



Beleidsregel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg

BR/REG-22137b

Vastgesteld op 26 oktober 2021

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) juncto artikel 6 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.

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

Gelet op: artikel 59, aanhef en onder a en b, van de Wmg, heeft de minister van VWS met brief van 14 december 2020, met kenmerk 1795863-215660-PZo, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven.

HOOFDSTUK 1 ALGEMEEN

Artikel 1.1 Begripsbepalingen

Acute psychiatrische hulpverlening: Hulpverlening die deel uitmaakt van de geneeskundige ggz en die 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.

Behandeling: Activiteiten met als doel stabilisering, begeleiding, herstel of genezing van de klachten van de patiënt zoals vastgesteld in diens behandelplan, uitgevoerd door een zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om zelfstandig (een deel van) de behandeling uit te voeren.

Consult: Direct, ononderbroken en zorginhoudelijk contact tussen zorgverlener en (forensische) patiënt en/of naaste(n) van de patiënt. Met ononderbroken wordt bedoeld dat het niet is toegestaan om zonder zorginhoudelijke reden consulten op te delen.

Contact: Een zorginhoudelijk en ononderbroken interactie. Een contact kan zowel 'face to face', telefonisch, 'screen to screen' als 'bit to bit' plaatsvinden. In Artikel 3.2 Registratieverplichtingen verantwoording consulten van de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg is vastgelegd hoe dit geregistreerd moet worden.

Diagnose: Classificatie van een aandoening of ziekte conform DSM-5 en/ of het bepalen van de zorgvraagtypering.

Diagnostiek: Activiteiten met als doel (bijdragen aan) het stellen van een diagnose, uitgevoerd door een zorgverlener die hiervoor bevoegd en bekwaam is.

Forensische zorg: Zorg als omschreven bij of krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.

Geneeskundige ggz: Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

Generieke module acute psychiatrie: Module waarin de inhoud en organisatie van 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. De eerste versie hiervan is in maart 2017 vastgesteld door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz.

Klinische opname: Periode waarin de patiënt in het kader van behandeling 's nachts in de instelling verblijft. Deze periode loopt vanaf moment van opname tot het moment van ontslag.

Kwaliteitsstatuut: Het Kwaliteitsstatuut GGZ zoals dat is ingeschreven bij het Zorginstituut Nederland.

Kwaliteitskader fz: Het geldende Kwaliteitskader Forensische Zorg.

Patiënt: Persoon die op basis van een hulpvraag conform aanspraak (ggz) of een strafrechtelijke titel (fz) zorg ontvangt.

Prestatie: De prestatie zoals bedoeld in artikel 1, onderdeel j, van de Wmg.

Prestatiebeschrijving: De beschrijving van de prestatie zoals bedoeld in artikel 50 lid 1 onderdeel d van de Wmg.

Prestatiecode: De code die hoort bij de prestatie.

Reistijd: De tijd die de zorgverlener, in het kader van een consult, werkelijk besteedt aan het reizen naar en van de patiënt die buiten een locatie van de zorgaanbiederbehandeling, begeleiding of verpleging ontvangt.



Setting: Het onderscheid tussen vormen van zorg op basis van benodigde infrastructuur en inzet van verschillende beroepen.

Tarief: Prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1 sub k Wmg.

Uitvoeringsdatum: Datum waarop de prestatie die uitgevoerd is gestart.

UZOVI-code: Unieke Zorgverzekeraarsidentificatie is een identificatie van de zorgverzekeraars in Nederland.

Verblijfsdag: Dag inclusief de 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. Een dag waarop de patiënt de daaropvolgende nacht niet in een instelling verblijft is geen verblijfsdag. Los van de vraag welke verblijfsdagen gedeclareerd mogen worden, is in het Besluit Zvw art 2:12 bepaald welke dagen meetellen als Zvw-zorg. In het tarief van de verblijfsprestaties is wel de verpleging, verzorging, vaktherapie en dagbesteding meegenomen, maar niet de overige behandeling.

Verwijzer: Verwijzer als bedoeld in artikel 14 lid 2 Zorgverzekeringswet (Zvw).

Verzekerdennummer: Nummer waarmee de patiënt bekend is bij de verzekeraar. Dit nummer wordt verstrekt door de zorgverzekeraar bij inwerkingtreding van de verzekeringspolis.

VOV-personeel: Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel.

Zorgaanbieder: Zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, onderdeel c van de Wmg.

Zorgverlener: Zorgverlener zoals bedoeld in artikel 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

Zorgverzekeraar: Waar in deze Beleidsregel gesproken wordt over de zorgverzekeraar worden zowel de zorgverzekeraars als bedoeld in artikel 1 lid 1 sub f van de Wmg, als de Divisie Forensische zorg/Justitiële 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.

Artikel 1.2 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 de tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen op het gebied van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg. Aan de hand van deze beleidsregel zal de NZa een tariefbeschikking nemen.

Artikel 1.3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zvw.

Ook is deze beleidsregel van toepassing op forensische zorg als omschreven bij of krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg (Wfz).

Tot slot is deze beleidsregel van toepassing op handelingen of werkzaamheden op het terrein van ggz of fz, uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 of 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Het betreft hier de handelingen als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, onder 2°, van de Wmg en werkzaamheden zoals bedoeld in artikel 2, aanhef en eerste lid, onderdeel c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg.

Artikel 1.4 Prestatie-indeling

Prestaties binnen de ggz en fz zijn onderverdeeld in:

- Consulten (inclusief groepsconsult)
- Verblijfsdagen
- Toeslagen
- Overige prestaties

HOOFDSTUK 2 CONSULTEN

Artikel 2.1 Consulten diagnostiek en behandeling

Een consult wordt ingedeeld naar:

- Diagnostiek
- Behandeling

Prestatiebeschrijving Consult Diagnostiek

Een consult met enkel als doel het uitvoeren van diagnostiek.



Prestatiebeschrijving Consult Behandeling

Een consult met het doel het uitvoeren van behandeling.

Artikel 2.2 Consulten beroep van de zorgverlener

Een consult wordt ingedeeld naar het beroep van de zorgverlener die het consult heeft geleverd. Voor de afbakening welke zorgverlener tot welk beroep behoort sluiten we aan bij de veldafpraak 'Consult registrerende beroepen'. Alleen onderstaande categorieën beroepen worden gebruikt:

- Arts (Wet Big artikel 3)
- Arts-specialist (Wet Big artikel 14)
 - Arts voor verstandelijk gehandicapten
 - Huisarts
 - Internist
 - Kinderarts
 - Klinisch geriater
 - Neuroloog
 - Psychiater
 - Specialist ouderengeneeskunde
- Gezondheidszorgpsycholoog (Wet Big artikel 3)
- Klinisch (neuro)psycholoog (Wet Big artikel 14)
 - Klinisch psycholoog
 - Klinisch neuropsycholoog
- Overige beroepen:
 - Diëtist
 - Ergotherapeut
 - Ervaringsdeskundige werker NLOF 6
 - Fysiotherapeut (Wet Big artikel 3)
 - Ggz-agoog
 - Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP
 - Logopedist
 - Maatschappelijk werkende
 - Oefentherapeut
 - Orthopedagoog
 - Orthopedagoog-generalist (Wet Big artikel 3)
 - Physician assistant (Wet Big artikel 3)
 - Psychodiagnostisch werkende
 - Sociaal Juridisch medewerker
 - Sociaal pedagogisch hulpverlener
 - Sociaal werkende
 - Vaktherapeut
 - WO-psycholoog
- Psychotherapeut (Wet Big artikel 3)
- Verpleegkundig specialist ggz en Verpleegkundig specialist agz (Wet Big artikel 14)
- Verpleegkundige (Wet Big artikel 3)

Artikel 2.3 Consulten tijdsindeling

2.3 Lid 1

Een consult wordt ingedeeld in één van onderstaande categorieën op basis van de tijd die een zorgverlener aan het contact besteedt:

- Consult vanaf 5 minuten
- Consult vanaf 15 minuten
- Consult vanaf 30 minuten
- Consult vanaf 45 minuten
- Consult vanaf 60 minuten
- Consult vanaf 75 minuten
- Consult vanaf 90 minuten
- Consult vanaf 120 minuten

Prestatiebeschrijving Consult vanaf 5 minuten

Contact vanaf 5 minuten tot 15 minuten.



Prestatiebeschrijving Consult vanaf 15 minuten

Contact vanaf 15 minuten tot 30 minuten.

Prestatiebeschrijving Consult vanaf 30 minuten

Contact vanaf 30 minuten tot 45 minuten.

Prestatiebeschrijving Consult vanaf 45 minuten

Contact vanaf 45 minuten tot 60 minuten.

Prestatiebeschrijving Consult vanaf 60 minuten

Contact vanaf 60 minuten tot 75 minuten.

Prestatiebeschrijving Consult vanaf 75 minuten

Contact vanaf 75 minuten tot 90 minuten.

Prestatiebeschrijving Consult vanaf 90 minuten

Contact vanaf 90 minuten tot 120 minuten.

Prestatiebeschrijving Consult vanaf 120 minuten

Contact vanaf 120 minuten.

2.3 lid 2

Voor asynchrone digitale zorg geldt het volgende. De zorgaanbieder registreert één consult per dag op basis van de totale tijd besteed aan het contact met de patiënt op verschillende momenten van die dag. Deze totale tijd op een dag mag dus onderbroken zijn.

Artikel 2.4 Consulten setting

Een consult wordt ingedeeld in één van de volgende settings:

- Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II
- Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair
- Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair
- Outreachend
- Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)
- Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg
- Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg
- Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)

Algemene omschrijving en verantwoording van settings

Onder setting wordt verstaan de levering van zorg in een context die van een andere setting is te onderscheiden door benodigde infrastructuur en inzet van verschillende beroepen. Kenmerken van een setting zijn gebaseerd op de organisatie en uitvoering van de zorg en worden vooraf ingericht. Daarmee bevindt de verantwoording van de setting zich op de keuzes die bij het inrichten worden gemaakt. De patiënt wordt op basis van diens zorgvraag bewust verwezen naar een bepaalde setting. De patiënt kan binnen één zorgaanbieder van setting wisselen als zijn/haar toestand daar aanleiding voor geeft en/of aard van de zorglevering significant verandert. Op- en afschaling van zorg op het niveau van settings is daarmee inzichtelijk.

Prestatiebeschrijving setting ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II

Voor zorg door zorgaanbieders die onder deze sectie van het kwaliteitsstatuut vallen.

In deze setting zal de NZa de volgende prestaties vaststellen voor de categorie beroepen Arts-specialist (Wet Big artikel 14):

- Diagnostiek indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 14 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is.
- Diagnostiek indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 3 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is.



- Behandeling indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 14 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is.
- Behandeling indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 3 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is.

Prestatiebeschrijving setting ambulante – kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair

Voor zorg door zorgaanbieders die onder deze sectie van het kwaliteitsstatuut vallen. De zorg voldoet aan de kwaliteitscriteria voor instellingen waarbij de extra criteria van setting Ambulante kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair niet van toepassing zijn. Daarnaast geldt de operationalisering van aanbieders die voldoen aan sectie III van het kwaliteitsstatuut die binnen de veldafspraken van het zorgprestatie-model is vastgelegd.

Prestatiebeschrijving setting ambulante – kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair

Voor zorg door zorgaanbieders die onder deze sectie van het kwaliteitsstatuut vallen en daarmee voldoen aan alle eisen van Setting ambulante – kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair. Daarnaast zijn onderstaande extra criteria van toepassing.

Bij de behandeling van een patiënt (los van de diagnostiek fase) zijn vanwege hun eigen expertise meerdere beroepen betrokken. Buiten de regiebehandelaar hebben meerdere verschillende beroepen tijdens de behandelphase contact met de patiënt. De verschillende beroepen kunnen elkaar niet vervangen en tijd kan niet onderling uitbesteed of verdeeld worden. Het multidisciplinaire karakter van de zorgaanbieder komt tot uitdrukking in het kwaliteitsstatuut, de toegepaste zorgstandaarden, behandelprogramma's of andere documentatie waarin de aanbieder zijn aanbod beschrijft. Uitvoerende onderdelen van het behandelplan worden door verschillende beroepen gegeven. Afstemming tussen beroepen in het Multidisciplinair Overleg (MDO) is verplicht voor uitvoering van de behandeling en de bewaking van de kwaliteit en is structureel ingebed.

Prestatiebeschrijving setting Outreachend

De setting outreachend geldt voor wijkgerichte zorg die wordt geleverd door een multidisciplinair team. De zorg in de setting outreachend is flexibel georganiseerd, in locaties en in intensiteit. De zorg is patiëntvolgend in tijdstippen en er is beschikbaarheid van zorg geregeld buiten kantooruren. Er is aantoonbaar nauwe samenwerking en goede afstemming met de crisisdienst, huisarts, familie of andere naasten, en andere hulpverleners of ketenpartners die van belang zijn voor een individuele patiënt. Indien nodig wordt de zorg op pro-actieve wijze geleverd als de patiënt (tijdelijk) zorgmijdt en diens psychische toestand dat rechtvaardigt.

Prestatiebeschrijving setting Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)

Voor zorg tijdens een klinische opname.

Prestatiebeschrijving setting Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg

Klinische behandeling van patiënten die zijn aangewezen op zorg in een beveiligde setting (zowel materieel als de inzet van personeel). De zorg wordt geleverd in een besloten en beveiligde gespecialiseerde voorziening. Er worden (delict)gevaarlijke patiënten behandeld met en zonder een forensische titel. Binnen deze setting wordt risicogestuurd gewerkt, bijvoorbeeld door gebruik van gevalideerde taxatie-instrumenten. Risico's worden in het zorgplan opgenomen, met cliënten besproken en structureel geëvalueerd. Als mensen met (een risico op) gevaarlijk gedrag binnen de geneeskundige ggz zonder strafrechtelijke titel zijn geïncorporeerd binnen de ketenveldnorm voor de levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg dan geldt deze werkwijze.

Prestatiebeschrijving setting Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg

Behandeling en begeleidingsactiviteiten van patiënten die zijn aangewezen op zorg in een forensische setting buiten de beveiligde omgeving van een kliniek. Er worden (delict)gevaarlijke patiënten behandeld met en zonder een forensische titel. Binnen deze setting wordt risicogestuurd gewerkt, bijvoorbeeld door gebruik van gevalideerde taxatie-instrumenten. Risico's worden in het zorgplan opgenomen, met cliënten besproken en structureel geëvalueerd. Als mensen met (een risico op) gevaarlijk gedrag binnen de geneeskundige ggz zonder strafrechtelijke titel zijn geïncorporeerd binnen de ketenveldnorm voor de levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg dan geldt deze werkwijze.

Prestatiebeschrijving setting Hoogspecialistisch ggz (ambulante en klinisch, met contractvoorwaarde)

Voor hoogspecialistische zorg die vanwege de zeldzaamheid, ernst en/of complexiteit van de



zorgvraag van de patiënt in zijn geheel is ingericht op het kunnen leveren van multidisciplinaire, intensieve zorg. De geboden zorg vereist een specifieke infrastructuur of (medisch-)specialistische kennis, expertise of vaardigheden. Door dit vereiste is er een sterke vertegenwoordiging van specialistische professionals in het behandelteam dat binnen de setting werkt. Vanwege (het opbouwen van) de benodigde kennis en infrastructuur is concentratie van deze zorg nodig. Binnen deze setting worden ook een second opinion en consultatiefunctie vervuld voor andere aanbieders. Daarnaast wordt vanuit de hoogspecialistische setting kennis verspreid naar de andere settings. In de tariefbeschikking zal de NZa opnemen dat prestaties binnen de setting Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde) alleen gedeclareerd mogen worden indien er schriftelijke overeenstemming is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over het gebruik van die setting.

Artikel 2.5 Groepsconsult

Bij een consult met twee of meer patiënten is sprake van een groepsconsult. De prestatie groepsconsult betreft een eenheid vanaf 30 minuten contact per zorgverlener per patiënt. Een groepsconsult wordt ingedeeld in één van onderstaande categorieën, op basis van alle patiënten die aanwezig zijn geweest op enig moment binnen de eenheid van 30 minuten. Niet-aanwezige patiënten tellen niet mee voor de groepsgrootte. Indien meerdere behandelaren het groepsconsult leveren kan iedere zorgverlener apart een groepsconsult declareren. Voor de telling tellen patiënten vanuit alle financieringsstromen mee. In het geval dat vaktherapie wordt gegeven in groepen van zowel opgenomen als ambulante patiënten, dan tellen opgenomen patiënten mee voor de groepsgrootte, ook al kan vaktherapie voor opgenomen patiënten niet los worden gedeclareerd omdat vaktherapie is opgenomen in het tarief voor een verblijfsdag.

- Consult per patiënt in groep 2 patiënten
- Consult per patiënt in groep 3 patiënten
- Consult per patiënt in groep 4 patiënten
- Consult per patiënt in groep 5 patiënten
- Consult per patiënt in groep 6 patiënten
- Consult per patiënt in groep 7 patiënten
- Consult per patiënt in groep 8 patiënten
- Consult per patiënt in groep 9 patiënten
- Consult per patiënt in groep vanaf 10 patiënten

Groepsconsulten worden niet ingedeeld naar:

- Artikel 2.1 Consulten diagnostiek en behandeling
- Artikel 2.3 Consulten tijdsindeling
- Artikel 2.4 Consulten setting

Bij een groepsconsult zijn toeslagen niet mogelijk.

