van deze prestaties. De wijze waarop deze kosten zijn opgebouwd, staat beschreven in de 'Eindrapportage Kapitaallasten bij behandeling' van juli 2019. In deze rapportage staat beschreven hoe de huisvestingskosten per activiteit geïndexeerd worden.

De kosten voor investeringen in de inventaris zijn voor alle prestaties onderdeel van de reguliere kostprijzen.

9.5 Ondernemingsfinanciering instellingen

De kosten voor het financieren van de instelling maken onderdeel uit van de tarieven in de ggz en fz: financiering van huisvesting, werkkapitaal, rente inventaris én, en een vergoeding voor de inzet van eigen vermogen dat wordt aangehouden als buffer om calamiteiten op te vangen.

In de tarieven voor het zorgprestatiemodel wordt een vergoeding berekend voor het gedeerd rendement op het eigen vermogen dat wordt aangehouden. Dit is gebaseerd op de werkelijke verhoudingen in de balansen van de in het onderzoek betrokken instellingen en gemaximeerd rekening houdend met weerstandsvermogen, liquide middelen en quick ratio, een en ander zoals beschreven in de Verantwoording tariefopbouw 2026. Het rentepercentage is opgebouwd uit de risicovrije premie, de marktrisiciopremie en het specifieke risico van de zorgmarkt.

De NZa past voor de kosten van het financieren van werkkapitaal een opslag toe op de kostprijzen. Deze opslag is gebaseerd op de euriborrente plus 2%. Voor rente op inventaris wordt volgens

bestendig beleid een vaste toeslag gehanteerd van 0,41%.

Artikel 10. Ontwikkelingen na bronjaar 2023

Significante en objectiveerbare ontwikkelingen na het bronjaar 2023 kunnen leiden tot aanpassingen in bovengenoemde uitgangspunten. In de periode 2024 tot en met 2025 was daarvan in de ggz geen sprake, in de Verantwoording tarieven ggz en fz 2026 b-release zijn de overwegingen hierover beschreven.

Voor de fz is er een kwaliteitskader afgesproken. Hieruit volgt dat DJI kwaliteitsgelden ontvangt in 2023, 2024 en 2025 en deze kwaliteitsgelden via de max-max-tarieven uitkeert aan de fz zorgaanbieders. Dit betreffen, voor de toevoeging in 2024 en 2025, objectiveerbare en significante meerkosten met een structureel karakter (ook naar 2026 en verder) die niet gemeten zijn in het peiljaar van het KPO 2023. Voor het deel van deze extra gelden 2024 en 2025 die louter zien op fz-prestaties zal de NZa die gelden toerekenen aan de betreffende fz-prestaties. In het geval er na 2023 nieuwe prestaties ontstaan, wordt in het onderhoudsoverleg besproken hoe daar tarieven voor worden bepaald.

Artikel 11 Wijzigingen in wet- en regelgeving

Zoals beschreven, zijn de werkelijke kosten in 2023 het uitgangspunt en voor de tarieven. Indien ten tijde van de uitvoering van het kostprijsonderzoek veranderingen in wet- en regelgeving en/of verplichte kwaliteitsstandaarden bekend zijn die leiden tot een objectief kwantitatief vast te stellen verandering in de verwachte kosten, verwerkt de NZa deze in de tarieven indien dit naar het oordeel van de NZa tevens significant is.

Artikel 12. Indexering

Kosten en tarieven worden geïndexeerd naar het prijspeil van het jaar waarin de tarieven zullen gelden. Dit vindt plaats op basis van prijsindexcijfers zoals die door VWS met behulp van een aanwijzing worden opgelegd. Het kostprijsonderzoek levert kostprijzen van 2023 op, die vervolgens worden geïndexeerd tot het prijsniveau 2026.

Omdat de definitieve prijsindexcijfers niet vóór het vaststellen van tarieven bekend zijn, worden voorlopige prijsindexcijfers gehanteerd. De definitieve prijsindexcijfers landen in de indexatie van tarieven voor het opvolgende jaar.

