



Beleidsregel Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-21134a

Vastgesteld op 21 september 2021

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

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), niet zijnde generalistische basis-ggz. Dit wordt verder aangeduid als gespecialiseerde ggz.

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van de gespecialiseerde ggz, uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) of door personen als bedoeld in artikel 34 van de Wet BIG.

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruikmaakt van haar bevoegdheid om de prestatiebeschrijvingen en tarieven vast te stellen op het gebied van de gespecialiseerde ggz.

3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

3.1 acute psychiatrische hulpverlening

hulpverlening die deel uitmaakt van de gespecialiseerde ggz en welke gericht is op personen in een crisissituatie waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische stoornis hebben. De zorg wordt geleverd conform de generieke module acute psychiatrie.

3.2 dagbesteding

Er kunnen vijf vormen van dagbesteding geregistreerd worden in de gespecialiseerde ggz. Doel is het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van de patiënt. Dagbesteding vindt altijd plaats in het kader van de (psychiatrische) behandeling en is terug te vinden in het behandelplan van de patiënt.

3.3 dbc: diagnose-behandelcombinatie

Een dbc omvat het traject dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose, vanaf het eerste contact bij een gespecialiseerde ggz-aanbieder tot en met de behandeling die hier eventueel uit volgt. De dbc vormt de basis voor de declaratie van deze geleverde zorg.

3.4 initiële dbc

Een dbc die wordt geopend voor een eerste of nieuwe primaire zorgvraag van een patiënt. De initiële dbc is altijd de eerste dbc binnen een zorgtraject.

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

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



3.5. onderlinge dienstverlening

Een (deel)prestatie die een zorgaanbieder levert als onderdeel van door een andere zorgaanbieder te verlenen zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder b van de Wmg op het gebied van gespecialiseerde ggz. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

3.6 overige deelprestatie

Een deelprestatie binnen de dbc-systematiek, niet zijnde een deelprestatie verblijf. Een overige deelprestatie is niet hetzelfde als een overig zorgproduct.

3.7 overig zorgproduct (ozp)

Vorm van zorg die onder de reikwijdte van de Wmg valt, maar die zich (nog) niet leent voor onderbrenging in de reguliere dbc of zzp-ggz. Een overig zorgproduct is niet hetzelfde als een overige deelprestatie. In bijlage 4 van de Regeling medisch specialistische zorg (msz) overige zorgproducten per segment kan de NZa andere ozp's aanmerken als "door ggz te declareren", waardoor die ozp's door zorgaanbieders van ggz te declareren zijn.

Vanaf 1 januari 2020 zijn de ozp's eerstelijnsdiagnostiek opgenomen in de tarieven en niet meer apart declareerbaar voor de gespecialiseerde ggz.

3.8 regiebehandelaar

De regiebehandelaars in de gespecialiseerde ggz zijn BIG-geregistreerd en hebben een ggz-specifieke opleiding gevolgd. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen 'vrijgevestigden' en 'instellingen'.

Vrijgevestigden

De volgende beroepen kunnen als vrijgevestigde voorkomen als regiebehandelaar:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- psychotherapeut

Instellingen

De volgende beroepen kunnen binnen een instelling voorkomen als regiebehandelaar:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- psychotherapeut
- specialist ouderengeneeskunde
- verslavingsarts in profielregister KNMG
- gz-psycholoog
- klinisch geriater
- verpleegkundig specialist ggz

Deze beroepen zijn aangewezen als regiebehandelaar in het model-kwaliteitsstatuut ggz. Het model-kwaliteitsstatuut ggz is een veldnorm die ingeschreven is als professionele standaard in het register van het Zorginstituut Nederland (ZIN) en in werking treedt per 1 januari 2017.

3.9 toeslagen zzp

Een toeslag zzp die in combinatie met een zzp-ggz afgesproken kan worden.

3.10 vervolg-dbc

Een dbc die volgt op een initiële dbc of op een voorgaande vervolg-dbc. Een vervolg-dbc heeft altijd dezelfde primaire diagnose als de eerder afgesloten initiële dbc of vervolg-dbc.

3.11 zorgvraagwaarte (dbc)

De patiëntkenmerken die bij aanmelding/intake voorspellend zijn voor wat betreft de zorgvraagwaarte in



termen van behandelinzet (duur, setting, behandelminuten) en zorgkosten.