HOOFDSTUK 3 VERBLIJFSDAGEN

Artikel 3.1 Prestaties verblijfsdag ggz

Een verblijfsdag is een zelfstandige prestatie en hoeft niet gekoppeld te zijn aan een consult. Een verblijfsdag is inclusief dagbesteding en vaktherapie. Een verblijfsdag in de ggz heeft één van de volgende verzorgingsgraden. De verzorgingsgraden zijn uitgewerkt in bijlage 1.

- Verblijfsdag A ggz (lichte verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag B ggz (beperkte verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag C ggz (matige verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag D ggz (gemiddelde verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag E ggz (intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag F ggz (extra intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag G ggz (zeer intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag H ggz (high intensive care (hic))
- Verblijf met rechtvaardigingsgrond ggz (VMR)

Een verblijfsdag heeft één van de volgende beveiligingsniveaus. De beveiligingsniveaus zijn uitgewerkt in bijlage 3.

- Geen
- Beveiligingsniveau 2
- Beveiligingsniveau 3
- Beveiligingsniveau 4

De NZa combineert de verzorgingsgraden en beveiligingsniveaus in de volgende prestaties:

- Verblijfsdag A t/m A4
- Verblijfsdag B t/m B4
- Verblijfsdag C t/m C4



- Verblijfsdag D t/m D4
- Verblijfsdag E t/m E4
- Verblijfsdag F t/m F4
- Verblijfsdag G t/m G4
- Verblijfsdag H
- VMR

Artikel 3.2 Prestaties verblijfsdag fz

Een verblijfsdag is een zelfstandige prestatie en hoeft niet gekoppeld te zijn aan een consult. Een verblijfsdag is inclusief dagbesteding en vaktherapie. Een verblijfsdag heeft één van de volgende verzorgingsgraden. De verzorgingsgraden zijn uitgewerkt in bijlage 2.

- Verblijfsdag A fz (lichte verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag B fz (beperkte verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag C fz (matige verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag D fz (gemiddelde verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag E fz (intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag F fz (extra intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag G fz (zeer intensieve verzorgingsgraad)

Een verblijfsdag heeft één van de volgende beveiligingsniveaus. De beveiligingsniveaus zijn uitgewerkt in bijlage 3.

- Beveiligingsniveau 1
- Beveiligingsniveau 2
- Beveiligingsniveau 3
- Beveiligingsniveau 4

De NZa combineert de verzorgingsgraden en beveiligingsniveaus in de volgende prestaties:

- Verblijfsdag A1 t/m A4
- Verblijfsdag B1 t/m B4
- Verblijfsdag C1 t/m C4
- Verblijfsdag D1 t/m D4
- Verblijfsdag E1 t/m E4
- Verblijfsdag F1 t/m F4
- Verblijfsdag G1 t/m G4

In de volgende gevallen mogen de dagen dat de patiënt niet aanwezig is, gedeclareerd worden als verblijfsdag:

- ziekenhuisopname;
- onbegeleid, transmuraal of begeleid verlof;
- time-out tbs-gestelde;
- kortdurende terugplaatsing gedetineerden vanuit ggz naar penitentiaire inrichting (pi);
- no-show klinisch;
- onttrekking;
- In verband met het beschikbaar houden van de verblijfplaats, gedurende de tijdelijke afwezigheid van de patiënt, indien er schriftelijke overeenstemming is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.
- Als er sprake is van 'fpt-proefverlof' en 'fpt-voorwaardelijke beëindiging' geldt het volgende. Als de patiënt buiten het fpc verblijft en er geen sprake is van een time-out, kunnen er geen verblijfsdagen geregistreerd worden door de fpc. Wanneer de patiënt wordt teruggeplaatst binnen het fpc vanwege een time-out, mogen er wel verblijfsdagen geregistreerd worden.

Artikel 3.3 Zzp's en extramurale parameters voor de forensische zorg

Naast consulten en verblijfsdagen bestaan in de fz zzp's en extramurale parameters. Zzp's zijn voor de zorgvorm verblijf met begeleiding, maar zonder behandeling. Voor de zorgvorm ambulante begeleiding zijn de extramurale parameters van toepassing.

De volgende zzp's zijn van toepassing:

- Zzp-c 1 t/m 6 inclusief en exclusief dagbesteding.
- Zzp-vg 1 t/m 7 inclusief en exclusief dagbesteding.

Prestatiebeschrijving zzp's-c en zzp's-vg

Er zijn twee soorten zzp's:

- zzp's-c (inclusief en exclusief dagbesteding). De zzp's-c zijn voor patiënten die in de fz verblijven vanwege ondersteunende begeleiding. De NZa stelt de volgende prestaties vast:
 - zzp-c 1 t/m 6 (exclusief dagbesteding);
 - zzp-c 1 t/m 6 (inclusief dagbesteding).
- zzp's-vg (inclusief en exclusief dagbesteding). De zzp's-vg zijn voor de specifieke zorg voor de



verstandelijk beperkten. Hieronder valt niet de zorg die is gericht op de behandeling van een gedragsstoornis, verslaving of psychiatrische problematiek. De NZa stelt de volgende prestaties vast:

- zzp-vg 1 t/m 7 (exclusief dagbesteding);
- Zzp-vg 1 t/m 7 (inclusief dagbesteding).

De zzp is opgebouwd uit de volgende deelcomponenten. Vanuit deze deelcomponenten worden de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en verblijf geleverd.

- woonzorg
- dagbesteding
- begeleiders
- verblijf
- kapitaallasten (nhc)
- inventaris (nic)

In de volgende gevallen mogen de dagen dat de patiënt niet aanwezig is, gedeclareerd worden als zzp-c of zzp-vg:

- ziekenhuisopname;
- onbegeleid, transmuraal of begeleid verlof;
- time-out tbs-gestelde;
- kortdurende terugplaatsing gedetineerden vanuit ggz naar penitentiaire inrichting (pi);
- no-show klinisch;
- onttrekking;
- in verband met het beschikbaar houden van de verblijfplaats, gedurende de tijdelijke afwezigheid van de patiënt, indien er schriftelijke overeenstemming is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.
- Als er sprake is van 'fpt-proefverlof' en 'fpt-voorwaardelijke beëindiging' geldt het volgende. Als de patiënt buiten het fpc verblijft en er geen sprake is van een time-out, kunnen er geen verblijfsdagen geregistreerd worden door de fpc. Wanneer de patiënt wordt teruggeplaatst binnen het fpc vanwege een time-out, mogen er wel verblijfsdagen geregistreerd worden.

De zzp's staan beschreven in Bijlage 4 Prestatiebeschrijvingen zzp's.

Prestatiebeschrijving extramurale parameters

Voor de zorgvorm ambulante begeleiding zijn de extramurale parameters van toepassing.

De NZa stelt de volgende extramurale parameters vast:

- H300 Begeleiding
- H150 Begeleiding extra
- H152 Begeleiding speciaal 1 NAH
- H153 Gespecialiseerde begeleiding (psy)
- F125 Dagactiviteit (begeleiding) LZA
- H811 Dagbesteding VG licht
- H812 Dagbesteding VG midden
- H813 Dagbesteding VG zwaar
- H328 Behandeling
- H329 Behandeling gedragswetenschapper

In Bijlage 5 Prestatiebeschrijvingen extramurale parameters zijn de prestatiebeschrijvingen van de extramurale parameters opgenomen. Ook staat aangegeven welke module bij de verschillende extramurale parameters mogelijk is.

Voor de extramurale parameters en modules 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,-.

Alle tarieven zijn inclusief een normatieve kapitaallastencomponent. De kapitaallasten voor extramurale parameters betreft een opslag. Op de kapitaallasten voor extramurale parameters vindt geen nacalculatie plaats.

Jaarlijkse indexatie extramurale parameters. Ons beleid voor de indexering van de extramurale parameters staat beschreven in de beleidsregel 'Indexatie Wlz'.

HOOFDSTUK 4 TOESLAGEN

In de tariefbeschikking zal de NZa het voorschrift opnemen dat een toeslag niet zelfstandig gedeclareerd mag worden, maar alleen als toeslag op een consult of een verblijfsdag

Artikel 4.1 Toeslagen op consulten

Op een consult kunnen de volgende toeslagen van toepassing zijn.

- Toeslag inzet Tolk vanaf 5 minuten tot 15 minuten.
- Toeslag inzet Tolk vanaf 15 minuten tot 30 minuten.



- Toeslag inzet Tolk vanaf 30 minuten tot 45 minuten.
- Toeslag inzet Tolk vanaf 45 minuten tot 60 minuten.
- Toeslag inzet Tolk vanaf 60 minuten tot 75 minuten.
- Toeslag inzet Tolk vanaf 75 minuten tot 90 minuten.
- Toeslag inzet Tolk vanaf 90 minuten tot 120 minuten.
- Toeslag inzet Tolk vanaf 120 minuten.
- Toeslag Reistijd ggz tot 25 minuten
- Toeslag Reistijd ggz vanaf 25 minuten
- Toeslag Reistijd fz tot 45 minuten
- Toeslag Reistijd fz vanaf 45 minuten
- Toeslag Ambulante methadonverstrekking (ggz en fz)
- Toeslag repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) (ggz en fz)
- Toeslag Spravato

Prestatiebeschrijving Toeslag inzet Tolk

De toeslag inzet tolk is een toeslag voor zorg geleverd aan patiënten met een auditieve beperking en waarvoor de inzet van een tolk gebarentaal/communicatiespecialist noodzakelijk is. Het gaat hierbij om vroegdooven, plots- en laatdooven, slechthorenden, doofblinden en patiënten met een gehoorstoornis tinnitus, hypoacousis, ménière of auditieve verwerkingsproblemen. Daarnaast is de toeslag inzet tolk een toeslag voor zorg geleverd aan patiënten waarbij er een dusdanige taalbarrière is dat conform het 'inzetskader talen tolk' de inzet van een erkende talen tolk conform de 'kwaliteitsstandaard professioneel tolk' noodzakelijk is.

De eenheid van de toeslag is per consult en kent eenzelfde minutenindeling als de consulten.

Algemene prestatiebeschrijving toeslagen Reistijd

De eenheid van de toeslagen Reistijd is per consult. Per consult mag maximaal één toeslag voor reistijd gedeclareerd worden. De toeslag mag daarom de opgetelde reistijd naar en van de patiënt omvatten. Bij doorreis mag de werkelijk bestede tijd éénmaal worden gedeclareerd.

Prestatiebeschrijving Toeslag Reistijd ggz tot 25 minuten

Reistijd tot 25 minuten in de ggz.

Prestatiebeschrijving Toeslag Reistijd ggz vanaf 25 minuten

Reistijd vanaf 25 minuten in de ggz.

Prestatiebeschrijving Toeslag Reistijd fz tot 45 minuten

Reistijd tot 45 minuten in de fz.

Prestatiebeschrijving Toeslag Reistijd fz vanaf 45 minuten

Reistijd vanaf 45 minuten in de fz.

Prestatiebeschrijving Toeslag Ambulante methadonverstrekking (ggz en fz)

De prestatie is een toeslag op een consult als vergoeding voor verstrekte methadon. De eenheid van de prestatie is per maand.

Prestatiebeschrijving Toeslag repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) (ggz en fz)

De toeslag repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) is een toeslag voor rTMS. Transcraniële Magnetische Stimulatie (TMS) is een techniek waarbij hersenactiviteit veranderd wordt door middel van een kortdurende magnetische puls. Repetitieve TMS (rTMS) is een therapievorm waarbij hersenactiviteit op lange termijn veranderd kan worden door middel van het herhalend aanbieden van magnetische pulsen. Binnen de toeslag vallen de materiele kosten (zoals aanschaf/lease, onderhoud en afschrijving van het rTMS apparaat en gebruiksartikelen) voor de behandeling middels rTMS en de kosten voor huisvesting.

De eenheid van de toeslag is per consult.

Prestatiebeschrijving Toeslag Spravato

Toeslag voor het intramurale geneesmiddel esketamine neusspray (Spravato®). De prestatiebeschrij-



ving van Spravato wordt gevormd door de artikelomschrijving van het consumentenartikel zoals opgenomen in de G-standaard. Dit vormt de eenheid van de prestatie. Deze toeslag is alleen voor de kosten van het geneesmiddel. De voorzorg, het toedienen en de nazorg kan worden gedeclareerd via de reguliere consulten. In de tariefbeschikking zal de NZa opnemen dat deze toeslag alleen gedeclareerd mag worden als de indicatie is vastgelegd waarvoor Spravato is toegediend. De indicatie is de aandoening waarvoor het medicijn kan worden voorgeschreven.

Het tarief voor de toeslag voor jaar t is gebaseerd op de apotheekinkoopprijs van 1 juni van het jaar t-1 plus btw. Op de apotheekinkoopprijs is de Wet Geneesmiddelenprijzen (Wgp) van toepassing. Op basis van de Wgp stelt het ministerie van VWS twee keer per jaar (april en oktober) maximumprijzen voor geneesmiddelen vast voor de farmaceutische industrie. Het vastgestelde maximumtarief van de NZa mag nooit hoger zijn dan de Wgp-maximumprijs. Daarom wordt het maximumtarief indien nodig, gedurende het jaar, verlaagd tot de Wgp-maximumprijs. Deze herziene maximumtarieven zijn terug te vinden in de G-standaard.

Artikel 4.2 Toeslagen verblijfsdagen

Op een verblijfsdag kunnen de volgende toeslagen van toepassing zijn.

- Toeslag Oorlogsgereleerd psychotrauma (alleen op verblijfsdag D ggz)
- Toeslag Extreem vlucht- en beheersgevaarlijk (fz)
- Toeslag Sglvg+ bij beveiligingsniveau 2 (fz)
- Toeslag TBS-patiënt (fz)

Prestatiebeschrijving Toeslag Oorlogsgereleerd psychotrauma (alleen op verblijfsdag D ggz)

De toeslag Oorlogsgereleerd psychotrauma is een toeslag voor zorg geleverd aan patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch toestandbeeld, veroorzaakt door oorlog of oorlogsgereleerde vervolging of oorlogsgereleerd geweld, waarvoor bovengemiddeld weekendverlof voor het succesvol afronden van de behandeling noodzakelijk is. De eenheid van de toeslag is per verblijfsdag D in de ggz. In de tariefbeschikking zal de NZa opnemen dat de Toeslag Oorlogsgereleerd psychotrauma alleen gedeclareerd mag worden indien er schriftelijke overeenstemming is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over het gebruik van de toeslag.

Prestatiebeschrijving Toeslag Extreem vlucht- en beheersgevaarlijk (fz)

Evb-g-patiënten zijn extreem vlucht- en beheersgevaarlijke TBS-patiënten waarbij extra zorg en beveiliging noodzakelijk is. Voor zorg geleverd aan extreem vlucht- en beheersgevaarlijke (evbg) patiënten kan deze toeslag in rekening worden gebracht wanneer de patiënt de evbg-status krijgt van de evbg-commissie. De toeslag heeft een maximumtarief per patiënt per dag.

Prestatiebeschrijving Toeslag Sglvg+ bij beveiligingsniveau 2 (fz)

Deze toeslag verblijf is voor zorg aan personen die veroordeeld zijn onder het volwassen strafrecht met een forensische of strafrechtelijke zorgtitel, die in aanmerking komen voor plaatsing in een beveiligde instelling met een toelating 'sterk gedragsgestoord, licht verstandelijk gehandicapt met behandeling (sglvg+)'.
Voor de sglvg+ geldt een specifieke toeslag die verband houdt met kapitaallasten (nhc). Het bedrag kan als toeslag worden afgesproken bovenop het integrale tarief voor de deelprestaties verblijf met beveiligingsniveau 2. De verblijfsintensiteit is niet bepalend voor het al dan niet van toepassing zijn van deze toeslag.

Voor de sglvg+ geldt een specifieke toeslag die verband houdt met kapitaallasten (nhc). Het bedrag kan als toeslag worden afgesproken bovenop het integrale tarief voor de deelprestaties verblijf met beveiligingsniveau 2. De verblijfsintensiteit is niet bepalend voor het al dan niet van toepassing zijn van deze toeslag.

Prestatiebeschrijving Toeslag tbs-patiënt (fz)

De setting forensische en beveiligde zorg – klinische zorg is van toepassing voor alle forensische klinische zorg inclusief tbs. Het percentage indirecte tijd bij de behandeling van patiënten met een tbs-titel ligt echter veel hoger dan het gemiddelde binnen deze setting. Het verschil is verwerkt in deze toeslag tbs. Dit is een toeslag per verblijfsdag voor patiënten met een van de volgende forensische titels:

- tbs met dwangverpleging, artikel 37a in samenhang met artikel 37b van het Wetboek van Strafrecht;
- verlenging tbs, artikel 6:6:10, eerste lid, van het Wetboek van Strafvordering;
- bevel voorlopige verpleging, artikel 6:6:11, zesde lid, van het Wetboek van Strafvordering.