Tarief jaar t = $\text{Tarief jaar t-1} / (1 + \text{voorlopige index t-1}) * (1 + \text{definitieve index t-1}) * (1 + \text{voorlopige index jaar t})$

Voor de verschillende prestaties wordt dit als volgt uitgewerkt:

a) ZPM-prestaties

Voor de ZPM-prestaties geldt vervolgens dat indexering plaatsvindt op basis van een verhouding tussen het prijsindexcijfer personele kosten en het prijsindexcijfer materiële kosten. De volgende verhouding wordt toepast:

- 90% index personele kosten en 10% materiële kosten voor Niet-basispakketzorg consult,
- 67% index personele kosten en 33% materiële kosten voor Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden,
- 85% index personele kosten en 15% materiële kosten voor de tarieven van consulten, verblijfsdagen, overige prestaties en toeslagen op consulten en verblijfsdagen.
- 75% index personele kosten en 25% materiële kosten voor tarieven van zzp-c prestaties.

Als prestaties, of onderdelen van prestaties, zijn afgeleid van andere prestaties of andere sectoren, dan volgt de NZa in beginsel de indexatie van die sector.

b) Spravato: hier nemen we jaarlijks de meest recente apotheeekinkoopprijs op.

Artikel 13. Intrekken oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel worden de volgende Beleidsregels ingetrokken:

- Beleidsregel kostprijsonderzoek ggz en fz, met kenmerk BR/REG-18163;
- Beleidsregel tariefopbouw prestaties in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, met kenmerk BR/REG-25137;
- Beleidsregel Kostprijsonderzoek over 2023 ten behoeve van tarieven ggz Setting 1, met kenmerk BR/REG-24153;
- Beleidsregel Kostprijsonderzoek ggz- en fz-instellingen en MVOggz, met kenmerk BR/REG-24139.

Artikel 14. Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, inwerkingtreding en bekendmaking en citeertitel

De volgende beleidsregels blijven van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grond-



slag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold:

- Beleidsregelkostprijsonderzoek ggz en fz, met kenmerk BR/REG-18163;
- Beleidsregel tariefopbouw prestaties in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, met kenmerk BR/REG-25137;
- Beleidsregel Kostprijsonderzoek over 2023 ten behoeve van tarieven ggz Setting 1, met kenmerk BR/REG-24153;
- Beleidsregel Kostprijsonderzoek ggz- en fz-instellingen en MVO ggz, met kenmerk BR/REG-24139.

Artikel 15. Inwerkingtreding en bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2026.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.

De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Artikel 16. Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel tariefopbouw prestaties ggz- en fz – BR/REG-26146.

Artikelsgewijze toelichting

Uitspraak Rechtbank Midden-Nederland van 2 juli 2025

Op 2 juli 2025 heeft de rechtbank Midden-Nederland vonnis gewezen in dit kort geding (Zaaknummer: C/16/593263 / KG ZA 25-206). In dit vonnis heeft de rechtbank de NZa opgelegd om bij het bepalen van de tarieven voor vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten voor het contractjaar 2026 geen gebruik te maken van een methodiek waarbij de normatieve arbeidscomponent (nac) wordt gemaximeerd op een werkweek van 36 uur en 46 werkweken per jaar. Als gevolg van deze uitspraak kan voorgaande onderdeel van het nac berekening niet voor de vrijgevestigde gz-psychologen (beroepscategorie B06), de klinisch (neuro)psychologen (beroepscategorie B03) en de psychotherapeuten (beroepscategorie B07) meer toegepast worden. In setting 1 zullen daarom vooralsnog geen prestaties vastgesteld worden voor de vrijgevestigde gz-psychologen (beroepscategorie B06), de klinisch (neuro)psychologen (beroepscategorie B03) en de psychotherapeuten (beroepscategorie B07) op basis van die methodiek.