3.12 zorgvraagzwaarte-indicator (dbc)

Indicator van de zorgvraagzwaarte van een patiënt. Deze indicator bestaat uit zeven items van 001 tot en met 007. Daarbij is 000 de code als er geen zorgvraagzwaarte afgeleid kan worden, bijvoorbeeld wanneer de diagnose niet is ingevuld. De laagste complexiteit van zorgvraagzwaarte wordt aangegeven met code 001. De hoogste complexiteit van de zorgvraag wordt weergegeven met 007.

3.13 zzp

Zorgzwaartepakket.

3.14 zzp-ggz

Een zzp-ggz is een volledig pakket van intramurale geestelijke gezondheidszorg met behandeling dat aansluit op de kenmerken van de patiënt en de soort zorg die de patiënt nodig heeft. Een zzp-ggz bestaat uit een beschrijving van het type patiënt (een patiëntprofiel), het aantal uren zorg dat bij dit patiëntprofiel beschikbaar wordt gesteld en een beschrijving van die zorg. Het betreft de volgende prestaties: zzp's-ggz b3 t/m b7 inclusief en exclusief dagbesteding, zzp-ggz b vmr inclusief dagbesteding, zzp-ggz b vmr exclusief dagbesteding en zzp-ggz klinische intensieve behandeling (kib).

4. Soorten prestaties

Zorgprestaties binnen de gespecialiseerde ggz zijn onderverdeeld in:

- diagnose-behandelcombinatie (dbc)
- zorgzwaartepakketten ggz (zzp-ggz)
- overige zorgproducten (ozp)
- onderlinge dienstverlening (odv)

In Figuur 1 staat een overzicht van deze zorgprestaties. In paragraaf 4.1 wordt beschreven hoe de verschillende typen zorgprestaties worden afgebakend en hoe ze eventueel samen kunnen lopen. Ook worden enkele overgangsbepalingen aan de orde gesteld. In de paragrafen 4.2 tot en met 4.5 staan bepalingen die specifiek gelden voor een type zorgproduct.

Dbc-systematiek (4.2)		Zzp-systematiek (4.3)		Ozp's (4.4)	Onderlinge dienstverlening (4.5)
overige deelprestaties	kapitaal-lasten (nbc)	Kapitaallasten (nbc)	Inventaris-vergoeding (nic)	Overige zorgproducten	Prestatie 'onderlinge dienstverlening'
Deelprestatie verblijf (A-H)	Zorgzwaartepakket				
Behandeling (behandelduur en diagnose)	(verblijf en behandeling)				

Figuur 1 overzicht zorgprestaties in de gespecialiseerde ggz

4.1 Algemene bepalingen

4.1.1 Afbakening dbc versus zzp-ggz

Gespecialiseerde ggz omvat geneeskundige ggz als omschreven bij of krachtens de Zvw, behalve de generalistische basis-ggz. Dit omvat behandeling al dan niet gecombineerd met verblijf.

De ggz die geleverd wordt en valt binnen de kaders van de Zvw, wordt in beginsel bekostigd met een dbc respectievelijk zzp-ggz. In enkele specifieke gevallen en op het moment dat ggz-zorg wordt



geleverd die niet binnen het basispakket valt, moet een ozp voor de geleverde zorg in rekening worden gebracht.

Verblijf gericht op behandeling valt onder de Zvw totdat sprake is van totaal 1.095 dagen aaneengesloten verblijf met behandeling. Bij het berekenen of er sprake is van 1.095 dagen gaat het zowel om verblijf gericht op ggz (onder de Zvw)³ als om verblijf in het kader van een somatische behandeling.

Na deze 1.095 dagen intramurale behandeling met verblijf wordt de zorg niet verder bekostigd onder het regime van de Zvw.

Bij de telling van aaneengesloten verblijf wordt een onderbreking van ten hoogste 30 dagen niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 1.095 dagen. In afwijking van voorgaande geldt dat onderbrekingen vanwege weekend- en vakantieverlof wel meetellen voor de berekening van de 1.095 dagen. Voor enkele specifieke bepalingen over de telling, in het bijzonder ten aanzien van het registreren en in rekening brengen van deze dagen, wordt verwezen naar de regeling.