HOOFDSTUK 5 OVERIGE PRESTATIES

Artikel 5.1 Overige prestaties

Naast consulten, toeslagen op consulten en de verblijfsdagen bestaan in de ggz de volgende prestaties:

- Elektroconvulsietherapie ggz – regulier
- Elektroconvulsietherapie ggz – complex
- Elektroconvulsietherapie fz – regulier
- Elektroconvulsietherapie fz – complex
- Repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) ten behoeve van de rTMS-Technician (ggz en fz)
- Consultatie bij euthanasieverzoeken (ggz)
- Onderlinge dienstverlening (ggz en fz)
- Intercollegiaal overleg kort Setting ambulante kwaliteitsstatuut sectie II (ggz)
- Intercollegiaal overleg lang Setting ambulante kwaliteitsstatuut sectie II (ggz)
- Forensisch psychiatrisch toezicht (fz)
- Ambulante dagbesteding (fz)
- Zorgmachtiging Wet verplichte ggz
- Rijbewijs: rapport op verzoek CBR voor rekening van de te keuren persoon
- Rijbewijs: rapport op verzoek politie voor rekening van CBR
- Rijbewijs: rapport op verzoek CBR voor rekening te keuren persoon, toeslag
- Rijbewijs: rapport op verzoek politie voor rekening van CBR, toeslag
- Informatieverstrekking
- Niet-basispakketzorg consult (ggz)
- Niet-basispakketzorg verblijf (ggz)
- Facultatieve prestatie (ggz en fz)
- Transitieprestatie (ggz en fz)

Prestatiebeschrijving Elektroconvulsietherapie (ggz en fz)

De prestatie Elektroconvulsietherapie in de ggz en fz is een prestatie voor elektroconvulsietherapie. Dit is een fysische therapie en betreft behandeling met behulp van fysische technieken, waarbij door middel van het opwekken van een epileptisch insult, uitgelokt door een stroompuls door het hoofd, getracht wordt bepaalde psychiatrische aandoeningen te behandelen.

Binnen de prestatie Elektroconvulsietherapie vallen de materiële kosten (zoals afschrijving, onderhoud van ect-apparatuur en overige materialen), de kosten voor ruimte gebruik, loonkosten van alle betrokken zorgverleners/beroepen en de tijd die een patiënt na de behandeling door brengt op de verkoeverkamer. De prestatie Elektroconvulsietherapie is een integrale prestatie en er mag niet gelijktijdig een (prestatie) consult worden geregistreerd. De prestatie Elektroconvulsietherapie betreft een eenheid per ect-verrichting.

Een prestatie Elektroconvulsietherapie wordt ingedeeld op basis van de ASA-klasse (*American Society of Anesthesiologists*). Deze klasse typeert de fysieke status van een patiënt en onderscheidt vijf categorieën: (ASA-klasse 1 t/m 5) onderverdeeld in één van de onderstaande categorieën:

- Elektroconvulsietherapie ggz – regulier
- Elektroconvulsietherapie ggz – complex
- Elektroconvulsietherapie fz – regulier
- Elektroconvulsietherapie fz – complex

Prestatiebeschrijving Elektroconvulsietherapie ggz – regulier

Elektroconvulsietherapie voor een patiënt in de geneeskundige ggz met ASA-klasse 1 of 2.

Prestatiebeschrijving Elektroconvulsietherapie ggz – complex

Elektroconvulsietherapie voor een patiënt in de geneeskundige ggz met ASA-klasse 3, 4 of 5.

Prestatiebeschrijving Elektroconvulsietherapie fz – regulier

Elektroconvulsietherapie voor een patiënt in de forensische zorg met ASA-klasse 1 of 2.

Prestatiebeschrijving Elektroconvulsietherapie fz – complex

Elektroconvulsietherapie voor een patiënt in de forensische zorg met ASA-klasse 3, 4 of 5.



Prestatiebeschrijving repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) ten behoeve van de rTMS-Technician (ggz en fz)

De prestatie repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) ten behoeve van de rTMS-Technician is een prestatie voor rTMS uitgevoerd door een rTMS-Technician.

Transcraniële Magnetische Stimulatie (TMS) is een techniek waarbij hersenactiviteit veranderd wordt door middel van een kortdurende magnetische puls. Repetitieve TMS (rTMS) is een therapievorm waarbij hersenactiviteit op lange termijn veranderd kan worden door middel van het herhalend aanbieden van magnetische pulsen.

Binnen deze prestatie vallen de personele kosten voor de rTMS-Technician, de materiele kosten (zoals aanschaf/lease, onderhoud en afschrijving van het rTMS apparaat en gebruiksartikelen) voor de behandeling met rTMS en de kosten voor huisvesting.

Bij de prestatie rTMS ten behoeve van rTMS-Technician wordt de technische uitvoering van rTMS gedaan door een rTMS-Technician, die voldoet aan het accreditatiekader voor de rTMS-Technician van de Stichting Hersenstimulatie.

Prestatiebeschrijving Consultatie bij euthanasieverzoeken (ggz)

Deze prestatie kan in rekening worden gebracht voor zorg door een psychiater bij een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden. Binnen deze prestatie valt het dossieronderzoek, gesprek met patiënt en naasten, verslaglegging en afsluiting. Het tarief van de prestatie is per 60 minuten.

Prestatiebeschrijving Onderlinge dienstverlening (ggz en fz)

De prestatie onderlinge dienstverlening in de ggz en fz is een prestatie voor zorg die een zorgaanbieder verleent als onderdeel van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie. De eerstgenoemde zorgaanbieder noemt de NZa 'opdrachtnemende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder noemt de NZa de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'. Deze prestatie is voor zorg die op zichzelf nog geen volledige prestatie vormt. Voor zorg waar een reguliere prestatie voor is vastgesteld moet die prestatie voor het onderling verrekenen van zorg gebruikt worden.

Prestatiebeschrijving Intercollegiaal overleg setting ambulant kwaliteitsstatuut sectie II (ggz)

Van de prestatie Intercollegiaal overleg kan alleen gebruik gemaakt worden als er ook sprake is van de setting ambulant kwaliteitsstatuut sectie II. De prestatie is voor de tijd die besteed wordt door de consulterende zorgverlener voor patiënten die bij deze zorgverlener onder behandeling zijn. De prestatie is voor inhoudelijk overleg tussen twee of meer behandelaren genoemd in artikel 2.2 Consulten beroep van de zorgverlener, waarbij de verwijzer is uitgesloten. Het overleg moet in het belang zijn van de behandeling van een specifieke patiënt of het systeem rondom de specifieke patiënt. Hierbij is er sprake van een interactie, een direct wederkerig overleg tussen de behandelaren. Het resultaat van het overleg wordt vastgelegd in het patiëntendossier. Van deze prestatie bestaan twee vormen: kort (van 5 tot 15 minuten) en lang (vanaf 15 minuten).

Forensisch psychiatrisch toezicht (fz)

Fpt is een intensieve multidisciplinaire samenwerking tussen het fpc en de reclassering bij de uitstroom van tbs-gestelden. De samenwerking betreft alle beslissingen over de benodigde behandeling, begeleiding en toezicht ten behoeve van de veilige en geleidelijke terugkeer van de tbs-gestelden in de samenleving. Forensisch psychiatrisch toezicht wordt per dag gedeclareerd.

Prestatiebeschrijving Ambulante dagbesteding (fz)

Bij de setting 'forensische en beveiliging zorg – klinische zorg' is dagbesteding integraal onderdeel van het verblijfstarief. In aanvulling op behandeling in de setting 'Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg' is het mogelijk om dagbesteding te declareren via deze prestatie ambulante dagbesteding (fz). De prestatie kan ook in combinatie met een ZZP worden gedeclareerd wanneer ook ambulante behandeling wordt geleverd. Het is niet mogelijk om extramurale parameters naast dagbesteding (binnen het Zorgprestatiemodel) te declareren. Dagbesteding wordt per tijdseenheid van 60 minuten gedeclareerd. *Prestatiebeschrijving Zorgmachtiging Wet verplichte ggz* Deze prestatie is voor de kosten van het aanvragen van een zorgmachtiging, wat relatief veel indirecte tijd kost. In de tariefbeschikking zal de NZa het voorschrift opnemen dat deze prestatie eenmaal per aanvraag zorgmachtiging gedeclareerd mag worden.

Prestatiebeschrijving Rijbewijs keuringen (ggz)

Deze prestaties zijn voor:



- Rijbewijs: rapport op verzoek van het CBR voor rekening van de te keuren persoon (houder respectievelijk aanvrager rijbewijs). Deze prestatie omvat 15 minuten patiëntgebonden tijd en 15 minuten indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).
- Rijbewijs: rapport op verzoek politie, voor rekening van CBR. Deze prestatie omvat 15 minuten patiëntgebonden tijd en 15 minuten indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).
- Rijbewijs: rapport op verzoek CBR voor rekening te keuren persoon (houder respectievelijk aanvrager rijbewijs). Deze toeslag bevat 15 minuten direct patiëntgebonden tijd of (met voorwaarden) 15 minuten indirecte tijd, met een maximum van 2 toeslagen.
- Rijbewijs: rapport op verzoek politie voor rekening van CBR. Deze toeslag bevat 15 minuten direct patiëntgebonden tijd of 15 minuten indirecte tijd met een maximum van 4 toeslagen.

Prestatiebeschrijving informatieverstrekking

Voor informatieverstrekking aan derden wordt één prestatie onderscheiden met een maximumtarief. Het betreft hier werkzaamheden die niet tot de te verzekeren prestaties bij of krachtens de Zorgverzekeringswet behoren en aldus door de aanvrager zelf moeten worden betaald, althans niet bij de zorgverzekeraar van de betreffende patiënt ten laste van de Zvw in rekening kunnen worden gebracht. Voor het declareren van deze prestatie gelden de volgende voorwaarden, voorschriften en beperkingen:

1. Er dient sprake te zijn van een schriftelijk informatieverzoek afkomstig van een derde (al dan niet via de patiënt) die niet volgt uit zorg- of dienstverlening in het kader van de Zvw;
2. De informatie dient schriftelijk te worden verstrekt aan de aanvrager;
3. De patiënt dient schriftelijk toestemming te verlenen voor het verstrekken van de informatie aan de derden;
4. Naast de declaratie van de prestatie 'informatieverstrekking aan derden' mag geen andere prestatiebeschrijving in het kader van de informatieverstrekking in rekening worden gebracht.

Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht:

1. indien het een informatieverzoek betreft waarvoor bij enig wettelijk voorschrift is bepaald dat zorgaanbieders die informatie kosteloos ter beschikking moeten stellen.
2. In het kader van zorgverlening waarvoor de zorgaanbieder:
 - a. de patiënt heeft verwezen, zoals bij een aanvraag/machtiging voor geneesmiddelen, hulpmiddelen;
 - b. een advies vraagt aan een andere zorgaanbieder.
3. Voor een (later) gevraagde toelichting of verduidelijking op de verstrekte informatie.

Prestatiebeschrijving Niet-basispakketzorg consult (ggz)

Indien er geen aparte prestatie bestaat voor zorg die niet tot het basispakket behoort, dan kan deze prestatie gebruikt worden in het geval van een consult. Deze prestatie is bedoeld voor patiënten die zorg ontvangen die buiten de aanspraak op de Zvw valt maar wel zorg is zoals omschreven in de Wmg. Het tarief van de prestatie is per 60 minuten.

Prestatiebeschrijving Niet-basispakketzorg verblijf (ggz)

Indien er geen aparte prestatie bestaat voor zorg die niet tot het basispakket behoort, dan kan deze prestatie gebruikt worden in het geval van verblijf. Deze verblijfsprestatie betreft een verblijf met overnachting. Deze verblijfsprestatie is bedoeld voor patiënten die opgenomen zijn om zorg te ontvangen die buiten de aanspraak op de Zvw valt maar wel zorg is zoals omschreven in de Wmg. De behandeling zelf valt niet onder deze prestatie. Het gaat hier uitsluitend om de verblijfskosten.

Prestatiebeschrijving Facultatieve prestatie

- Een facultatieve prestatie kan worden aangevraagd door middel van een gezamenlijke aanvraag van ten minste één zorgaanbieder en ten minste één zorgverzekeraar. De aanvraag kan worden ingediend met het formulier 'Aanvraagformulier facultatieve prestatie ggz/fz'. Het formulier moet volledig worden ingevuld en worden ondertekend. Daarnaast moet de aanvraag aan de volgende voorwaarden voldoen:
 - Uit de prestatiebeschrijving moet concreet en duidelijk blijken wat de inhoud is van de prestatie.
 - Uit de aanvraag blijkt, of in de aanvraag wordt toegelicht, dat de prestatie onder de reikwijdte valt van deze beleidsregel en specifiek geneeskundige ggz of fz betreft.
 - De indieners verklaren dat declaratie van de facultatieve prestatie herleidbaar is tot het niveau van de individuele verzekerde.
 - Het vaststellen van de facultatieve prestatiebeschrijving mag niet tot gevolg hebben dat zorg waarvoor een maximumtarief in rekening kan worden gebracht, zorg wordt waarvoor een vrij tarief in rekening kan worden gebracht.



- De NZa neemt na ontvangst van een aanvraag als bedoeld in het eerste lid een besluit met inachtneming van de geldende beslistermijnen uit de Algemene wet bestuursrecht (Awb). In het besluit wordt de datum van inwerkingtreding vermeld.
- Het besluit bedoeld in het vorige lid is een beschikking als bedoeld in artikel 50, eerste lid, van de Wmg. Het besluit wordt gepubliceerd op de website van de NZa. Het besluit wordt per post gestuurd aan de aanvragende partijen.
- Het besluit bedoeld in het tweede lid wordt verwerkt in de eerst volgende nieuwe versie van de tariefbeschikking volgend op de inwerkingtredingsdatum van het besluit.
- De facultatieve prestatie kent een vrij tarief.
- In de tariefbeschikking zal de NZa opnemen dat een facultatieve prestatie alleen gedeclareerd mag worden indien er schriftelijke overeenstemming is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over het gebruik van die facultatieve prestatie.

Prestatiebeschrijving Transitieprestatie

De transitieprestatie is een prestatie voor het afrekenen van het geheel van zorgprestaties. De transitieprestatie heeft een vrij tarief.

Voor geneeskundige ggz kan de transitieprestatie worden toegepast om

- de door zorgverzekeraar en zorgaanbieder vooraf gezamenlijk bedoelde/gewenste effecten van de overgang naar het Zorgprestatiemodel op te vangen, en/of;
- de door zorgverzekeraar en zorgaanbieder onvoorzien, en door hen gezamenlijk als ongewenst benoemde, effecten van de overgang naar het Zorgprestatiemodel op te vangen, en/of;
- de door zorgverzekeraar en zorgaanbieder vooraf gezamenlijk onbedoelde/ongewenste benoemde effecten van de overgang naar het Zorgprestatiemodel, waarbij dit effect het gevolg is van een tekortkoming in het Zorgprestatiemodel zelf,

voor zover die die effecten niet redelijkerwijs binnen de max-max tarieven kunnen worden opgevangen. De gezamenlijke overeenkomst moet tweezijdig (zorgverzekeraar en zorgaanbieder) worden ondertekend.

Voor forensische zorg kan de transitieprestatie worden toegepast om de door zorgaanbieders en DJI vooraf gezamenlijk vastgestelde ongewenste of achteraf gezamenlijk geconstateerde onvoorzien effecten van de overgang naar het Zorgprestatiemodel op te vangen. Over de verdere invulling van deze transitieprestatie wordt een veldafspraak gemaakt.

Artikel 5.2 Overige prestaties Acute ggz binnen budget

Voor de acute ggz binnen budget bestaan de volgende prestaties:

- Consult Acute ggz binnen budget
- Verblijfsdag D (gemiddelde verzorgingsgraad) Acute ggz binnen budget
- Verblijfsdag E (intensieve verzorgingsgraad) Acute ggz binnen budget
- Verblijfsdag F (extra intensieve verzorgingsgraad) Acute ggz binnen budget
- Verblijfsdag G (zeer intensieve verzorgingsgraad) Acute ggz binnen budget
- Verblijfsdag H (high intensive care (hic)) Acute ggz binnen budget

Prestatiebeschrijving

De prestaties Acute ggz binnen budget zijn voor acute psychiatrische hulpverlening bestaande uit de functies triage, beoordeling, beschikbaarheid (outreaching) ambulante crisisbehandeling (inclusief beoordelingsruimte), beschikbaarheid crisisbedden en opname. De zorg wordt geleverd conform de eisen die de generieke module acute psychiatrie stelt aan de organisatie en expertise van het team en de samenwerkingsafspraken (regioplan).

De prestaties Acute ggz binnen budget zijn ter dekking van budget acute ggz.

- De prestaties Acute ggz binnen budget zijn voor de acute ggz binnen budget gedurende de eerste 3 kalenderdagen.
- De periode waarin prestaties Acute ggz binnen budget worden geleverd start op de kalenderdag waarop de eerste prestatie in dit kader wordt geregistreerd.

De consulten Acute ggz binnen budget worden gedifferentieerd naar:

- Beroep van de zorgverlener conform artikel 2.2 van deze Beleidsregel.
- Tijdsindeling conform artikel 2.3 van deze Beleidsregel.

Er wordt geen onderscheid gemaakt in diagnostiek- en behandelconsulten. Er wordt geen onderscheid gemaakt naar setting.

De toeslagen zijn niet van toepassing bij de prestaties Acute ggz binnen budget.

De prestaties binnen budget hebben een vast tarief als bedoeld in artikel 50 lid 1 sub b van de Wmg.



HOOFDSTUK 6 TARIEVEN

Artikel 6.1

Voor de volgende prestaties gelden maximumtarieven, zoals bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg. Dit betekent dat prijsafspraken kunnen worden gemaakt op of onder het maximumtarief met een ondergrens van € 0,-. In aanvulling hierop biedt de NZa aan zorgaanbieders een mogelijkheid om tot een maximum van 10% boven het geldende maximumtarief prijsafspraken te maken. Dit is het max-max tarief. Het max-max tarief is een vorm van een maximum tarief. Om hiervoor in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar.

- Consulten
- Verblijfsdagen, zzp's en extramurale parameters
- Toeslagen
- Overige prestaties, met uitzondering van:
 - Facultatieve prestatie
 - Transitieprestatie
 - Overige prestaties Acute ggz binnen budget

Artikel 6.2

Voor de volgende prestaties gelden vaste tarieven, zoals bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder b, van de Wmg.