In deze beleidsregel is, naar aanleiding van deze uitspraak, op een beperkt aantal onderdelen een andere aanpak gehanteert dan initieel het plan was en was opgenomen in de Beleidsregel Kostprijsonderzoek over 2023 ten behoeve van tarieven ggz Setting 1, met kenmerk BR/REG-24153 en de Beleidsregel Kostprijsonderzoek ggz- en fz-instellingen en MVO ggz, met kenmerk BR/REG-24139. Reden hiervoor is dat de keuze is gemaakt de tariefbepaling voor setting 2 t/m 8 onafhankelijk te maken van de tarieven in setting 1. Hiermee wordt voorkomen dat we op termijn (als de tarieven voor de vrijgevestigde gz-psychologen (beroepscategorie B06), de klinisch (neuro)psychologen (beroepscategorie B03) en de psychotherapeuten (beroepscategorie B07) wel vastgesteld zijn) de tarieven voor instellingen voor settings 2 tot en met 8 opnieuw berekend moeten worden. De wijzigingen zien op:

Consulten (individueel)

Voor instellingen (settings 2 t/m 8) worden voor 39 prestaties de tarieven modelmatig ingepast. Het model om dit te doen is nu getraind om dit alleen met data van de instellingen (setting 2 t/m 8) te gaan doen en niet meer op basis van alle settings.

Voor consulten in setting 1 van de overige beroepen (B01, B02, B04, B05, B08) worden, wanneer noodzakelijk, kostprijzen vastgesteld met een nieuw model. Het model dat gebruikt wordt voor het modelmatig inpassen van deze kostprijzen in setting 1, wordt getraind op basis van data van setting 1, 2, 3, 4 en 8, inclusief de data van gz-psycholoog, klinisch (neuro)psycholoog en psychotherapeut. De kostprijs data van deze drie beroepen wordt wel gebruikt voor het trainen van het model voor de overige beroepen binnen setting 1. Dit is in lijn met de uitspraak van 2 juli 2025 die alleen ziet op het niet gebruiken van de nac methodiek 36 uur en 46 werkweken per jaar voor de tarieven van de vrijgevestigde gz-psychologen (beroepscategorie B06), de klinisch (neuro)psychologen (beroepscategorie B03) en de psychotherapeuten (beroepscategorie B07).

Groepsconsult

Tot de uitspraak op 2 juli 2025 was het beleid deze tarieven in principe vast te stellen op basis van instellingen en vrijgevestigden omdat ze ook sectorbreed gelden, dus ook voor vrijgevestigden. Echter de vrijgevestigden in setting 1 leveren maar een heel kleine deel van de groepsconsulten. Om te voorkomen dat er in setting 2 t/m 8 op een later moment ook weer nieuwe tarieven moeten worden vastgesteld (als de tarieven voor de gz-psycholoog, klinisch (neuro)psycholoog en psychotherapeut worden vastgesteld) kiezen we ervoor om de kostprijzen van setting 1 niet meer te gebruiken bij de bepaling van de tarieven voor de groepsconsulten.

Overige prestaties:

OV0007/OV0008/OV0012 (intercollegiaal overleg kort/lang, alleen vrijgevestigden en niet-basispakket zorg, voornamelijk vrijgevestigden): de tarieven worden geïndexeerd omdat deze tarieven niet kunnen worden bepaald zonder de kostprijzen van de beroepen gz-psycholoog, klinisch (neuro)psycholoog en psychotherapeut.

Toeslagen:

Reistijdtoeslag: wordt vastgesteld op basis van setting 2 t/m 8.

Toelichting 6.2 onderdeel c Berekenen van kostprijzen bij vrijgevestigden

(excl vrijgevestigde gz-psychologen (beroepscategorie B06), de klinisch (neuro)psychologen (beroepscategorie B03) en de psychotherapeuten (beroepscategorie B07))

Normatieve arbeidskostencomponent

De normatieve arbeidskostencomponent is niet het netto inkomen. De nac betreft de kosten die de NZa opneemt in het tarief voor de arbeid van de praktijkhouder, we maximeren het inkomen daarmee nadrukkelijk niet. Het werkelijke inkomen hangt af van de hoeveelheid geleverde zorg, maar ook van (ondersteuning in) de bedrijfsvoering en overige financiële verplichtingen, zoals pensioen- en verzekeringspremies.