4.1.2 Bekostigingsonderscheid dbc versus zzp-ggz

Op het moment dat een patiënt wordt doorverwezen naar de gespecialiseerde ggz en hier in behandeling wordt genomen, wordt een dbc-ggz geopend. Op het moment dat er sprake is van 365 aaneengesloten dagen verblijf gericht op behandeling, wordt vanaf de 366^e dag tot en met de 1.095^e dag de langdurige intramurale op behandeling gerichte ggz bekostigd met een zzp-ggz.

4.1.3 Samenloop dbc, zzp-ggz en ozp

Een zorgaanbieder mag niet tegelijkertijd een zzp-ggz en een dbc-ggz registreren en in rekening brengen voor één en dezelfde patiënt.

Na 365 dagen aaneengesloten verblijf met behandeling worden dus alle dbc's-ggz gesloten. Dit geldt alleen voor de dbc-ggz. Een zorgaanbieder mag wel een dbc in het kader van medisch specialistische zorg gelijktijdig met een dbc-ggz of een zzp-ggz-registreren en in rekening brengen.

Een zorgaanbieder mag wel een ozp in combinatie met zowel een dbc-ggz als een zzp-ggz registreren en in rekening brengen.

4.2 Prestatiebeschrijvingen dbc's

Er zijn verschillende soorten dbc's:

- Initiële dbc: dit is de dbc die de zorgaanbieder opent voor een eerste of nieuwe primaire zorgvraag van een patiënt. De initiële dbc is altijd de eerste dbc binnen een zorgtraject.
- Vervolg-dbc: dit is de dbc die volgt op een initiële dbc of een voorgaande vervolg-dbc. Een vervolg-dbc heeft altijd dezelfde primaire diagnose als de eerder afgesloten initiële dbc of vervolg-dbc.
- Crisis-dbc buiten budget: deze dbc mag in het geval van acute psychiatrische hulpverlening, conform de begripsbepaling, waarvoor geen budget is vastgesteld, worden geopend. Bij een crisis-dbc's buiten budget moet 1 van de volgende 3 zorgtypes worden geregistreerd: 304 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget), 305 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan), 306 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan). Zie bijlage 1 in de Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg: Zorgtypen.

Deelprestaties

Behandeling

Alle dbc's bevatten de deelprestatie behandeling.

Daarnaast kan een dbc ook bestaan uit:

- Verblijf: de deelprestaties verblijf omschrijven de verzorgingsgraad (verblijfsintensiteit) van het verblijf. Er zijn acht verzorgingsgraden (A t/m H). Voor verblijf met een verzorgingsgraad A t/m G in een beveiligde setting met beveiligingsniveau 2,3 en 4 bestaan aparte deelprestaties verblijf. Daarnaast is er een prestatie voor verblijf zonder medische noodzaak, waarvoor een rechtvaardigingsgrond is (VMR).

³ Voor de telling van de 1.095 dagen telt het aantal dagen verblijf gericht op behandeling die onder andere bekostigingsregimes zijn ontvangen, niet mee.



De kapitaallasten bij verblijf maken integraal onderdeel uit van de deelprestatie verblijf: per dag dat de patiënt binnen de instelling verblijft, is de normatieve huisvestingscomponent (nhc) voor de kapitaallasten berekend. De nhc is een productie gebonden normatieve vergoeding voor (vervanginge) (nieuw)bouw en instandhouding. Hiervoor zijn negen nhc's aanwezig als onderdeel van het tarief voor de deelprestaties verblijf.

Er geldt een specifieke nhc voor verblijf in een Psychiatrisch Medische Unit, de nhc PMU.

- Overige deelprestaties: er zijn de volgende overige deelprestaties:
 - elektroconvulsie therapie (ect)
 - verblijf zonder overnachting (vzo)
 - ambulante methadonverstrekking
 - toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist
 - toeslag oorlogsgelateerd psychotrauma
 - voorbereiding zorgmachtiging

Een overzicht van de dbc's is bij deze beleidsregel gevoegd als Bijlage 1 Prestaties en prestatiebeschrijvingen dbc's.

4.3 Prestatiebeschrijvingen zzp's

Voor de zorgvorm voortgezette behandeling met verblijf is de zzp-ggz-b-systematiek van toepassing.