- Overige prestaties Acute ggz binnen budget

Artikel 6.3

Voor de volgende prestaties gelden vrije tarieven, zoals bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van de Wmg.

- Facultatieve prestatie
- Transitieprestatie

HOOFDSTUK 7 WIJZIGINGSVERZOEKEN

Artikel 7.1 Formele eisen

Het verzoek moet worden ingediend:

- Door een zorgaanbieder, een zorgverzekeraar, een vertegenwoordiger van zorgaanbieders of een vertegenwoordiger van zorgverzekeraars;
- Via het daarvoor bestemde digitale formulier dat is te vinden op de website van de NZa;
- Inclusief het standpunt van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en ten minste één branchepartij die de belangen behartigt van zorgaanbieders waarop het verzoek inhoudelijk betrekking heeft, of een verklaring waarom geen standpunt is verstrekt.
- Voor 1 oktober jaar t-2.

Artikel 7.2 Termijnen

De tijdslijn voor wijzigingsverzoeken ziet er als volgt uit:

- Vóór 1 oktober t-2 aanvragen ingediend
- December jaar t-2 publicatie longlist met gevraagde wijzigingen
- Februari jaar t-1 publicatie shortlist met uitgewerkte voorstellen
- Juli jaar t-1 publicatie nieuw beleid
- 1 januari jaar t inwerkingtreding Tariefbeschikking

Jaar t is het jaar waarin de wijziging van kracht wordt. De NZa kan afwijken van deze tijdslijn als zij dit om zorginhoudelijke redenen of andere zwaarwegende belangen nodig vindt.

De NZa communiceert zoveel mogelijk over ingediende wijzigingsverzoeken. Het formele besluitmoment is de Tariefbeschikking, waar ook bezwaar en beroep tegen open staat.

HOOFDSTUK 8 SLOTBEPALINGEN

Artikel 8.1 Intrekken oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de volgende beleidsregels ingetrokken: Beleidsregel Generalistische basis-ggz, met kenmerk BR/REG-21143a, Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, met kenmerk BR/REG-21134, en Beleidsregel prestaties en tarieven forensische zorg, met kenmerk BR/REG-21135.

Verder worden ingetrokken de al wel vastgestelde, maar nog niet in werking getreden Beleidsregel



prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, met kenmerk BR/REG-22137, en Beleidsregel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, met kenmerk BR/REG-22137a.

Artikel 8.2 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De beleidsregels genoemd in artikel 8.1 blijven van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregels en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregels golden.

Artikel 8.3 Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2022. Ingevolge artikel 5, aanhef en onderdeel e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.

Artikel 8.4 Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.



TOELICHTING

Algemeen

De afbakening van de aanspraak door het Zorginstituut is leidend.

Artikelsgewijs

Artikel 1.1 Begripsbepalingen

Consult

In de definitie van consult is opgenomen dat een interactie ononderbroken is en dat met ononderbroken wordt bedoeld dat het niet is toegestaan om zonder zorginhoudelijke reden consulten op te knippen. Het halen van bijvoorbeeld een kopje koffie, een sanitaire stop of een korte pauze geldt niet als onderbreking.

Toelichting Hoofdstuk 2

Het is mogelijk om per patiënt meerdere consulten op een dag te declareren.

Toelichting artikel 2.1 Consulten diagnostiek en behandeling

Toelichting Diagnostiek

Deze activiteit kan in de vorm zijn van het opstellen van een verpleegkundige diagnose, een psychologische probleemanalyse en/of een psychiatrische structuurdiagnose, en een diagnostische classificatie volgens het vigerende psychiatrische classificatiesysteem.

Er kan ook sprake zijn van een of meerdere specifieke aanvullende (neuro)psychologische onderzoeken volgens een gestructureerde en gevalideerde testmethode, zoals een intelligentieonderzoek, een persoonlijkheidsonderzoek, een onderzoek naar specifieke psychiatrische beelden of ontwikkelingsstoornissen als er hieromtrent vermoedens gerezen zijn vanuit diagnostisch onderzoek, een neuropsychologisch onderzoek of in het geval van de forensische zorg van verdiepingsdiagnostiek. De diagnostiek resulteert in een intakeverslag en/of een diagnostisch rapport, dat resulteert in een behandelplan en/of toetsbare, significante en directe aanpassing en/of bijstelling van het behandelplan, alswel een toetsbare en directe evaluatie ervan.

Diagnostiekactiviteiten kunnen ook onderdeel zijn van behandelconsulten, maar alleen consulten die enkel als doel hebben het uitvoeren van diagnostiek mogen als een diagnostiekconsult gedeclareerd worden. Een consult is een ononderbroken contact en kan niet deels als diagnostiekconsult en deels als behandelconsult worden gedeclareerd.

Toelichting artikel 2.4 Consulten setting

Algemene omschrijving en verantwoording van settings

Zie de brief VWS d.d. 2 juli 2019: <https://www.zorgprestatie.nl/shared/content/uploads/2019/09/CZ-192343.pdf>

Toelichting setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II

In de voorhangbrief aan de voorzitter van de tweede kamer heeft de staatssecretaris van VWS de volgende tekst opgenomen: 'Met het oog op het belang van een passende inzet van beroepen zie ik in het zorgprestatie model nog wel het risico dat psychiaters in vrije vestiging tegen een hoog tarief patiënten met relatief lichte problematiek kunnen behandelen.

Ik zal de NZa dan ook vragen om bij de invoering van de nieuwe bekostiging het voor vrijgevestigde psychiaters alleen mogelijk te maken een hoog 'psychiatertarief' in rekening te brengen voor zover zij zorg leveren aan cliënten die ook daadwerkelijk zorg van een psychiater nodig hebben; voor overige zorg krijgen zij dan een lager tarief dat aansluit bij de aard van de geboden zorg.'¹

De NZa heeft besloten om per 2022 de opdracht van de staatssecretaris in te vullen door aan te sluiten

¹ Zie de brief van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer van 6 oktober jl.. (Kamerstuk 25 424, nr. 554)



bij het landelijk kwaliteitsstatuut. De NZa zal een tarief vaststellen voor psychiaters die vallen onder sectie II van het landelijk kwaliteitsstatuut voor zorg waarvoor voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 14 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is. Dit tarief is ook van toepassing indien de betreffende psychiater vanwege zijn of haar specifieke expertise ter consultatie wordt betrokken bij de zorg aan een patiënt. Daarnaast zal de NZa een lager tarief vaststellen voor zorg waarvoor voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 3 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is. Overigens kan de inzet van een psychiater als medebehandelaar – dus voor delen van de behandeling – voor deze cliënten soms wel noodzakelijk zijn. Daar is bij de bepaling van het lagere psychiatertarief rekening mee gehouden.

Toelichting setting Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair

De kwaliteitscriteria voor instellingen zijn onder andere opgenomen in het Kwaliteitsstatuut. Daarnaast moet vanuit de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen medezeggenschap geregeld worden indien er >10 zorgverleners zijn.

Daarnaast hebben veldpartijen de volgende operationalisering afgesproken van aanbieders die voldoen aan sectie III van het kwaliteitsstatuut. Deze operationalisering betreft een minimumgrens.

- De aanbieder beschikt over een passende AGB-code met gekoppelde Wtza-vergunning
- Een psychiater of klinisch psycholoog is aantoonbaar op afroep beschikbaar

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) controleert of zorgaanbieders aan deze verplichtingen voldoen. Diagnostiek kan in deze setting worden uitgevoerd door een andere zorgverlener dan de behandeling.

Toelichting Setting Outreachend

Voorbeelden van locaties zijn thuis, kantoor, of elders zoals het park. Beschikbaarheid van zorg buiten kantooruren kan oftewel door het outreachende team zelf of door samenwerking met een klinische afdeling of crisisdienst. Het betreft vaak onplanbare zorg. Voorbeelden van outreachende zorg zijn FACT (Flexible Assertive Community Treatment) en IHT (intensive hometreatment).

Toelichting Artikel 3.4 Zzp's en extramurale parameters voor de forensische zorg

Naast consulten en verblijfsdagen bestaan in de fz zzp's en extramurale parameters. Deze prestaties zijn met de overgang naar het zorgprestatie-model zonder beleidswijziging overgenomen uit de NZa-regels zoals die golden voor de fz in 2021. Het blijft mogelijk om parallel aan zzp's andere prestaties te declareren. Om geen beleidswijziging door te voeren zijn ook de gevallen overgenomen waarin toch een prestatie in rekening mag worden gebracht terwijl de patiënt niet aanwezig is.

Toelichting artikel 4.1 Toeslagen op consulten

Toeslag zorgmachtiging Wet verplichte ggz

Als een behandelaar voor een patiënt op een zitting verschijnt, dan worden de kosten voor het ter zitting verschijnen gedragen door de Staat. Deze kosten vallen niet onder de Zvw.

Toelichting artikel 4.2 Toeslagen Verblijfsdagen

Toelichting Toeslag TBS-patiënt (fz)

Binnen de setting forensische zorg klinisch wordt door TBS-klinieken relatief veel indirecte tijd geschreven. Dit komt voornamelijk voort uit de indirecte tijd die nodig is om aan de juridische randvoorwaarden en randvoorwaarden op het gebied van veiligheid te voldoen en niet zozeer aan behandeling zelf. Zij zouden structureel ondergecompenseerd worden binnen de setting. De TBS-toeslag compenseert dit door het gemiddelde verschil in indirecte tijd met de Overige forensische instellingen als een opslag op de verblijfsdag te vergoeden.

Toelichting artikel 5.1 Overige prestaties

Toelichting Onderlinge dienstverlening

Bij een betaling voor onderlinge dienstverlening moet altijd gebruik worden gemaakt van een door de NZa vastgestelde prestatie. Voor het in rekening brengen van zorg heeft een opdrachtnemende zorgaanbieder twee mogelijkheden:

- Directe declaratie van een reguliere prestatie door een opdrachtnemende zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar (alleen voor Zvw). Hiervan is sprake als de opdrachtnemende zorgaanbieder de



vergoeding voor de zorgprestatie die hij in opdracht heeft geleverd direct bij de zorgverzekeraar in rekening brengt. Wanneer de zorg die wordt geleverd wel in rekening kan worden gebracht op basis van een reguliere prestatie, dan moet deze prestatie dus ook worden gebruikt. Deze prestaties kunnen worden gebruikt voor zowel declaratie aan de zorgverzekeraar als voor een betaling voor onderlinge dienstverlening. De bepalingen in de omschrijvingen en het geldende max-tarief zijn van toepassing, ook wanneer de reguliere prestaties worden gebruikt voor een betaling voor onderlinge dienstverlening. In de forensische zorg is deze route niet mogelijk.

- Betaling voor onderlinge dienstverlening als er geen reguliere prestatie is. Van een betaling voor onderlinge dienstverlening is sprake wanneer de opdrachtgevende zorgaanbieder een vergoeding uitkeert aan de opdrachtnemende zorgaanbieder voor (het onderdeel van) de zorgprestatie die de opdrachtnemende zorgaanbieder heeft uitgevoerd. De prestatie onderling dienstverlening is vormvrij (aanbieders spreken onderling af om welke zorg het gaat) en kent een vrij tarief. De contractrelatie (of het gebrek daaraan) van de aanbieder die bij de verzekeraars declareert is van toepassing.

Toelichting informatieverstrekking

Het verzoek

Verzoeken kunnen afkomstig zijn van onder meer bedrijfs- of verzekeringsartsen, advocaten, justitie/politie.

Op grond van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg wordt onder 'zorg' niet verstaan bedrijfsgeneeskundige zorg en verzekeringsgeneeskundige zorg. Bedrijfsgeneeskundige zorg en verzekeringsgeneeskundige zorg vallen dus niet onder de prestatie- en tariefregulering van de NZa. Deze prestatie mag dus gebruikt worden als een zorgaanbieder in de zin van de Wmg een informatieverzoek ontvangt van een bedrijfs- of verzekeringsarts. Echter, wanneer een bedrijfs- of verzekeringsarts een informatieverzoek ontvangt, bijvoorbeeld van een (letselschade)advocaat, mag deze prestatie niet worden gebruikt. Bedrijfsgeneeskundige zorg en verzekeringsgeneeskundige zorg zijn immers uitgezonderd van de prestatie- en tariefregulering van de Wmg.

Schriftelijke verstrekking

Digitale verstrekking, zoals e-mails al dan niet met bijlagen, staat gelijk aan een schriftelijke verstrekking.

Toestemming patiënt

De toestemming van de patiënt kan zowel direct als indirect plaatsvinden. De patiënt kan dus zelf rechtstreeks schriftelijk toestemming verlenen aan de zorgaanbieder om de informatie (aan een derde) te verstrekken. Daarnaast kan de patiënt schriftelijk toestemming geven aan de derde, die het verzoek namens deze persoon indient bij de zorgaanbieder en deze schriftelijke toestemming meestuurt met het verzoek.

Geen andere prestatiebeschrijvingen

Naast de declaratie van de prestatiebeschrijving 'informatieverstrekking aan derden' mag geen andere prestatiebeschrijving in rekening worden gebracht. Zo mag er bijvoorbeeld geen consult in rekening worden gebracht als er contact met de patiënt heeft plaatsgevonden in het kader van het informatieverzoek.

Kosteloze verstrekking

Artikel 88 Zvw bepaalt bijvoorbeeld dat verzoeken om de verstrekking van inlichtingen en gegevens (= informatie) van zorgverzekeraars aan zorgaanbieders, die nodig is ter uitvoering van de zorgverzekeringen, kosteloos moet worden verstrekt. En artikel 12, vijfde lid, van de Algemene Verordening Gegevensbescherming bepaalt bijvoorbeeld dat informatieverzoeken die (louter) betrekking hebben op de verstrekking van kopieën uit het medisch dossier van een betrokkene (patiënt) kosteloos dienen te worden verstrekt, ongeacht van wie dit verzoek afkomstig is. De prestatiebeschrijving 'informatieverstrekking aan derden' mag onder meer in deze situaties dus niet in rekening worden gebracht.

Toelichting Spravato

Het Zorginstituut heeft geadviseerd over o.a. de effectiviteit en de kosteneffectiviteit van Spravato. Onderdeel van dit advies is een advies over de plaats van Spravato binnen de aanspraak: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2020/09/30/pakketadvies-esketamine-neusspray-spravato>



Toelichting Facultatieve prestatie

Het zorgprestatie­model biedt op zichzelf al ruimte voor innovatieve en digitale zorg. Het contact tussen behandelaar en patiënt kan op alle digitale manieren plaatsvinden en is declarabel door middel van de consulten. Daarnaast geeft het vervallen van de disciplinemix meer ruimte om behandelmethodieken in te zetten met een andere dan de gemiddelde disciplinemix en biedt het max-max tarief ruimte om een extra vergoeding voor innovatieve zorg overeen te komen.

De facultatieve prestatie is een instrument om innovatieve zorgvormen te faciliteren. De facultatieve prestatie is bedoeld voor de bekostiging van zorg met een innovatief karakter. Het kan ook gaan om een innovatieve manier van organiseren van zorg zolang deze binnen de reikwijdte van het ggz-/fz-domein valt. Het is een laagdrempelige manier om te starten met initiatieven die niet in de reguliere prestaties van het zorgprestatie­model te vangen zijn. Voorbeelden zijn: 1. Initiatieven waarbij de inzet behandelaren (voor een deel) wordt vervangen door digitale toepassingen waarbij geen direct contact met de patiënt plaatsvindt, 2. Integrale vormen van bekostiging of 3. Nieuwe innovatieve zorg binnen ggz-/fz-domein.

Toelichting transitieprestatie

De transitieprestatie kan door een zorgaanbieder en zorgverzekeraar overeen worden gekomen in de vorm van een totaal bedrag (lump-sum) die het geheel aan prestaties vormt. Deze prestatie hoeft niet op individueel patiëntniveau in rekening gebracht te worden.

De transitieprestatie kan door zorgverzekeraar en zorgaanbieder worden toegepast om vooraf gezamenlijke als onbedoelde/ongewenste benoemde effecten van de overgang naar het Zorgprestatie­model op te vangen, waarbij dit effect het gevolg is van een omissie in het Zorgprestatie­model zelf. Geconstateerde tekortkomingen worden op een landelijke tafel besproken en opgenomen op de doorontwikkelagenda.

Toelichting artikel 5.2 Overige prestaties Acute ggz binnen budget

De acute ggz kent een budgetkant en een opbrengstenkant. Beide kanten stonden voor invoering van het zorgprestatie­model beschreven in specifieke acute-ggz-regelgeving (een beleids- en nadere regel). De budgetkant bestaat uit budgetparameters (aantal fte dat beschikbaar is voor acute ggz en aantal bedden dat beschikbaar is voor acute ggz) en wordt niet geraakt door het zorgprestatie­model. De opbrengstenkant bestond uit crisis-dbc's binnen budget en verblijfsdagen binnen budget. Deze crisis-dbc's worden in het zorgprestatie­model vervangen door consulten Acute ggz binnen budget en verblijfsdagen Acute ggz binnen budget.

Bijlagen bij deze Beleidsregel:

- Bijlage 1 Prestatiebeschrijvingen verblijfsdagen ggz
- Bijlage 2 Prestatiebeschrijvingen verblijfsdagen fz
- Bijlage 3 Beveiligingsniveaus
- Bijlage 4 Prestatiebeschrijvingen zzp's
- Bijlage 5 Prestatiebeschrijvingen extramurale parameters
- Bijlage 6 Aanvraagformulier Facultatieve prestatie



BIJLAGE 1 PRESTATIEBESCHRIJVINGEN VERBLIJFSDAGEN GGZ

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag A ggz (lichte verzorgingsgraad)

De prestatie verblijf is bedoeld voor patiënten met een lichte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het VOV-personeel is beperkt. De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de patiënten. VOV-personeel is op afstand oproepbaar. Voor zover patiënten mobiliteitsproblemen hebben vergen deze geen extra verzorging of toezicht. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL /BDL is er geen begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot.