In de praktijk werken praktijkhouders niet allemaal fulltime. We moeten daarom bepalen wanneer een praktijkhouder wordt beschouwd als fulltime werkend, in welk geval de volledige nac bij het bepalen van de totale kosten van deze praktijk wordt meegenomen. We hanteren in de kostprijsberekening als uitgangspunt dat de nac een vergoeding is voor de arbeidskosten van één fulltime werkende praktijkhouder is en dat een praktijkhouder maximaal één fte werkzaam kan zijn. Er kan dus maximaal één nac per praktijkhouder worden toegekend.

Toerekening normatieve arbeidskosten aan kostprijzen

De nac is de vergoeding voor de arbeidskosten van een volledig werkende praktijkhouder (fulltime). Voor elke praktijkhouder wordt aan de hand van de ingevulde gemiddelde werkweek en het aantal werkweken per jaar bepaald of deze fulltime of parttime werkt. Met behulp van deze informatie zijn de werktijdfactor per week, de werktijdfactor per jaar en het aandeel van volwassenen-ggz (ZPM-zorg) in de totale zorg die de praktijkhouder levert berekend.

- **Werktijdfactor per week:** Veel praktijkhouders werken parttime, waardoor het van belang is te bepalen vanaf hoeveel uur een praktijkhouder als fulltime beschouwd wordt en voor deze praktijkhouder de volledige nac meegerekend wordt in de kosten. Hier sluiten we aan op de zorg-cao's. Voor vrijwel alle cao's in de zorg geldt dat de voltijdnorm een 36-urige werkweek betreft, die ook hier is toegepast.

De werktijdfactor per week wordt per praktijkhouder berekend door het aantal gewerkte uren (inclusief uren voor professionele ontwikkeling, praktijkvoering, etc.) per week te delen door 36, waarbij de werktijdfactor per week maximaal 1 kan bedragen. Een praktijkhouder die 30 uur per week werkt, heeft dus een werktijdfactor per week van $30 / 36 = 0,83$. Een praktijkhouder die 40 uur per week werkt, heeft een werktijdfactor per week van 1 omdat de werktijdfactor per week maximaal 1 kan zijn.

- **Werktijdfactor per jaar:**

Het aantal werkweken per jaar is ook van invloed op de berekening van het aandeel van fulltime werkend per praktijkhouder. Bijvoorbeeld, wanneer een praktijkhouder een half jaar werkzaam is, dan wordt deze niet als fulltime beschouwd. We vinden dat praktijkhouders vakantie moeten kunnen opnemen en kortdurend afwezig kunnen zijn (door bijvoorbeeld ziekte). Bij 46 werkweken is uitgegaan van een factor 1. De werktijdfactor per jaar wordt per praktijkhouder berekend door het aantal gewerkte weken per jaar te delen door 46, waarbij de werktijdfactor per jaar maximaal 1 kan bedragen. Een praktijkhouder die 23 weken per jaar werkt, heeft dus een werktijdfactor per jaar van $23 / 46 = 0,5$. Een praktijkhouder die 48 weken per jaar werkt, heeft dus een werktijdfactor per jaar van 1, omdat de werktijdfactor per jaar maximaal 1 kan zijn.

- **Aandeel ZPM-zorg van totale geleverde zorg**

Per praktijkhouder wordt bepaald welk deel van het werk betrekking heeft op de ZPM zorg, omdat alleen die inzet van de praktijkhouder voor het ZPM vanuit de ZPM-kostprijzen bekostigd dient te worden. Andere zorg, zoals jeugdzorg, wordt via andere financieringsstromen bekostigd. Het aandeel ZPM in de totale zorg wordt bepaald op basis van de urenopgave van de praktijkhouder. Wanneer een praktijkhouder naast ZPM-zorg ook andere zorg levert, worden de arbeidskosten van de praktijkhouder verdeeld over de verschillende zorgsoorten. Een praktijkhouder die 18 uur voor het ZPM werkt en daarnaast 10 uur werkt voor de jeugd-ggz, heeft als ZPM-factor $18 / 28 = 0,64$.