Er zijn verschillende zzp's ggz:

- zzp-ggz b 3 t/m 7 inclusief dagbesteding
- zzp-ggz b 3 t/m 7 exclusief dagbesteding
- zzp-ggz b vmr inclusief dagbesteding
- zzp-ggz b vmr exclusief dagbesteding
- zzp-ggz klinisch intensieve behandeling

Deelcomponenten

De tarieven voor de zzp-verblijfsprestaties bestaan uit de volgende componenten:

- *Zorg en verblijf*

De zzp is opgebouwd uit de volgende deelcomponenten:

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

Vanuit deze deelcomponenten worden de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf geleverd.

Toeslagen aanvullend op de zzp's ggz

Naast de zzp's ggz heeft de NZa toeslagen vastgesteld:

- toeslag Niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie
- toeslag Vervoer dagbesteding
- toeslag Woonzorg jong volwassenen ggz

Prestatiebeschrijving: nhc voor verblijf pmu/mpu

Het leveren van verpleging, verzorging en ondersteuning met verblijf op PMU-plaatsen van een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (paaz) of een psychiatrische universiteitskliniek (puk). Met pmu-plaats wordt een specifieke kamer van een paaz of puk bedoeld waar intensieve somatische zorg aan het bed kan worden geboden.

Prestatiebeschrijving: nhc voor verblijf pmu/mpu

Dit verblijfsproduct is bedoeld voor ggz cliënten met gecombineerde psychiatrische en somatische problematiek, t.w.:

- Psychiatrische stoornis en gelijktijdig ernstige somatische aandoening (voorbeelden: depressie en prostaatacarcinoom; diabetes en chronische schizofrenie).
- Psychiatrische stoornis gerelateerd aan somatische aandoening (steroid psychose bij suppletie wegens panhypopituitarisme; organisch psychosyndroom met kenmerken van een manie en dementie bij een cliënt met AIDS; psychiatrische stoornissen die ontstaan tijdens de zwangerschap en postpartum).
- Somatische stoornissen als gevolg van een onderliggend psychiatrische stoornis (cliënt met schizofrenie en alcoholafhankelijkheid die hepatitis ontwikkelt; elektrolyt verstoring bij anorexia nervosa, ernstige fracturen na suïcidepoging).
- Somatische stoornissen als gevolg van middelenmisbruik (cliënt met polymiddelen gebruik die een organisch psychosyndroom ontwikkelt met onhanteerbare gedragsstoornissen).
- Apart wordt hier nog genoemd de groep cliënten met somatoforme stoornissen (somatisatie, conversie, hypochondrie, psychogene pijn e.d.); een groep waarbij veel psychiatrische comorbiditeit (stemmingstoornissen, angststoornissen en dwang) voorkomt.

Uitsluitcriteria zijn:

- De cliënt is bedreigd in de vitale functies, waardoor hij een intensieve bewaking behoeft op een Intensive Care afdeling waarbij de zorg wordt aangestuurd vanuit de somatische specialist.
- De cliënt behoeft voor de somatische problematiek een behandeling of intensievere vorm van verpleging (zogenaamde hoogcomplexere somatische zorg) die niet geboden kan worden op de PMU.
- De cliënt heeft somatische problematiek zonder dat daarbij sprake is dat de psychiatrische stoornis de somatische behandeling en verpleging hiervan belemmert.
- Een cliënt waarbij plaatsingsproblematiek op de voorgrond staat (of in de nabije toekomst verwacht wordt).
- Cliënten onder de leeftijd van 16 jaar worden niet opgenomen op de pmu/paaz, gezien de voor deze jonge kinderen mogelijk ongezonde omgevingsfactoren. In uitzonderlijke gevallen (bijvoorbeeld bij sommige anorexiapatiënten) kan, de voor- en nadelen afwegend, tot opname op de PMU worden besloten als minst slechte optie voor het kind. Een bovengrens is niet te stellen, tenzij de problematiek vraagt om een behandeling in een klimaat met ouderen (zoals geboden op de afdeling Klinische Geriatrie).

Fysieke kenmerken:

De pmu/mpu-plaats verschilt van de reguliere paaz-plaats of puk-plaats door de extra m² die benodigd zijn. De extra m² hebben betrekking op de één en tweepersoonskamers met zuurstofvoorziening, extra m² voor verpleegtechnische apparatuur, extra m² voor het sanitair, extra brede gangen voor de ziekenhuisbedden en de gangen, en eventueel isolatiekamers (i.v.m. resistentie). Daarnaast heeft de PMU een geoutilleerde medicijnkamer (vergelijkbaar met andere afdelingen van het ziekenhuis). De exacte invulling van de m² kan verschillen tussen algemene ziekenhuizen enerzijds en academische ziekenhuizen anderzijds.