Bij een verblijfsdag A wordt doorgaans niet meer dan 0,3 fte per bed/plaats ingezet. Het merendeel van de patiënten gaat in het kader van het behandelplan regelmatig enkele dagen (weekend of doordeweeks) naar het eigen huis en maakt dan geen gebruik van de verblijfsfaciliteiten. Patiënten kunnen zonder toestemming de setting verlaten, tenzij er vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd. Open afdeling voor basis verblijf zonder aanpassingen.

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag B ggz (beperkte verzorgingsgraad)

De prestatie verblijf B is bedoeld voor patiënten met een beperkte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het VOV-personeel is beperkt. De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de patiënten. VOV personeel is op afstand oproepbaar. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er beperkte begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot. Wel zijn stimulatie en toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk

Bij een verblijfsdag B wordt doorgaans meer dan 0,3 fte tot en met 0,5 fte per bed/plaats ingezet. Het merendeel van de patiënten gaat in het kader van het behandelplan regelmatig enkele dagen (weekend of doordeweeks) naar huis en maakt dan geen gebruik van de verblijfsfaciliteiten. Het betreft een overwegend open setting die licht beschermend is, waar het grootste deel van de patiënten met toestemming de afdeling mag verlaten. Voor een deel van de patiënten geldt dat vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd. Open afdeling voor basis verblijf zonder aanpassingen.

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag C ggz (matige verzorgingsgraad)

De prestatie verblijfsdag C is bedoeld voor patiënten met een matige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het VOV-personeel is matig. De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen. De begeleiding wordt in de nabijheid van/in het gebouw verstrekt. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er begeleiding op aanvraag/ behoefte nodig. Wel zijn beperkte begeleiding/zorg en toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk. Bij een verblijfsdag C wordt doorgaans meer dan 0,5 fte tot en met 0,7 fte per bed/plaats ingezet. Het merendeel van de patiënten blijft doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek. Het betreft hoofdzakelijk een open setting die matig beschermend is, waar het grootste deel van de patiënten met toestemming de setting mag verlaten. Voor een deel van de patiënten geldt dat vrijheid beperkende maatregelen zijn opgelegd. Hoofdzakelijk open afdeling met geringe aanpassingen.

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag D ggz (gemiddelde verzorgingsgraad)

De prestatie verblijfsdag D is bedoeld voor patiënten met een gemiddelde verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is direct beschikbaar. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid is er wisselende begeleiding op aanvraag/ behoefte noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wat betreft de ADL/BDL zijn begeleidende zorg en structureel toezicht noodzakelijk.

Bij een verblijfsdag D wordt doorgaans meer dan 0,7 fte tot en met 1,0 fte per bed/plaats ingezet. Het merendeel van de patiënten blijft doorgaans doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek. Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de patiënten van toepassing. Patiënten verblijven voornamelijk in een besloten setting die gemiddeld tot intensieve bescherming biedt. In belangrijke mate gesloten afdeling met geringe aanpassingen.

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag E ggz (intensieve verzorgingsgraad)

De prestatie verblijfsdag E is bedoeld voor patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is direct beschikbaar. Opschaling is mogelijk. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er



structureel begeleiding op aanvraag/behoefte nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wel is er volledige begeleidende zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk.

Bij een verblijfsdag E wordt doorgaans meer dan 1,0 fte tot en met 1,3 fte per bed/plaats ingezet. De patiënten blijven doorgaans tijdens de duur van de behandeling in de kliniek. Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de patiënten van toepassing. Patiënten verblijven veelal in een gesloten setting met matig intensieve bescherming, waarbij het grootste deel van de patiënten de setting niet zonder toestemming mag verlaten. Overwegend gesloten afdeling met geringe aanpassingen.

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag F ggz (extra intensieve verzorgingsgraad)

De prestatie verblijfsdag F is bedoeld voor patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is permanent beschikbaar. In voorkomende gevallen wordt hulp door personeel andere afdelingen geboden. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er permanente begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is laag. Een gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel is noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen gedragsproblemen/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering.

Bij een verblijfsdag F wordt doorgaans meer dan 1,3 fte tot en met 1,7 fte per bed/plaats ingezet. De patiënten blijven doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de patiënten van toepassing. Patiënten verblijven voor een belangrijk deel op een gesloten afdeling, beschermend en beveiligd, waarbij het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken. Overwegend gesloten setting met aanpassingen voor onder andere gedragsproblematiek. Er zijn separeer- dan wel afzonderingsruimtes aanwezig.

Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik. Gesloten afdeling met aanpassingen voor onder andere gedragsproblematiek. Er zijn separeer dan wel afzonderingsruimtes aanwezig.

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag G ggz (zeer intensieve verzorgingsgraad)

De prestatie verblijfsdag G is bedoeld voor patiënten met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is permanent beschikbaar met een dubbele bezetting. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er permanente en dubbele begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is zeer laag. Er is volledige overname van zorg en permanent toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het psycho-sociale functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht.

Bij een verblijfsdag G wordt doorgaans meer dan 1,7 fte per bed/plaats ingezet. De patiënten blijven doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. Het betreft een gesloten afdeling, zwaar beveiligd, waarbij het grootste deel van de patiënten de setting niet mag verlaten en waar het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken. Gesloten afdeling met aanpassingen voor onder andere gedragsproblematiek. Er zijn separeer dan wel afzonderingsruimtes aanwezig.

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag H ggz (high intensive care (hic))

De prestatie Verblijfsdag H is bedoeld voor patiënten met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding is afhankelijk van het beloop van het ziektebeeld van de patiënt en kan, indien nodig, tot 1-op-1 begeleiding worden opgeschaald. De nadruk ligt hierbij op het aanbieden van oplossingen en voorkomen van dwang maatregelen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er permanente begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wel is er gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel nodig. Intensiteit van de begeleiding kan sterk wisselen en, indien nodig, opgeschaald worden tot 1-op-1 begeleiding. Patiënten vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht.

Bij een verblijfsdag H wordt tussen de 1,3 en 2,0 fte per bed/plaats ingezet. De patiënten blijven doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. Het betreft een gesloten afdeling, die beschermd is waarbij het grootste deel van de patiënten de afdeling niet zal verlaten en waar het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken. De afdeling kent over het algemeen specifieke bouwkundige en installatietechnische aanpassingen op het gebied voorkomen



van terugval en stimuleren van herstel. Zo is er de mogelijkheid op te schalen naar een prikkelarme intensieve begeleidingsafdeling.

Prestatiebeschrijving Verblijf met rechtvaardigingsgrond ggz (VMR)

De prestatie verblijf met rechtvaardigingsgrond is voor patiënten die op een verblijfsafdeling verblijven zonder medische noodzaak. Dit zijn uitzonderlijke situaties waarbij het gerechtvaardigd is dat het verblijf voor een redelijke termijn wordt voortgezet ondanks dat dit verblijf niet meer 'medisch noodzakelijk' is in verband met geneeskundige ggz. Het moet hier gaan om situaties waarbij ontslag uit de instelling medisch niet verantwoord is vanwege het ontbreken van de noodzakelijke ambulante zorg of vervolgvorzieningen, en zorgverzekeraar en zorgaanbieder nog niet tot een andere oplossing zijn gekomen. Er gelden geen nadere eisen voor wat betreft inzet VOV personeel, bedbezetting, toezicht/beveiliging en Fysieke setting/ Kenmerken huisvesting, maar er moet minimaal voldaan zijn aan de eisen van de prestatie verblijfsdag A.



BIJLAGE 2 PRESTATIEBESCHRIJVINGEN VERBLIJFSDAGEN FZ

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag A fz (lichte verzorgingsgraad)

De psychiatrische stoornis is stabiel, er is kans op verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld wanneer de patiënt buiten de structuur van de afdeling verblijft. Er is sprake van ziektebesef en (enige mate van) ziekte-inzicht, de copingvaardigheden om hiermee om te gaan zijn binnen de structuur van de afdeling voldoende. Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er bestaat geen risico op terugval op korte termijn wanneer de patiënt in de structuur van de afdeling verblijft. Er bestaat geen kans op ontregelend en ontwrichtend gedrag wanneer de patiënt in de structuur van de afdeling verblijft.

Er is sprake van maatschappelijk relevante dagbesteding. ADL-vaardigheden zijn voldoende. Er is een sociaal netwerk aanwezig, maar de patiënt heeft ondersteuning nodig bij het onderhouden van het sociaal netwerk. Er is enige ondersteuning nodig bij de financiën. Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal). Het leefklimaat is gericht op herstel en groei van de autonomie, er is sprake van rolherstel naar de samenleving / resocialisatie. Er is sprake van ondersteunende bejegening. Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten. 24-uurszorg is aanwezig, maar de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op. Bij een verblijfsdag A fz wordt doorgaans 0,3 en minder fte per bed/plaats ingezet.

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag B fz (beperkte verzorgingsgraad)

De psychiatrische stoornis is stabiel, er is een lichte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld. Er is sprake van ziektebesef en enige mate van ziekte-inzicht, de copingvaardigheden om hiermee om te gaan zijn in enige mate beperkt, patiënt heeft hierbij ondersteuning. Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er bestaat een beperkte kans op terugval op korte termijn. Er bestaat lichte kans op ontregelend en ontwrichtend gedrag.

Er is sprake van een maatschappelijk relevante dagbesteding. ADL-vaardigheden zijn voldoende. Er is een sociaal netwerk aanwezig, maar de patiënt heeft begeleiding nodig bij het onderhouden van het sociaal netwerk. Er is enige ondersteuning nodig bij de financiën. Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal). Het leefklimaat is gericht op herstel en groei van de autonomie, er is sprake van rolherstel naar de samenleving / resocialisatie. Er is sprake van ondersteunende bejegening. Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten. Er is behoefte aan begeleiding in korte, individuele contacten met begeleiders. 24-uurszorg is aanwezig, maar de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op. Bij een verblijfsdag B fz wordt doorgaans meer dan 0,3 fte tot en met 0,5 fte per bed/plaats ingezet.

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag C fz (matige verzorgingsgraad)

De psychiatrische stoornis is stabiel, er bestaat enige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld gekoppeld aan delictgedrag. Er is sprake van ziektebesef, het ziekte-inzicht is beperkt, de copingvaardigheden om hiermee om te gaan zijn beperkt, patiënt heeft hierbij begeleiding. Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er bestaat enige kans op terugval op korte termijn. Er bestaat lichte kans op ontregelend en ontwrichtend gedrag.

Er is sprake van dagbesteding die minder gericht is op maatschappelijke inbedding. ADL-vaardigheden zijn voldoende.

Er is geen (adequaat) sociaal netwerk aanwezig, de patiënt heeft begeleiding nodig bij het opbouwen van het (adequate) sociaal netwerk. Er is behoefte aan begeleiding bij de financiën. Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal).

Het leefklimaat is gericht op herstel en groei van de autonomie, er is sprake van rolherstel naar de samenleving resocialisatie. Er is sprake van ondersteunende bejegening. Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten. Er is, meer dan in verblijfsintensiteit B, behoefte aan begeleiding in korte, individuele contacten met begeleiders. 24-uurszorg is aanwezig, maar de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op. Bij een verblijfsdag C fz wordt doorgaans meer dan 0,5 fte tot en met 0,7 fte per bed/plaats ingezet.

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag D fz (gemiddelde verzorgingsgraad)

Er is een gemiddelde verstoring van het psychiatrisch ziektebeeld. Er is sprake van enige mate van ziektebesef, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig. Er is in enige mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er bestaat risico op terugval op korte termijn. Er is in beperkte mate sprake van gedragsproblematiek, agressie en verstoord functioneren. Er bestaat kans op ontregelend en ontwrichtend gedrag.

De zelfredzaamheid is wisselend en varieert tussen gemiddeld en gebrekkig. ADL vaardigheden behoeven ondersteuning. Er ontbreken enige vaardigheden op een aantal algemene levensgebieden. Patiënt kan zelf enige structuur aanbrengen. Er is behoefte aan begeleiding bij de financiën. Het actuele recidiverisico is matig tot hoog. De focus van het leefklimaat is op ontwikkeling / motiveringen en daarnaast op ondersteuning (supportief) en structurerend. De begeleidingsbehoefte is permanent aanwezig, en eventuele opschaling is mogelijk als dat nodig is. Bij een verblijfsdag D fz wordt



doorgaans meer dan 0,7 fte tot en met 1,0 fte per bed/plaats ingezet.

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag E fz (intensieve verzorgingsgraad)

Er is sprake van een intensieve verstoring ten gevolge van het psychiatrisch ziektebeeld. Er is (nog) in mindere mate sprake van ziektebesef, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig. Er is in (nog) mindere mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of begeleiding behoeft. Er is in sprake van gedragsproblematiek, agressie en verstoord functioneren. Er bestaat risico op terugval op korte termijn. Er bestaat risico op ontregelend en ontwrichtend gedrag.

De zelfredzaamheid (indien aangetast) is wisselend en varieert tussen gebrekkig en slecht. Er ontbreken vaardigheden op meerdere of basale levensgebieden. Patiënt kan zelf weinig tot geen structuur aanbrengen. Patiënt heeft zijn financiën niet langer in eigen beheer. Het actuele recidiverisico is matig tot hoog. Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurerend met stabilisatie als primaire doelstelling. De begeleidingsbehoefte is permanent aanwezig, en opschaling is direct mogelijk. Bij een verblijfsdag E fz wordt doorgaans meer dan 1,0 fte tot en met 1,3 fte per bed/plaats ingezet.

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag F fz (extra intensieve verzorgingsgraad)

De psychiatrische stoornis is acuut tot chronisch, ernstig en ontregelend, hetgeen het dagelijks leven grotendeels beïnvloedt. Ziektebesef is beperkt, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig. Er is in beperkte mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of veel begeleiding behoeft. Er is sprake van gedragsproblemen die ontwrichting of gevaar op agressie (naar zichzelf / anderen) veroorzaken, met een dagelijks risico hierop.

De patiënt is op meerdere levensgebieden niet zelfredzaam. De patiënt is niet in staat zelf structuur aan te brengen. De patiënt kan geen verantwoordelijkheid meer nemen voor zijn ADL en financiën. Het delictrisico is hoog tot zeer hoog.

Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurerend. De begeleidingsbehoefte is permanent en intensief. Er zijn regelmatig vormen van individuele begeleiding noodzakelijk, activiteiten vinden plaats in kleine groepen. Begeleiding/behandeling is gericht op zowel stabilisatie en nadere analyse van de complexe problematiek. Bij een verblijfsdag F fz wordt doorgaans meer dan 1,3 fte tot en met 1,7 fte per bed/plaats ingezet.

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag G fz (zeer intensieve verzorgingsgraad)

De psychiatrische stoornis leidt tot acute, ernstige en ontregelende verstoring, hetgeen voortdurend problemen veroorzaakt in het dagelijks functioneren. Ziektebesef is zeer beperkt, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig. Er is zeer beperkt tot geen sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of veel begeleiding behoeft. Er is sprake van gedragsproblemen die ontwrichting of gevaar op agressie (naar zichzelf / anderen) veroorzaken, met een continu risico hierop.

De patiënt is op geen enkel levensgebied zelfredzaam. De patiënt is niet in staat zelf structuur aan te brengen. Het actuele recidiverisico is hoog tot zeer hoog. Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurerend met stabilisatie als primaire doelstelling. De begeleidingsbehoefte is permanent en intensief. Er is veelal sprake van één op één of meermans begeleiding, ook bij activiteiten. Begeleiding/behandeling is gericht op stabilisatie en nadere analyse van de complexe problematiek. Bij een verblijfsdag G fz wordt doorgaans meer dan 1,7 fte per bed/plaats ingezet.



BIJLAGE 3 BEVEILIGINGSNIVEAUS

Prestatiebeschrijving beveiligingsniveau 1

Uitgangspunten:

- Bij een zorgaanbieder vallend in beveiligingsniveau 1 worden primair patiënten geplaatst die alle vrijheden kunnen hebben.
- Er is sprake van een besloten afdeling. De buitendeur is permanent afgesloten.
- Binnen het gebouw kunnen patiënten zich vrij bewegen

Materieel:

- Aanwezigheid van raamstandbeperking (ramen in buitengevels van zit-/slaapkamers, welke zich niet binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden moeten worden uitgevoerd in P2A beglazing zonder te openen raamdelen. Te openen raamdelen in buitengevels van zit-/slaapkamers die zich binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden moeten zijn voorzien van een uitzetbeperking met een maximale opening van 13 cm).
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost in het gebouw aanwezig.
- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen een besloten setting.

Immaterieel:

- Aan- en afwezigheid van patiënten wordt op vaste momenten (tenminste tweemaal per dag) gecontroleerd.
- Personeel wordt getraind en hertraind ten aanzien van agressiebeheersing / de-escalerende gesprekstechnieken.
- Medewerkers hebben vaardigheden/competenties t.a.v.: vroegsignalering, risicomanagement en motiverende gespreksvoering.
- Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie (namelijk wanneer opgenomen in het behandelplan of bij vermoedens van gebruik) en onaangekondigd plaats.