Voor een aantal type werkzaamheden is elke praktijkhouder gevraagd om het aantal uren (in 2023) op te geven. De uren van een aantal van deze posten is meegenomen in het bepalen van de ZPM-factor.

1. **Direct en indirecte patiëntgebonden tijd ggz (ZPM):** betreft de geleverde zorg in het kader van het Zorgprestatiemodel. Zowel de directe als indirecte tijd voor bijvoorbeeld de verslaglegging van een behandeling.
2. **Onderlinge dienstverlening/Inhuur/zzp-schap:** Onderlinge dienstverlening betreft de tijd die een praktijkhouder werkzaam is voor een andere zorgaanbieder. Hiervoor geldt in principe dat zowel de declaraties als de kosten landen bij een andere aanbieder(s). Een praktijkhouder krijgt een rechtstreekse vergoeding voor deze inzet. Voor de kostprijsberekening van ZPM-tarieven laten we de uren van onderlinge dienstverlening daarom buiten beschouwing.
3. **De direct en indirecte patiëntgebonden tijd voor andere financieringsstromen (bijv. medische vervolgoopleidingen, Wlz, Jeugdwet),** inclusief andere werkzaamheden in het kader van andere financieringsstromen: De uren voor werkzaamheden die betrekking hebben op andere financieringsstromen, omvatten werkzaamheden zoals Jeugdwet, coaching, leertherapie, maar ook de niet-basispakket zorg. Via deze werkzaamheden genereert een praktijk inkomsten via declaraties of contractuele afspraken die buiten het ZPM omgaan. De tijd die besteed wordt aan deze werkzaamheden rekenen we niet mee in de ZPM-tijd, maar bij de totale geleverde zorg. Uitzondering hierop zijn de uren voor de prestatie 'niet-basispakketzorg consult'. Deze uren zijn in de werkweek van de praktijkhouders opgenomen onder 'direct en indirecte patiëntgebonden tijd voor andere financie-

ringsstromen', maar tellen we mee als uren voor het ZPM, aangezien dit een prestatie betreft die onder de tariefregulering van de NZa valt.

4. Niet-patiëntgeboden uren: bijvoorbeeld tijd besteed aan informatieverstrekking bij aanmelding van patiënten. Deze uren worden niet meegerekend in deze berekening.
5. Professionele ontwikkeling en kwaliteitszorg. Deze uren worden niet meegerekend in deze berekening.
6. Praktijkvoering: de uren voor praktijkvoering. Deze uren worden niet meegerekend in deze berekening.

Samengevat betekent dit dat het 'aandeel ZPM-zorg van de totale zorg' berekend wordt door onderdeel 1) Directe en indirecte patiëntgebonden ZPM-tijd plus de uren voor de prestatie niet-basispakketzorg consult, te delen door het totaal van onderdelen 1) Directe en indirecte patiëntgebonden ZPM-tijd en 3) Overige financieringsstromen (Jeugdzorg, etc.) inclusief werkzaamheden in het kader van andere financieringsstromen.

Bovenstaande drie uitkomsten vermenigvuldigen we met elkaar. Door de werktijdfactor per week te vermenigvuldigen met de werktijdfactor per jaar, en deze te vermenigvuldigen met het aandeel ZPM in totale zorg, berekenen we de nac-factor per praktijkhouder (range 0 tot 1). Deze is met de cijfers uit bovenstaand voorbeeld dus $0,83 * 0,5 * 0,64 = 0,27$ fte. De arbeidskosten per praktijkhouder worden bepaald door de nac-factor te vermenigvuldigen met het bedrag dat door Berenschot bepaald is voor een fulltime werkende praktijkhouder. Deze arbeidskosten zijn per beroep en specifiek voor het ZPM (inclusief niet-basispakket zorg).