- toeslag Woonzorg jong volwassenen ggz

Deze toeslagen kunnen in combinatie met een zzp-ggz worden geleverd. Een overzicht van de zzp's ggz en toeslagen is bij deze beleidsregel gevoegd in Bijlage 2 Prestaties en prestatiebeschrijvingen zzp's ggz. Deze toeslagen zijn alleen van toepassing als is voldaan aan de voorwaarden die voor alle toeslagen gelden en aan de specifieke voorwaarden per afzonderlijke toeslag zoals genoemd in

4.4 Prestatiebeschrijving overige zorgproducten⁴

Prestaties binnen de gespecialiseerde ggz, niet zijnde dbc- en/of zzp's ggz, worden overige zorgproducten genoemd.

Voor de gespecialiseerde ggz gelden onder andere de volgende ozp's:

- Rijbewijskeuringen en informatieverstrekkingen
- ozp niet-basispakketzorg consult
- ozp niet-basispakketzorg verblijf
- consultatie bij euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden
- Spravato neusspray 28 mg

In Bijlage 3 Overige zorgproducten zijn de prestatiebeschrijvingen van de bovengenoemde overige zorgproducten opgenomen.

4.5 Onderlinge dienstverlening

Een (deel)prestatie die een zorgaanbieder levert als onderdeel van door een andere zorgaanbieder te verlenen zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder b van de Wmg op het gebied van gespecialiseerde ggz. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

Voor onderlinge dienstverlening geldt de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening' zoals opgenomen in Bijlage 4 Onderlinge dienstverlening.

⁴ In bijlage 4 van de Regeling medisch specialistische zorg: 'overige zorgproducten per segment' kan de NZa andere ozp's aanmerken als "door ggz te declareren", waardoor die ozp's door zorgaanbieders van ggz te declareren zijn.



5. Regiebehandelaar

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de vastlegging van de daadwerkelijk verleende zorg in de door de NZa vastgestelde prestaties. Daarnaast is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de juistheid van het dbc-traject.

5.1 Algemene bepalingen regiebehandelaarschap

Zoals vermeld in de begripsbepalingen wordt voor het regiebehandelaarschap (volgens de wens van partijen zoals vastgelegd in het model-kwaliteitsstatuut ggz) onderscheid gemaakt tussen 'instellingen' en 'vrijgevestigden'.

Instelling: De zorgaanbieder die declareert met één van onderstaande AGB-classificatiecodes. Andere zorgaanbieders worden gelijkgesteld met een vrijgevestigde.

Classificatiecode	Omschrijving
06	Groep 06 Ziekenhuizen
06-29	Groep 06-29 Psychiatrisch Ziekenhuis
19	Audiologische Centra
22	Zelfstandige Behandelcentra Extramurale praktijken medisch specialisten
25	Inrichting voor Psychiatrische Deeltijdbehandeling
30	Instelling voor Verstandelijk Gehandicapten
35	Instelling voor Visueel Gehandicapten
45	Verpleeginrichtingen
47	Verpleeginrichtingen
53	Diverse samenwerkingsverbanden
54	GGZ instellingen (puk/paaz)
60	Instellingen voor Dagverpleging voor Ouderen
70	Kinderdagverblijven
72	RIBW
73	Wlz Gecombineerd
75	Thuiszorginstellingen
79	RIAGG

Ontheffingsregeling regiebehandelaarschap bij overgang vanuit Jeugdwet

Er geldt een ontheffing op de lijst met beroepen voor het regiebehandelaarschap voor patiënten die gedurende de behandeling (gestart onder de Jeugdwet) de 18-jarige leeftijd bereiken (zorgtype 147). In dit geval mogen, in afwijking op wat hierboven is weergegeven, ook de onderstaande beroepen voorkomen als regiebehandelaar:

- kinder- en jeugdpsycholoog⁵
- orthopedagoog generalist⁶
- gz-psycholoog⁷

Deze ontheffing geldt uitsluitend voor de behandeling die afgerond moet worden zodra een patiënt de 18-jarige leeftijd heeft bereikt. Dit wordt als initiële dbc onder de Zvw geregistreerd (zorgtype 147). Bij vervolgd-dbc's geldt deze uitzondering niet.