Prestatiebeschrijving beveiligingsniveau 2

In de dbbc-systematiek is er sprake van 4 beveiligingsniveaus. In de praktijk worden 2 typen 'beveiligingsniveau 2' ingekocht: 2-laag en 2- hoog. De beschrijvingen hieronder zijn derhalve allebei gekoppeld aan beveiligingsniveau 2. Inkoper en zorgaanbieder moeten in onderling overleg bepalen welke voor hen van toepassing is.

Prestatiebeschrijving beveiligingsniveau 2-fz laag

Uitgangspunten:

- In een instelling vallend in beveiligingsniveau 2-laag worden primair patiënten geplaatst die binnen een redelijke termijn (6 tot 12 weken) vrijheden kunnen krijgen (d.w.z. het al dan niet met begeleiding de beveiligde setting kunnen verlaten).
- Patiënten geplaatst in een instelling vallend in beveiligingsniveau 2-laag starten altijd op de gesloten afdeling.

Materieel:

- Aanwezigheid van perimeterbeveiliging (hekwerk) van minimaal 3,5 meter die niet zonder meer te ondergraven, doordringen of te overklommen is en/of raamstandbeperking in combinatie met doorbraakwerende beglazing.
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost.
- Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.
- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen een gesloten setting.

Immaterieel:

- Aan- en afwezigheid van patiënten wordt geregistreerd op de afdeling.
- Personeel wordt getraind en hertraind ten aanzien van agressiebeheersing / de-escalerende gesprekstechnieken.
- Medewerkers hebben vaardigheden/competenties t.a.v.: vroegsignalering, risicomanagement en motiverende gespreksvoering.
- Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie (namelijk wanneer opgenomen in het behandelplan en/of bij vermoedens van gebruik), periodiek en onaangekondigd plaats.
- Doorplaatsing / het krijgen van (meer) vrijheden wordt gefaseerd vormgegeven.

Prestatiebeschrijving Beveiligingsniveau 2-fz hoog

Uitgangspunten:

- In een instelling vallend in beveiligingsniveau 2-hoog worden primair patiënten geplaatst die binnen een redelijke termijn (6 tot 12 weken) vrijheden kunnen krijgen (d.w.z. het al dan niet met begeleiding de beveiligde setting kunnen verlaten).



- Patiënten geplaatst in een instelling vallend in beveiligingsniveau 2- hoog starten altijd op de gesloten afdeling.

Materieel:

- De instellingen vallend in beveiligingsniveau 2 voldoen aan de DJI-eisen gesteld bij de aanbesteding van FPA capaciteit ten behoeve van de fz aan gedetineerden voor wat betreft omtrekbeveiliging en entree. Deze eisen hebben onder andere betrekking op de aanwezigheid van:
 - en beveiligde doorloopsluis;
 - gecontroleerde in- en uitgang voor personen en goederen;
 - perimeterbeveiliging (hekwerk) van minimaal 3,5 meter die niet zonder meer te ondergraven, doordringen of te overklommen is;
 - doorbraakwerende beglazing;
 - raamstandbeperking.
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost in het gebouw.
- Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.
- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen de beveiligde ring.

Immaterieel:

- Aan- en afwezigheid van patiënten wordt geregistreerd op de afdeling.
- Personeel wordt getraind en hertraind ten aanzien van agressiebeheersing / de-escalerende gesprekstechnieken.
- Medewerkers hebben vaardigheden/competenties t.a.v.: vroegsignalering, risicomanagement en motiverende gespreksvoering.
- Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie (namelijk wanneer opgenomen in het behandelplan of bij vermoedens van gebruik) én onaangekondigd plaats.
- Doorplaatsing / het krijgen van (meer) vrijheden wordt gefaseerd vormgegeven.

Prestatiebeschrijving beveiligingsniveau 3

Uitgangspunten:

- In een instelling vallend in beveiligingsniveau 3 worden primair patiënten geplaatst die voor langere tijd binnen de beveiligde ring moeten verblijven.
- Er is sprake van een gesloten setting met geringe bewegingsvrijheid.

Materieel:

- De instellingen vallend in beveiligingsniveau 3 voldoen aan de DJI-eisen gesteld voor niveau 3 voor wat betreft omtrekbeveiliging en entree. Deze eisen hebben onder andere betrekking op de aanwezigheid van:
 - Beveiligde doorloopsluis;
 - gecontroleerde in- en uitgang voor personen en goederen;
 - perimeterbeveiliging (hekwerk) van minimaal 5,5 meter die niet zonder meer te ondergraven, doordringen of te overklommen is.
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost aanwezig.
- Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.
- Volledig behandel- en therapieaanbod is beschikbaar binnen de beveiligde ring.
- Aanwezigheid van centrale post bij in- en uitgang van de beveiligde ring.

Immaterieel:

- Aan-/afwezigheid van patiënten wordt geregistreerd op de afdeling en bij de centrale post.
- Personeel wordt getraind en hertraind ten aanzien van agressiebeheersing / de-escalerende gesprekstechnieken.
- Medewerkers hebben vaardigheden/competenties t.a.v.: vroegsignalering, risicomanagement en motiverende gespreksvoering.
- Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie (namelijk wanneer opgenomen in het behandelplan en/of bij vermoedens van gebruik), periodiek en onaangekondigd plaats.
- Doorplaatsing / het krijgen van (meer) vrijheden wordt gefaseerd vormgegeven.

Prestatiebeschrijving beveiligingsniveau 4

Uitgangspunten:

- Op beveiligingsniveau 4 worden patiënten geplaatst die langdurig onder zeer hoge beveiliging moeten verblijven.
- Er is sprake van een gesloten setting met zeer geringe bewegingsvrijheid binnen het gebouw.

Materieel:

- De instellingen vallend in beveiligingsniveau 4 voldoen aan de DJI-eisen gesteld voor fpc's. Deze eisen hebben onder andere betrekking op de aanwezigheid van:
 - Een dubbele barrière;
 - een penitentiair hekwerk van 5 meter en een muur, beide voorzien van detectie en cameraobservatie;



-
- gecontroleerde in- en uitgang van personen en goederen;
 - beglazing buitenwandopeningen;
 - raamstandbeperking.
 - Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
 - Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.
 - Er is een 24-uurspost.
 - Het volledige aanbod van behandel-, therapie- en recreatieve faciliteiten van de instelling is aanwezig binnen de dubbele beveiligingsring.

Immaterieel:

- Aan- en afwezigheid van patiënten wordt geregistreerd op de afdeling en bij de centrale post.
- Personeel wordt getraind en hertraind ten aanzien van agressiebeheersing / de-escalerende gesprekstechnieken.
- Medewerkers hebben vaardigheden/competenties t.a.v.: vroegsignalering, risicomanagement en motiverende gespreksvoering.
- Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie (namelijk wanneer opgenomen in het behandelplan of bij vermoedens van gebruik) periodiek, onaangekondigd en steekproefsgewijs plaats.
- Er is sprake van een gefaseerde resocialisatie van de patiënt. Deze wordt intensief begeleid door medewerkers.



BIJLAGE 4 PRESTATIEBESCHRIJVINGEN ZZP'S

Zzp-cliënten die verblijven vanwege ondersteunende begeleiding (GGZ-C).

Code	Omschrijving	Eenheid
Z310	1GGZ C (excl. dagbesteding)	Per dag
Z320	2GGZ C (excl. dagbesteding)	Per dag
Z330	3GGZ C (excl. dagbesteding)	Per dag
Z340	4GGZ C (excl. dagbesteding)	Per dag
Z350	5GGZ C (excl. dagbesteding)	Per dag
Z360	6GGZ C (excl. dagbesteding)	Per dag
Z311	1GGZ C (incl. dagbesteding)	Per dag
Z321	2GGZ C (incl. dagbesteding)	Per dag
Z331	3GGZ C (incl. dagbesteding)	Per dag
Z341	4GGZ C (incl. dagbesteding)	Per dag
Z351	5GGZ C (incl. dagbesteding)	Per dag
Z361	6GGZ C (incl. dagbesteding)	Per dag

Zzp-cliënten die verblijven in de gehandicaptenzorg (GHZ).

Verstandelijk Gehandicapt (VG) (wel toegelaten voor behandeling (BH)).

Code	Omschrijving	Eenheid
Z414	1VG (excl. dagbesteding)	Per dag
Z424	2VG (excl. dagbesteding)	Per dag
Z432	3VG (excl. dagbesteding)	Per dag
Z442	4VG (excl. dagbesteding)	Per dag
Z456	5VG (excl. dagbesteding)	Per dag
Z462	6VG (excl. dagbesteding)	Per dag
Z472	7VG (excl. dagbesteding)	Per dag
Z415	1VG (incl. dagbesteding)	Per dag
Z425	2VG (incl. dagbesteding)	Per dag
Z433	3VG (incl. dagbesteding)	Per dag
Z443	4VG (incl. dagbesteding)	Per dag
Z457	5VG (incl. dagbesteding)	Per dag
Z463	6VG (incl. dagbesteding)	Per dag
Z473	7VG (incl. dagbesteding)	Per dag



zpz 1C GGZ				Beschermd wonen met begeleiding (C-groep)		
• Cliëntprofiel						
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een lichte psychiatrische aandoening, begeleiding en vooral bescherming en stabiliteit nodig, in een veilige en weinig eisende woonomgeving. De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> in het algemeen dagelijks begeleiding nodig, die naar intensiteit beperkt kan zijn. Er is sprake van enig verlies van zelfregie en mogelijk van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben in beperkte mate problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag.</p> <p>De cliënten beschikken vaak wel over vaardigheden om, zo nodig met enige ondersteuning, een (gezamenlijke) huishouding te voeren.</p> <p>De cliënten hebben in het algemeen ondersteuning nodig ten aanzien van de <i>cognitieve/psychische functies</i>. Dit speelt met name bij concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is stabilisatie en continuering van de situatie, dan wel ontwikkelingsgericht.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten in het algemeen enige behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging, de intensiteit daarvan is beperkt.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze cliënten is in het algemeen geen sprake van <i>gedragsproblematiek</i>.</p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> is bij deze cliënten in het algemeen passief van aard (er is geen floride psychopathologie). De psychiatrische symptomen zijn zodanig onder controle dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol spelen. Er is sprake van een goede reactie op (depot)medicatie.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is volgens afspraak en direct oproepbaar te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).</p>				• Gemiddelde scores beperkingen		
• Aard van de psychiatrische problematiek						
• Aard van het begeleidingsdoel						
Functies en tijd per cliënt per week						
Woonzorg				• Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 3,5 tot 5,5 uur Inclusief dagbesteding: 6,5 tot 8,5 uur
	ja	ja	nee			
• Verblijfskenmerken						
<p>Setting: beschut/beschermd wonen (geclusterd of groepswonen, dichtbij of in 'moederhuis'), kleinschalige beschermende woonvormen, dependances.</p> <p>Nachtdienst: wacht op afroep/slaapwacht.</p> <p>Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar.</p>						



zpz 2C GGZ		Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding (C-groep)				
• Cliëntprofiel						
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening continu begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur, stabiliteit, bescherming en veiligheid biedende woonomgeving nodig waarin toezicht wordt gehouden en die weinig eisen stelt.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijkse uitgebreide begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag. Daarnaast zijn er beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van complexere taken.</p> <p>De cliënten hebben in het algemeen uitgebreide ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten in het algemeen enige behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging, de intensiteit daarvan is beperkt. Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige <i>gedragsproblematiek</i>, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij manipulatief gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.</p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> is bij deze cliënten in het algemeen passief van aard (er is geen floride psychopathologie). De psychiatrische symptomen zijn zodanig onder controle dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol spelen. Er is sprake van een goede reactie op (depot)medicatie.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).</p>						
		• Gemiddelde scores beperkingen				
		• Aard van de psychiatrische problematiek				
		• Aard van het begeleidingsdoel				
• Functies en tijd per cliënt per week						
• Woonzorg		• Dagbesteding		• Behandelaars (BH)		
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsmaat: 6	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.	• Totaaltijd Exclusief dagbesteding: 8,5 tot 10,5 uur Inclusief dagbesteding: 11,0 tot 13,5 uur
	ja	ja	nee			
• Verblijfskenmerken						
Setting: beschut/beschermd wonen. Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.						

zpz 3C GGZ				Beschermd wonen met intensieve begeleiding (C-groep)														
• Cliëntprofiel																		
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De symptomatologie is bij deze cliënten naar de achtergrond geschoven en de 'defecten' staan op de voorgrond. De begeleiding is dan ook met name gericht op het omgaan met deze defecten.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men nagenoeg niet in staat en vaak ook niet geïnteresseerd. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De cliënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.</p> <p>De cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Er kan echter ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten in het algemeen behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobilititeit</i> hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige <i>gedragsproblematiek</i>, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.</p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> bij deze cliënten varieert van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen; dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie).</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).</p>				• Gemiddelde scores beperkingen <table border="1"> <caption>Gemiddelde scores beperkingen</caption> <thead> <tr> <th>Beperking</th> <th>Gemiddelde score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psychosociaal/cognitief</td> <td>1,0</td> </tr> <tr> <td>Sociale redzaamheid</td> <td>1,8</td> </tr> <tr> <td>Mobiliteit</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>ADL</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>Gedragsproblematiek</td> <td>0,5</td> </tr> </tbody> </table>			Beperking	Gemiddelde score	Psychosociaal/cognitief	1,0	Sociale redzaamheid	1,8	Mobiliteit	0,2	ADL	0,4	Gedragsproblematiek	0,5
Beperking	Gemiddelde score																	
Psychosociaal/cognitief	1,0																	
Sociale redzaamheid	1,8																	
Mobiliteit	0,2																	
ADL	0,4																	
Gedragsproblematiek	0,5																	
				• Aard van de psychiatrische problematiek														
				<table border="1"> <caption>Aard van de psychiatrische problematiek</caption> <thead> <tr> <th>Aard</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>actieve aard</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>passieve aard</td> <td>67%</td> </tr> </tbody> </table>			Aard	Percentage	actieve aard	33%	passieve aard	67%						
Aard	Percentage																	
actieve aard	33%																	
passieve aard	67%																	
				• Aard van het begeleidingsdoel														
				<table border="1"> <caption>Aard van het begeleidingsdoel</caption> <thead> <tr> <th>Begeleidingsdoel</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stabilisatie</td> <td>67%</td> </tr> <tr> <td>Begeleiding bij achteruitgang</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>ontwikkelingsgericht</td> <td>23%</td> </tr> </tbody> </table>			Begeleidingsdoel	Percentage	Stabilisatie	67%	Begeleiding bij achteruitgang	10%	ontwikkelingsgericht	23%				
Begeleidingsdoel	Percentage																	
Stabilisatie	67%																	
Begeleiding bij achteruitgang	10%																	
ontwikkelingsgericht	23%																	
• Functies en tijd per cliënt per week																		
• Woonzorg				• Dagbesteding		• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd											
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsmaat: 5		Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 9,5 tot 12,0 uur Inclusief dagbesteding: 12,5 tot 15,0 uur											
	ja	ja	nee															
• Verblijfskenmerken																		
Setting: beschut/beschermd wonen Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.																		



zpz 4C GGZ				Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging (C-groep)														
• Cliëntprofiel																		
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies, van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De cliënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.</p> <p>De cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is stabilisatie en continuering van de situatie, dan wel ontwikkelingsgericht.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten vanwege gezondheidsproblemen vaak dagelijks behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld als gevolg van problemen passend bij het ouder worden of door verwaarlozing van de gezondheid door het zwerven op straat).</p> <p>Ten aanzien van <i>mobilititeit</i> hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze cliënten is sprake van <i>gedragsproblematiek</i>. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.</p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelen verslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.</p>				• Gemiddelde scores beperkingen <table border="1"> <caption>Gemiddelde scores beperkingen</caption> <thead> <tr> <th>Beperking</th> <th>Gemiddelde score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>psychosociaal of cognitief</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>sociale redzaamheid</td> <td>2,0</td> </tr> <tr> <td>mobilititeit</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>ADL</td> <td>1,0</td> </tr> <tr> <td>gedragsproblematiek</td> <td>1,0</td> </tr> </tbody> </table>			Beperking	Gemiddelde score	psychosociaal of cognitief	1,5	sociale redzaamheid	2,0	mobilititeit	0,5	ADL	1,0	gedragsproblematiek	1,0
Beperking	Gemiddelde score																	
psychosociaal of cognitief	1,5																	
sociale redzaamheid	2,0																	
mobilititeit	0,5																	
ADL	1,0																	
gedragsproblematiek	1,0																	
• Aard van de psychiatrische problematiek																		
<table border="1"> <caption>Aard van de psychiatrische problematiek</caption> <thead> <tr> <th>Aard</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>actieve aard</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>passieve aard</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>							Aard	Percentage	actieve aard	60%	passieve aard	40%						
Aard	Percentage																	
actieve aard	60%																	
passieve aard	40%																	
• Aard van het begeleidingsdoel																		
<table border="1"> <caption>Aard van het begeleidingsdoel</caption> <thead> <tr> <th>Begeleidingsdoel</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stabilisatie</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>Begeleiding bij achteruitgang</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>ontwikkelingsgericht</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table>							Begeleidingsdoel	Percentage	Stabilisatie	70%	Begeleiding bij achteruitgang	15%	ontwikkelingsgericht	15%				
Begeleidingsdoel	Percentage																	
Stabilisatie	70%																	
Begeleiding bij achteruitgang	15%																	
ontwikkelingsgericht	15%																	
• Functies en tijd per cliënt per week																		
• Woonzorg				• Dagbesteding		• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd											
Functie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 12,0 tot 15 uur Inclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur												
	ja	ja	ja															
• Verblijfskenmerken																		
Setting: beschut/beschermd groepswonen (eventueel besloten karakter). Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.																		



zpz 5C GGZ	Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (C-groep)
------------	--

• Cliëntprofiel

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Daarnaast ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding. De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan toezicht en stimulatie en/of hulp. Er kunnen somatische problemen zijn die extra aandacht vragen als gevolg van zelfverwaarlozing.