Toelichting 7.2 Berekening van kostprijzen en tarieven die niet gebaseerd zijn op de uitvraag over het jaar 2023

Zorgmachtiging Wet verplichte ggz

Op dit moment is de prestatie gebaseerd op een normatieve benadering. De onderbouwing is tot stand gekomen op basis van een expertbenadering 2019 (voor de invoering van de Wet verplichte ggz). Afgelopen jaar heeft de NZa signalen ontvangen (waaronder het rapport van het Trimbos Instituut) vanuit de NLggz die aanleiding hebben gegeven te onderzoeken of het tarief nog passend is. De afgelopen tijd is onderzocht of de data van het Trimbos Instituut van voldoende kwaliteit zijn om een nieuwe kostprijs op te baseren. Dit blijkt niet het geval, omdat de onderliggende aannames in niet alle gevallen kloppen, blijkt uit gesprekken met een expert. Daarnaast ligt een verzoek bij VWS om de inhoud van de werkzaamheden, die onderdeel zijn van de voorbereiding zorgmachtiging, te wijzigen met als doel de administratieve lasten te verminderen. Dit zal ook van invloed zijn op de hoeveelheid tijd die besteed wordt binnen deze prestatie. De NZa heeft daarom besloten later – na deze uitvraag over 2023 – een aanvullend onderzoek te zullen uitvoeren naar deze prestatie.

Acute ggz binnen budget

De tarieven voor consulten worden overgenomen van de tarieven van de outreachende setting. De tarieven voor verblijf worden, net als de consulttarieven, niet gebaseerd op een uitvraag maar gelijkgesteld aan de verblijftarieven zonder beveiligingsniveau (met dezelfde letters). Daarmee is declaratie ter dekking van het budget mogelijk. Bij de afrekening met verzekeraars wordt achteraf op basis van nacalculatie het verschil tussen het afgesproken (en eventueel aangepaste) budget verrekend met de declaraties.

Deze methodiek blijft de NZa hanteren in de toekomst. Dat betekent dat deze tarieven ook in 2026 één op één worden overgenomen van de outreachende setting, waarvan de tarieven worden herijkt in dit onderzoek door middel van de uitvraag.

Forensisch psychiatrisch toezicht

In overleg met zorgaanbieders en brancheorganisaties is gebleken dat voor deze prestatie geen betrouwbare gegevens aan te leveren zijn gezien de grote spreiding in kosten die hiervoor gemaakt worden.

Toeslag Spravato

De NZa heeft inzicht in de kosten van Spravato. Er is maar één leverancier en ook maar één verstrekingsvorm. De NZa neemt meeste recente kosten mee. Tarieven worden jaarlijks bepaald op de meest recente inkoopprijs.



Toeslag Tbs

De inhoud van deze prestatie verandert in 2024 en daarom is informatie hierover gebaseerd op 2023 niet bruikbaar voor tarieven in 2026.

Toelichting artikel 10 Ontwikkelingen na bronjaar 2023

Kwaliteitsgelden fz DJI heeft kwaliteitsgelden ontvangen in 2023, 2024 en 2025 die via de max-max-tarieven betaald zijn aan hun aanbieders. Dit betreft, voor de toevoeging in 2024 en 2025, objectieveerbare en significante meerkosten die niet gemeten zijn in het peiljaar 2023. Het verzoek van DJI is deze gelden in de tarieven te laten landen. Voor een deel heeft dat betrekking op exclusieve fz-prestaties en is dit mogelijk. Echter, voor een ander deel gaat het om prestaties (in de forensische settingen en groepsconsulten) die ook gebruikt worden in de Zvw door verzekeraars. Door de DJI-gelden aan deze prestaties toe te voegen gaan dus ook de NZa tarieven voor alle verzekeraars omhoog ten laste van de verzekeraars, terwijl dat kwaliteitskader daar (nog) niet van toepassing is. Na overleg met de NLggz en DJI is door de NZa besloten alleen dat deel door te rekenen dat exclusief met fz-prestaties samenhangt.