Uitbreiding regiebehandelaarschap bij toegekende experimenteerruimte

Er geldt een ontheffing op de lijst met beroepen voor het regiebehandelaarschap als een zoals in het model-kwaliteitsstatuut benoemde derde (onafhankelijke) partij een tweezijdig verzoek ontvangt tot uitbreiding van het regiebehandelaarschap en goedkeurt. Het betreffende initiatief kan gebruik maken van een keuzemogelijkheid op dbc-niveau.

Alleen BIG-geregistreerde beroepen kunnen in aanmerking komen voor een uitbreiding op de lijst met beroepen voor het regiebehandelaarschap.

⁵ Onder de kinder- en jeugdpsycholoog worden zowel de kinder- en jeugdpsycholoog NIP als de kinder- en jeugdpsycholoog SKJ gerekend.

⁶ Onder de orthopedagoog generalist worden zowel de NVO orthopedagoog generalist als de postmaster orthopedagoog SKJ gerekend.

⁷ Deze uitzondering betreft de situatie van een gz-psycholoog werkend in het jeugddomein als vrijgevestigde.



Voorschrift regiebehandelaar

In de tariefbeschikking zal de NZa als voorwaarde opnemen dat de dbc in rekening gebracht kan worden als de regiebehandelaar direct patiëntgebonden tijd heeft besteed aan de patiënt voor wie wordt gedeclareerd.

6. Tarieven

6.1 Dbc's

Voor de dbc's geldt dat sprake is van 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,-

6.1.1

In aanvulling op het in artikel 6.1 gestelde biedt de NZa aan zorgaanbieders een mogelijkheid om tot een maximum van 10% boven het op basis van artikel 6.1 geldende maximumtarief prijsafspraken te maken. Om hiervoor in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar.

6.1.2

Het in rekening te brengen maximale tarief is de som van het maximumtarief als omschreven in artikel 6.1 en indien daarvoor in aanmerking gekomen wordt, de mogelijkheid als omschreven in artikel 6.1.1.

6.1.3 Deelprestatie verblijf-dbc

Op de deelprestaties voor verblijf in de dbc-systematiek is een component voor de normatieve huisvestingscomponent (nhc) van toepassing. De nhc-component is integraal onderdeel van de deelprestatie verblijf.

6.1.4 Tariefopbouw dbc

- De NZa heeft in beleidsregels haar beleid voor het vaststellen van de dbc-tarieven vastgelegd. De tarieven zijn in beginsel gebaseerd op de historische kosten van aanbieders. Dit vloeit voort uit de beleidsregel 'Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg'.

Om de historische kosten van een dbc vast te stellen maakt de NZa gebruik van kostprijsgegevens van aanbieders en gegevens over de gemiddelde tijdsbesteding per dbc uit het DIS. Het door de NZa gehanteerde kostprijsmodel is beschreven in de beleidsregel Kostprijsonderzoek ggz en fz en de Beleidsregel tariefopbouw dbc's, dbbc's, prestaties generalistische basis-ggz en ozp's

Tariefopbouw overige deelprestaties

Het tarief voor de overige deelprestaties wordt eveneens op basis van kostenonderzoek vastgesteld. Uitzondering hierop zijn de tarieven voor de verrichting ambulante methadonverstrekking (amv) en voorbereiding zorgmachtiging. Het tarief voor amv is gebaseerd op een historisch vastgestelde kostprijs. Het tarief voor de voorbereiding zorgmachtiging is gebaseerd op een expert benadering. In de tarieven is geen vergoeding voor kapitaallasten opgenomen.

6.1.5 Toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma

De toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma kan alleen na overeenstemming met de zorgverzekeraar daarover in rekening worden gebracht. De zorgverzekeraar en de zorgaanbieder dienen deze overeenstemming schriftelijk vast te leggen.

6.1.6 Voorbereiding zorgmachtiging

Het tarief voor de overige deelprestatie voorbereiding zorgmachtiging is gebaseerd op het verschil tussen de gemiddelde inzet van behandelaren binnen diagnostiek dbc's en de normatieve inzet van een psychiater op basis van de Wet verplichte ggz.

6.2 Zzp-ggz

Voor de zzp's ggz en de toeslagen aanvullend op de zzp's ggz geldt dat sprake is van maximumtarief-



ven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg, met een ondergrens van € 0,-.