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

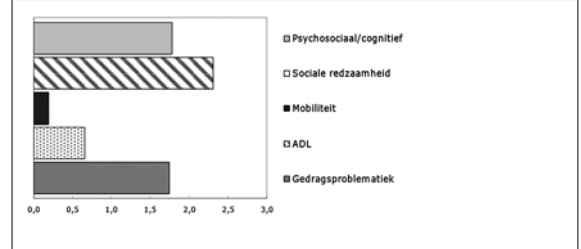
Bij deze cliënten is sprake van ernstige *gedragsproblematiek* die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Er kan sprake zijn van zelfverwendend of zelfbeschadigend gedrag.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelenverslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.

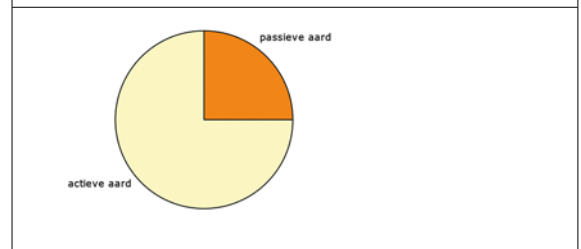
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

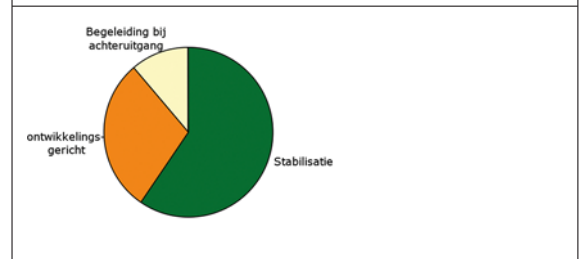
• Gemiddelde scores beperkingen



• Aard van de psychiatrische problematiek



• Aard van het begeleidingsdoel



• Functies en tijd per cliënt per week

• Woonzorg				• Dagbesteding	• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groeps grootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur Inclusief dagbesteding: 16,5 tot 20,0 uur
	ja	ja	ja			

• Verblijfskenmerken

Setting: beschut/beschermd groepswonen (eventueel besloten karakter).
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.



zcp 6C GGZ				Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging (C-groep)			
• Cliëntprofiel							
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Daarnaast ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding. De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is divers; zowel stabilisatie en continuering van de situatie, ontwikkelingsgericht en begeleiding bij achteruitgang zijn aan de orde.</p> <p>Met betrekking tot <i>ADL</i> is uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken en bij het zich wassen en kleden.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> is met betrekking tot het maken van transfers (in en uit bed; in en uit rolstoel) hulp nodig.</p> <p>Bij deze cliënten is sprake van <i>gedragsproblematiek</i>. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.</p> <p>De psychiatrische problematiek is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen en intensieve begeleiding.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.</p>				• Gemiddelde scores beperkingen			
• Aard van de psychiatrische problematiek							
• Aard van het begeleidingsdoel							
• Functies en tijd per cliënt per week							
• Woonzorg				• Dagbesteding		• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 4		Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 17,5 tot 21,5 uur Inclusief dagbesteding: 20,5 tot 25,5 uur
	ja	ja	ja				
• Verblijfskenmerken							
Setting: 24-uurs woonvoorzieningen. Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.							



VG Wonen met enige begeleiding – zzp 1 VG

Zorgprofiel

Deze cliëntgroep functioneert sociaal redelijk zelfstandig. De cliënten zijn zich bewust van de verstandelijke handicap en van de gevolgen daarvan voor het sociaal functioneren. Cliënten kunnen ondersteuning soms moeilijk accepteren.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* beperkte begeleiding nodig. Dit betreft met name toezicht en stimulatie bij het aangaan van sociale relaties en contacten en deelname aan het maatschappelijk leven. Met betrekking tot besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en (schriftelijke) communicatie is naast toezicht en stimulatie soms hulp nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken hebben cliënten veelal hulp nodig.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit betreft met name het geheugen en denken, concentratie en het psychosociaal welbevinden.

Cliënten hebben in het algemeen geen hulp nodig bij *ADL*. Ten aanzien van kleine verzorgingstaken en het wassen kan toezicht of stimulatie nodig zijn.

Ten aanzien van *mobiliteit* is doorgaans geen hulp nodig.

Bij deze cliënten is meestal geen sprake van *verpleging*.

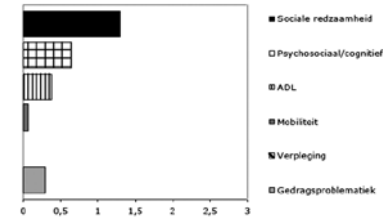
Bij deze cliënten is meestal geen sprake van *gedragsproblematiek*.

Bij deze cliënten is meestal geen sprake van *psychiatrische problematiek*.

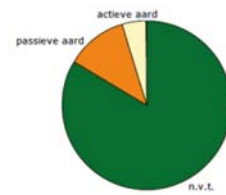
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit richt zich met name op vermaatschappelijking.

De *zorgverlening* is op afspraak en direct oproepbaar of voortdurend in de nabijheid te leveren. De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

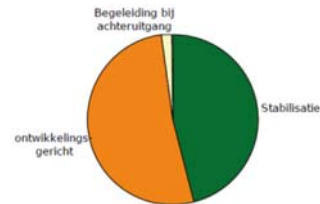
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 7	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 5,0 tot 7,0 uur Inclusief dagbesteding: 10,0 tot 12,0 uur
	Ja	Nee	Nee			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen kleine woonvorm of zelfstandige woning.
 Nachtdienst: oproepbare wacht.
 Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar of voortdurend in de nabijheid.



VG Wonen met begeleiding – zzp 2 VG

Zorgprofiel

Deze cliëntgroep functioneert sociaal beperkt zelfstandig. Cliënten zijn zich onvoldoende bewust van de verstandelijke handicap waardoor er op sociaal-emotioneel gebied problemen kunnen ontstaan. In de vaste vertrouwde omgeving kan de cliënt zich oriënteren. Een belangrijk doel van de begeleiding is het bieden van een veilige en vertrouwde leef- en woonomgeving en/of het trainen naar wonen met enige begeleiding.

Ten aanzien van de *sociale redzaamheid* van cliënten is zowel toezicht of stimulatie nodig als concrete hulp. Hulp is met name nodig met betrekking tot lezen, schrijven en rekenen, de regievoering over het dagelijks leven (dagelijkse routine), het nemen van besluiten, het zoeken van oplossingen en het communiceren met anderen. Daarnaast hebben cliënten vaak moeite met het zelfstandig contacten maken met anderen, deelnemen aan clubs en vrijetijdsbesteding buitenshuis en het naar algemene voorzieningen gaan.

Op dit gebied hebben cliënten hulp nodig.

Met betrekking tot de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten af en toe hulp, toezicht en sturing nodig. Met name waar het gaat om geheugen en denken en het psychosociaal welbevinden.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig. Alleen met betrekking tot het verrichten van de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan sprake zijn van toezicht of stimulatie.

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten doorgaans geen hulp nodig.

Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

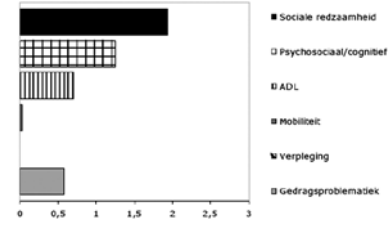
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie of ontwikkeling.

Dit uit zich bijvoorbeeld (waar mogelijk) in vermaatschappelijking.

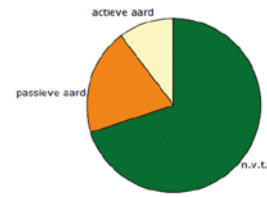
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

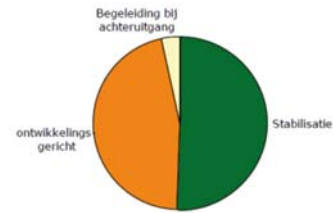
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functionies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 7	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 7,5 tot 9,5 uur Inclusief dagbesteding: 12,5 tot 15,0 uur
	Ja	Nee	Nee			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.
 Nachtdienst: wakende of slapende wacht.
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.



VG Wonen met begeleiding en verzorging – zzp 3 VG

Zorgprofiel

De volwassen cliënten functioneren sociaal beperkt zelfstandig. De cliënten wordt een veilige en vertrouwde leef- en woonomgeving geboden. Het tijdsbesef is beperkt. De ondersteuning is gericht op het stimuleren van de zelfredzaamheid bij het uitvoeren van taken en op regievoering over het eigen leven. De begeleiding is gericht op het zo mogelijk deelnemen aan het maatschappelijk leven

Ten aanzien van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten in het algemeen hulp nodig. Op het gebied van schriftelijke communicatie en besluitnemings- en oplossingsvaardigheden is soms ook overname nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken is vrijwel altijd overname nodig. Met betrekking tot de *psychosociale/cognitieve functies* hebben de cliënten af en toe of vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is gelegen in de voor de cliënt bekende omgeving en personen. Met name ten aanzien van concentratie, geheugen en denken, en ten aanzien van het psychosociaal welbevinden is vaak hulp nodig. Met betrekking tot *ADL* hebben cliënten regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie. Bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan soms behoefte zijn aan enige hulp.

Ten aanzien van *mobiliteit* is doorgaans geen hulp nodig. In de vaste vertrouwde omgeving kan de cliënt zich oriënteren. Er kan wel behoefte zijn aan toezicht of stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.

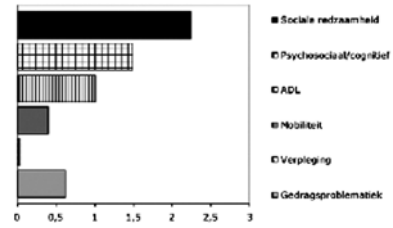
Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

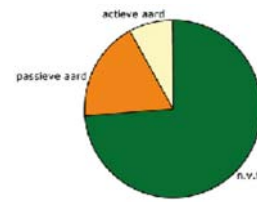
De *aard van het begeleidingsdoel* is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

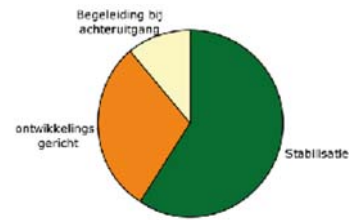
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 7	Bij de zorgverlening zijn behandel- laars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 10,5 tot 13,0 uur Inclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur
	Ja	Ja	Nee			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.
Nachtdienst: wakende of slapende wacht.
Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.



VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging – zzp 4 VG

Zorgprofiel

De cliënten functioneren sociaal zeer beperkt zelfstandig vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis). Een belangrijk doel van de begeleiding is het bieden van een veilige en vertrouwde leef- en woonomgeving. Deelname aan het maatschappelijk leven is slechts met begeleiding mogelijk.

Ten aanzien van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten veelal hulp of overname nodig. Cliënten zijn niet in staat complexere taken zelf uit te voeren. Hetzelfde geldt voor het huishoudelijk leven, het regelen van de dagelijkse routine en het nemen van beslissingen en oplossen van problemen. De ondersteuning is zowel gericht op stimulering en ontwikkeling, als op instandhouding van de zelfredzaamheid bij het uitvoeren van taken en van de regievoering over het eigen leven.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is beperkt tot de voor de cliënt bekende omgeving en personen. Het tijdsbesef is zeer beperkt.

Ten aanzien van *ADL* is in het algemeen toezicht of hulp nodig. Bij het uitvoeren van kleine verzorgingstaken is veelal overname nodig. Dit betreft de zorg voor tanden, haren, nagels en huid. Met betrekking tot het eten en drinken volstaat meestal toezicht en stimulatie.

Op het gebied van *mobilititeit* kan enige hulp nodig zijn, vooral bij het verplaatsen buitenshuis. Ten aanzien van oriëntatie in ruimte en de fijne motoriek is toezicht en stimulatie nodig.

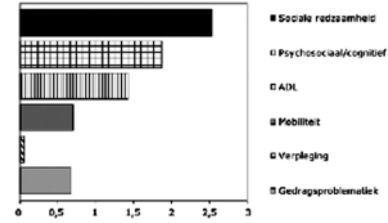
Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

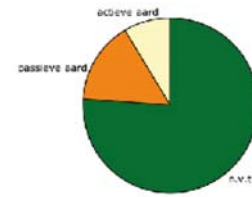
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie of het voorkomen van achteruitgang, en waar mogelijk op ontwikkeling. Dit uit zich bijvoorbeeld in begeleiding op het gebied van welbevinden en/of participatie aan het maatschappelijk leven.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

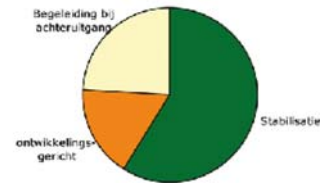
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groeps grootte: 7	Bij de zorgverlening zijn behandel- laars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 12,5 tot 15,5 uur Inclusief dagbesteding: 17,0 tot 21,0 uur
	Ja	Ja	Ja			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.
 Nachtdienst: wakende of slapende wacht.
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.



VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging – zzp 5 VG

Zorgprofiel

De cliënten functioneren sociaal niet zelfstandig en zijn continu begeleidingsbehoefstig vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis). Deelname aan het maatschappelijk leven is slechts met individuele begeleiding mogelijk. De begeleiding heeft een structuurverlenend karakter, met een duidelijke dagindeling, vaste leefregels en strikte afspraken. Daarnaast is er aandacht voor het ontwikkelen van sociale en praktische vaardigheden.

Wat betreft de *sociale redzaamheid* hebben de cliënten overname nodig bij het onderhouden van de sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, uitvoeren van taken en het regelen van de dagelijkse routine. Ten aanzien van communicatie is hulp nodig.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Er is sprake van gerichte begeleiding met als doel het realiseren van een vaste thuisbasis die veiligheid en geborgenheid biedt.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten hulp en regelmatig overname nodig. De begeleiding richt zich op het in stand houden van de mogelijkheden van de cliënt. Bij het eten en drinken is hulp en stimulatie vaak voldoende.

Op het gebied van *mobiliteit* kan hulp nodig zijn, vooral bij het verplaatsen buitenshuis. Bij de oriëntatie in ruimte, tijd, plaats en personen is overname van zorg nodig.

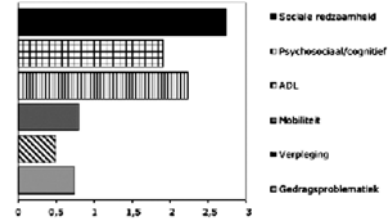
Bij deze cliënten kan sprake zijn van specifiek *verpleegkundig handelen* in verband met diverse aandoeningen.

Bij deze cliënten kan in geringe mate sprake zijn van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*. Hiervoor is gerichte begeleiding noodzakelijk. De begeleiding richt zich met name op het voorkomen van dwangmatig of manipulatief gedrag.

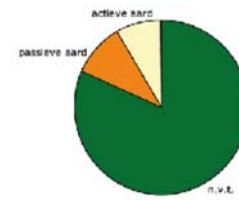
De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie of het voorkomen van achteruitgang, en waar mogelijk op ontwikkeling.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

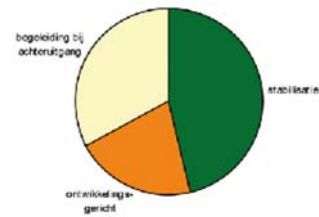
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandel- laars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 16,0 tot 20,0 uur Inclusief dagbesteding: 22,0 tot 27,0 uur
	Ja	Ja	Ja			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.
 Nachtdienst: wakende of slapende wacht.
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.



VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering – zzp 6 VG

Zorgprofiel

De cliënten functioneren sociaal (zeer) beperkt zelfstandig en zijn intensief begeleidingsbehoef-
tig, vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis) gecombineerd met gedragsproblema-
tiek en/of psychiatrische problematiek. De begeleiding is vaak individueel en structureel, gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek en op veiligheid. Er worden grenzen
gesteld door anderen. Er is sprake van een voorspelbare invulling van de dag en van vaste
leefregels. Veiligheidsrisico's voor de begeleiders zijn beperkt.

Op het gebied van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten ten aanzien van de meeste aspecten
hulp of overname van taken nodig. Met name bij het uitvoeren van complexere taken, het
regelen van de dagelijkse routine en het huishoudelijk leven is vanwege gedragsproblematiek
overname van taken nodig.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak hulp, toezicht of
sturing nodig. Met name op het gebied van concentratie, geheugen en denken kan zelfs sprake
zijn van continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing.

De cliënt kan *ADL* veelal zelf uitvoeren, maar iemand anders moet wel toezien of stimuleren of
soms helpen.

Ten aanzien van *mobiliteit* is doorgaans geen hulp nodig, soms wel toezicht en stimulatie bij het
verplaatsen buitenshuis.

Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

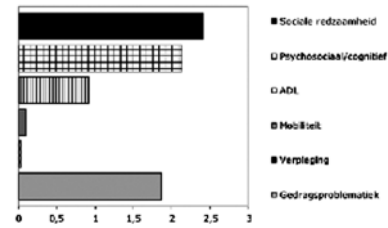
Er is sprake van structurele, vaak cumulatieve *gedragsproblematiek*. De cliënten hebben
hierdoor vaak of continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. De cliënten vragen van hun
omgeving continu grote alertheid vanwege manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief
gedrag.

Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Dit kan zowel actief als
passief of wisselend van aard zijn.

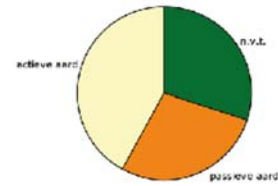
De *aard van het begeleidingsdoel* is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functie-
stoornis).

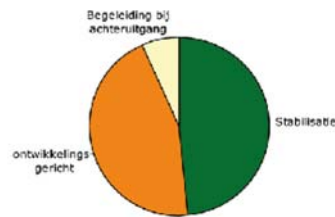
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behande- laars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur Inclusief dagbesteding: 21,0 tot 26,0 uur
	Ja	Ja	Nee			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.
Nachtdienst: wakende of slapende wacht.
Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.



VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering – zzp 7 VG

Zorgprofiel

Cliënten zijn sterk gedragsgestoord en licht of ernstig verstandelijk gehandicapt (sglvg respectievelijk SGEVG). Beide cliëntgroepen functioneren sociaal beperkt of nauwelijks zelfstandig en zijn intensief begeleidingsbehoefstig, vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis) gecombineerd met gedrags- en/of psychiatrische problematiek. De cliënten hebben permanent structuur, veiligheid en bescherming nodig. De begeleiding is vaak individueel en structuur biedend, waarbij de nadruk ligt op voorspelbaarheid van de invulling van de dag en vaste leefregels. Voor de doelgroep sglvg heeft de begeleiding meer het karakter van hulp, in tegenstelling tot de doelgroep SGEVG waar de nadruk meer op overname ligt en met name de ADL-zorg meer nadrukkelijk aanwezig is. Wat betreft tijdbesteding komen deze twee groepen met elkaar overeen, waardoor tot uitdrukking wordt gebracht dat toezien en helpen voor de doelgroep sglvg tijdsintensiever is dan overname van taken. Er is sprake van risicovol gedrag, maatschappelijk probleemgedrag en cliënten zijn vaak zelf niet gemotiveerd voor behandeling. In verband met veiligheidsrisico's zijn doorgaans meerdere begeleiders tegelijkertijd aanwezig.

Wat betreft *sociale redzaamheid* hebben cliënten hulp of overname van taken nodig, mede vanwege een combinatie van op elkaar ingrijpende problematiek (denk aan een verstandelijke handicap gepaard gaande met lichamelijke handicap(s) en/of psychogeriatrische problematiek etc.). Deelname aan het sociale leven is alleen mogelijk met individuele begeleiding.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak tot continu hulp, toezicht of sturing nodig. Met name op het vlak van concentratie, geheugen en denken kunnen cliënten continu behoefte hebben aan hulp, toezicht of sturing.

De doelgroep sglvg-clieñten kunnen *ADL* veelal zelf uitvoeren, maar hebben vaak wel behoefte aan toezicht en stimulatie. Ten aanzien van *mobiliteit* is doorgaans geen hulp nodig, soms is wel toezicht en stimulatie nodig bij het verplaatsen buitenshuis. De doelgroep SGEVG-clieñten hebben ten aanzien van *ADL* wel regelmatig hulp nodig, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels en huis, het wassen en het eten en drinken. Het kan voorkomen dat er twee verzorgenden/begeleiders nodig zijn.

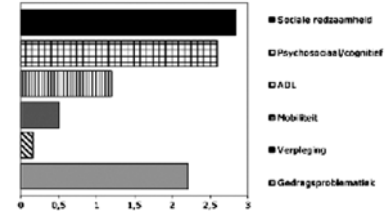
Ten aanzien van de *mobiliteit* kunnen zij ook hulp nodig hebben. Deze kan in intensiteit wisselend zijn. Met name bij oriëntatie in ruimte en het verplaatsen buitenshuis is hulp nodig. Cliënten kunnen door lichamelijke problematiek afhankelijk zijn van een elektrische rolstoel, ingewikkelde transfers, omgevingsbesturing en hulpmiddelen. Er kan sprake zijn van *verpleegkundige aandacht*.

Deze cliënten kennen verschillende vormen van extreme *gedragsproblematiek*. Dit kan zich op allerlei wijze uiten, bijvoorbeeld verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag eveneens te verwachten. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid. Het corrigeren van gedrag is zeer moeilijk doordat cliënten niet of moeilijk (met gangbare middelen) beïnvloedbaar zijn. Cliënten hebben geen of weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een zeer beperkt leervermogen. Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren. Kenmerkend voor deze doelgroepen is dat er doorgaans sprake is van een CEP-score van 3 of hoger en de aanwezigheid van een Bijzonder Zorgplan CCE. Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Deze kan actief, passief of wisselend van aard zijn.

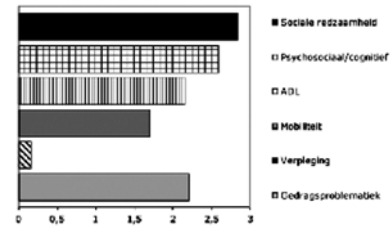
De *aard van het begeleidingsdoel* is meestal gericht op stabilisatie of op ontwikkeling. Dit uit zich in het reguleren van de gedragsproblematiek en het bieden van structuur en veiligheid.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

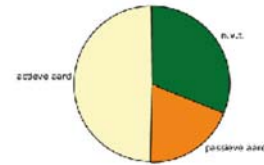
Gemiddelde scores beperkingen sglvg



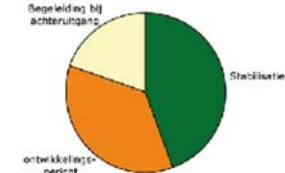
Gemiddelde scores beperkingen SGEVG



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 3 Gem. groeps grootte: 3	Bij de zorgverlening zijn behandel- laars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 20,5 tot 25,0 uur Inclusief dagbesteding: 30,5 tot 37,0 uur
	Ja	Ja	Ja			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.
Nacht dienst: wakende of slapende wacht.
Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig.



BIJLAGE 5 PRESTATIEBESCHRIJVINGEN EXTRAMURALE PARAMETERS

Code	Omschrijving	Module beschikbaarheid	Module clientkenmerk	Eenheid
H300	Begeleiding	n.v.t.	n.v.t.	Per uur
H150	Begeleiding inclusief beschikbaarheid	Ja	n.v.t.	Per uur
H152	Begeleiding speciaal 1 (nah)	n.v.t.	Ja	Per uur
H153	Begeleiding speciaal 2 (psy)	n.v.t.	Ja	Per uur
F125	Dagbesteding langdurig zorgafhankelijk	n.v.t.	n.v.t.	Per uur
H811	Dagbesteding VG licht	n.v.t.	n.v.t.	Per dagdeel ¹
H812	Dagbesteding VG midden	n.v.t.	n.v.t.	Per dagdeel
H813	Dagbesteding VG zwaar	n.v.t.	n.v.t.	Per dagdeel
H328	Behandeling	n.v.t.	n.v.t.	Per uur
H329	Behandeling gedragswetenschapper	n.v.t.	n.v.t.	Per uur

¹ Een dag kent twee dagdelen. Een dagdeel is maximaal 4 uur directe zorgverlening.

Begeleiding
H300
Doel: Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing. Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen. Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.
Grondslag: Een somatische (SOM),) of psychogeriatrische (PG) aandoening/beperking, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke (ZG) handicap met matige of zware beperkingen op het terrein van en/of: 1. sociale redzaamheid; 2. het bewegen en verplaatsen; 3. het psychisch functioneren; 4. het geheugen en de oriëntatie; 5. het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag.
Inhoud: De activiteiten bestaan uit: 1. Het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen. 2. Het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie. 3. Het overnemen van toezicht. 4. Aansturen van gedrag. Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer.
Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG en ZG

Begeleiding inclusief beschikbaarheid
H150
Doel: Realisatie van 'beschikbaarheid van begeleiding', waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd.
Grondslag: Cliënten die zijn aangewezen op BG en die – door de aard van hun chronische ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week begeleiding moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.
Inhoud: <i>BG-inclusief beschikbaarheid</i> voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid.
Indicatoren: – Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week); – Bij cliënten met een verstandelijke handicap kan onder deze beschikbaarheid ook de extra aandacht voor cliënten met probleemgedrag vallen; – Onder deze prestatie vallen ook die situaties van sterk 'ontregelde gezinnen' waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen.
Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG, ZG



Begeleiding speciaal 1 (nah)

H152

Doel:

Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven (waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen) in de vorm van begeleiding van zelfstandig wonende cliënten met niet-aangeboren hersenletsel.

Grondslag:

Chronische vorm van niet-aangeboren hersenletsel die gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking (fysieke, cognitieve, sociaal-emotionele beperkingen).

Inhoud:

1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding);
2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis;
3) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid.

Deze begeleiding zal doorgaans corresponderen met de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek (respectievelijk gemiddeld 1 uur, 3 uur, 5½ uur per week) zoals van toepassing op grond van de AWBZ in 2014.

Indicatoren:

NAH die langdurig gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.

Doelgroepen: SOM, VG, LG

Begeleiding speciaal 2 (psy)

H153

Doel:

Ondersteunen bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven, als gevolg van een psychische stoornis. Het accent ligt op handhavingsdoelen, maar er is tevens aandacht voor activerende elementen.

Grondslag:

Een somatische (SOM), of psychogeriatrische (PG) aandoening/beperking, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke (ZG) handicap met matige of zware beperkingen op het terrein van en/of:

1. sociale redzaamheid;
2. het bewegen en verplaatsen;
3. het psychisch functioneren;
4. het geheugen en de oriëntatie;
5. het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag.

Naast bovenstaande grondslag is er sprake van een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen in 'sociale redzaamheid' (beide vastgesteld op grond van psychiatrische diagnostiek) gepaard gaand met matig of zwaar regieverlies.

Inhoud:

1) begeleiden in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg);
2) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van casemanagement).

Vorm:

Voornamelijk begeleid zelfstandig wonen. De intensiteit ervan ligt doorgaans binnen de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek zoals van toepassing op grond van de AWBZ in 2014. Er is een mogelijkheid van extra uren (bijv. cliënten die anders in een RIBW zouden wonen).

Indicatoren:

Langdurige psychische stoornis + beperkingen in sociale redzaamheid

Doelgroep: SOM, PG, VG, LG en ZG in combinatie met PSY



Dagbesteding langdurig zorgafhankelijk

F125

Vorm

Dagbesteding in groepsverband gericht op: educatie en/of arbeidsmatige activiteit voor mensen die niet maatschappelijk kunnen participeren.

Grondslag:

Een somatische (SOM), of psychogeriatrische (PG) aandoening/beperking, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke (ZG) handicap met matige of zware beperkingen op het terrein van en/of:

1. sociale redzaamheid;
2. het bewegen en verplaatsen;
3. het psychisch functioneren;
4. het geheugen en de oriëntatie;
5. het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag.

Naast bovenstaande grondslag is er sprake van een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (onder meer in sociale redzaamheid)

Educatieve en recreatieve activiteiten:

Hierbij wordt uitgegaan van een weekprogramma. Iedere week worden op vaste tijdstippen bepaalde activiteiten aangeboden in een groepsetting. Uitgaande van een gemiddelde groepsgrootte van 8 personen bij deze dagactiviteit kan de zorgaanbieder per type activiteit komen tot een variërend aantal deelnemers (van enkele tot wel twintig).

Arbeidsmatige activiteiten:

Hieronder vallen gestructureerde activiteiten, waarbij met de cliënt gerichte afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden die verricht zullen worden (er is een overeenkomst tussen cliënt en zorgaanbieder). Het gaat om onbetaalde werkzaamheden (wél is in de praktijk een beperkte onkostenvergoeding mogelijk).

Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het aantal dagdelen dat de cliënt werkzaam is en het tijdstip waarop de werkzaamheden verricht worden.

De volgende punten zijn van belang:

- arbeidsmatige activiteiten hebben betekenis in het kader van persoonlijke ontplooiing en verkenning van individuele mogelijkheden, bijvoorbeeld gericht op het opdoen van werkervaring of het toeleiden naar een (on-)betaalde baan;
- arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op het aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden; er is een stimulerend leer- en oefenmilieu;
- arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op 'herstel' van cliënten met psychiatrische en/of psychische problemen (rehabilitatiedoelen) en dragen bij aan bevordering van maatschappelijke (her-)integratie;
- arbeidsmatige activiteiten hebben een stabiliserend effect op het dagelijks leven van de cliënten en dragen op die manier bij aan het voorkomen van isolement, terugval en decompensatie.

Doel

Het dagprogramma kan als strekking hebben: een toeleidingstraject naar betaalde of onbetaalde arbeid in een andere setting, of dagbesteding die plaats blijft vinden in het activiteitencentrum.

Zorgvorm: BG-groep.

Groepsgrootte: groter of gelijk aan 8.

Doelgroep: SOM, PG, VG, LG en ZG in combinatie met PSY.

Dagbesteding VG

H811 t/m 813

Vorm

Dagactiviteit voor cliënten met een verstandelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.

Doel

Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op:

- arbeidsmatige dagbesteding (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesse van de cliënt);
- 'activering' (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesse van de cliënt, waar onder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten);
- 'activering, individueel belevingsgericht' (belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat).

Grondslag

De aanspraak op deze prestatie geldt ook voor cliënten die 65 jaar of ouder zijn.

Zorgvorm: BG-groep.

Groepsgrootte:

Licht: groep groter dan 6.

Midden: groep tussen 5 en 6.

Zwaar: groep kleiner dan 5.

De groepsgrootte wordt niet alleen bepaald door de zorgzwaarte van de cliënt, maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden dagbestedingsactiviteiten.

Doelgroep: VG.



Behandeling
H328
<p>Doel: Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (Zvw) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.</p> <p>Grondslag: Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.</p> <p>Inhoud:</p> <ol style="list-style-type: none">1. functionele diagnostiek door een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) of Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG), bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft;2. consulten door een SO of AVG, gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerste-lijnzorg;3. specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een SO of AVG met kennis van specifieke doelgroepen. <p>Vorm:</p> <p>Ad 1: Kortdurende multidisciplinaire diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandel mogelijkheden (verbeteren van het functioneren voor zover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek.</p> <p>Ad 2: een medisch consult kan worden geleverd door een SO of AVG. Een consult kan bestaan uit:</p> <ol style="list-style-type: none">a. face-to-face-contact of een telefonisch behandelingscontact met een cliënt;b. gericht overleg met de behandelend arts van cliënt; <p>Het gaat om een beperkt (5 tot 10) aantal contacten per cliënt per jaar.</p> <p>De gespreksduur per telefonisch contact is ononderbroken minimaal 15 minuten. De contacten zijn onderdeel van het behandelplan; er dient een aantekening van elk telefonisch contact te worden gemaakt in het patiëntendossier. Per dag kan per cliënt maximaal één telefonisch contact worden geregistreerd.</p> <p>Ad 3: Behandeling door een SO of AVG van meervoudig zorgbehoevende mensen die binnen de Wlz zijn aangewezen op CSLM-zorg. De SO of AVG heeft de regie en eindverantwoordelijkheid, en kan naast de eigen inzet meerdere disciplines met kennis van specifieke doelgroepen aansturen om het behandel doel te bereiken. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.</p> <p>Voorwaarden:</p> <p>Ad 1: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de SO of AVG en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de SO of AVG. Primaire diagnostiek is reeds verricht.</p> <p>Ad 2: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten. De behandelaar (SO of AVG) staat onder contract van de zorgaanbieder. Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.</p> <p>Indien er sprake is van het consulteren door een huisarts of medisch specialist, van een aan de instelling verbonden SO of AVG voor een niet in de instelling verblijvende cliënt, dan is geen indicatie vereist.</p> <p>Ad 3: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de SO of AVG en het aantal cliënten.</p> <p>De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de SO of AVG.</p> <p>Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.</p> <p>Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG en ZG</p>



Behandeling gedragswetenschapper

H329

Doel:

Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (Zvw) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.

Grondslag:

Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

Inhoud:

1. functionele diagnostiek door een gedragswetenschapper, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft.
2. consulten door een gedragswetenschapper, gericht op gedragswetenschappelijke advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg.
3. specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een gedragswetenschapper met deskundigheid van de grondslagen van de specifieke doelgroepen.
4. kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. De kortdurende behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de cliënt, als dit ten goede komt aan de cliënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt.

Vorm:

Ad 1: Kortdurende multidisciplinaire diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren voor zover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek.

Ad 2: Een gedragswetenschappelijk consult door een gedragswetenschapper met kennis van specifieke doelgroepen. Een consult kan bestaan uit face-to-face-contact met een cliënt, of gericht overleg met de behandelend arts van cliënt. Het gaat om een beperkt (5 tot 10) aantal contacten per cliënt per jaar.

Ad 3: Behandeling door gedragswetenschapper van meervoudig zorgbehoevende mensen die binnen de Wlz zijn aangewezen op CSLM-zorg. De gedragswetenschapper heeft de regie en eindverantwoordelijkheid, en kan naast de eigen inzet meerdere disciplines met kennis van specifieke doelgroepen aansturen om het behandeldoel te bereiken. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.

Ad 4: Er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

Voorwaarden:

Ad 1: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de gedragswetenschapper, met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de gedragswetenschapper. Primaire diagnostiek is reeds verricht.

Ad 2: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten. De gedragswetenschapper staat onder contract van de zorgaanbieder. Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.

Ad 3: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de gedragswetenschapper, met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de gedragswetenschapper. Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.

Ad 4: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de gedragswetenschapper, met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de gedragswetenschapper.

Doelgroepen: SOM, PG, VG LG, en ZG