Voor de nhc en de nic behorend bij de zzp's ggz geldt dat deze integraal onderdeel uitmaken van het maximum tarief van de zzp.

6.2.1 Tariefopbouw zzp-ggz

De zzp's ggz zijn gebaseerd op:

- een gemiddelde tijdsduur per week, uitgedrukt in direct en indirect patiëntgebonden uren, voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling;
- een bedrag per uur voor deze functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling;
- een vast bedrag per dag voor verblijf en als dat van toepassing is de zorggebonden materiële kosten artikel 3.1.1 Wet langdurige zorg onder d.

De NZa heeft het tarief per zzp-ggz berekend door het aantal uur per functie te vermenigvuldigen met het uurbedrag per functie. Hierbij is opgeteld een vast bedrag per dag voor de functie verblijf en als dat van toepassing is de zorggebonden materiële kosten op grond van artikel 15 BZa.

Onderbouwing van de uren per functie per zzp-ggz

De gemiddelde tijdsduur per functie is gebaseerd op de zzp's die door de Staatssecretaris van VWS zijn vastgesteld.

Tarieven in- of exclusief dagbesteding

Voor patiënten die zijn aangewezen op een zzp-ggz met dagbesteding is de component dagbesteding een onlosmakelijk onderdeel van het zzp-ggz. Dagbesteding kan niet apart worden afgesproken. Wel kunnen zorgaanbieders afspraken maken via onderlinge dienstverlening als de dagbesteding door een andere zorgaanbieder wordt geboden dan waar de patiënt verblijft.

Toeslag vervoer dagbesteding

Het onderdeel vervoer heeft uitsluitend betrekking op patiënten die zijn aangewezen op zorg met dagbesteding, waarvoor de dagbesteding wordt aangeboden op een andere locatie dan waar de patiënt verblijft.

Per aanwezigheidsdag waarop vervoer naar de dagbesteding plaatsvindt, kan een normvergoeding voor het vervoer worden afgesproken. Deze vergoeding per dag is voor het vervoer van en naar de locatie waar de dagbesteding wordt aangeboden.

Het uitgangspunt is dat de zzp-ggz prestaties en tarieven inclusief de profielen, bevroren worden in de overgangsfase. Dit wil zeggen dat er geen onderhoud en tariefherijkingen plaatsvinden, met uitzondering van indexering van de tarieven.

6.3 Overige zorgproducten (Ozp's)

Voor de prestaties overige zorgproducten die de NZa op grond van deze beleidsregel vaststelt c.q. heeft vastgesteld, gelden maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.

6.3.1 Tariefopbouw ozp's

Voor de overige zorgproducten, met uitzondering van de prestaties niet-basispakketzorg consult en niet-basispakketzorg verblijf, geldt dat de tarieven zijn gebaseerd op historisch vastgestelde kostprijzen. In het kader van de overige zorgproducten vinden geen kostenonderzoeken plaats. De hoogte van de tarieven houdt verband met de gemiddelde tijdsduur van de te leveren zorg en de gemiddelde loonkosten. Het tarief voor de ozp niet-basispakketzorg consult is gebaseerd op het gemiddelde van drie zorgproducten van de basis-ggz (licht, middel, zwaar). Het tarief voor de ozp niet-basispakketzorg verblijf is gebaseerd op het gemiddelde van de maximumtarieven van de verblijfs categorieën in de gespecialiseerde ggz. Het maximumtarief van het ozp niet-basispakket consult is gebaseerd op een consult van 60 minuten. Het maximumtarief voor de ozp niet-basispakket verblijf is gebaseerd op een verblijf van 24 uur.



6.3.2 Spravato

Het tarief voor de prestatie 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.

6.4 Onderlinge dienstverlening

Voor zorg die in het kader van de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening' wordt verleend, geldt een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, van de Wmg.

6.5 Jaarlijkse indexatie⁸

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

Voor de kapitaallasten bij behandeling geldt een jaarlijkse indexatie van 2,5%, conform de beleidsregel 'Normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg'.

Het tarief wordt vastgesteld op basis van een voorcalculatie⁹ voor jaar t en de definitieve indices van jaar t-1. De op het tarief toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële index waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van 85% loonkosten en 15% materiële kosten. Dit gewogen gemiddelde geldt niet voor de toeslag vervoer dagbesteding.

6.5.1 Jaarlijkse indexatie vervoer dagbesteding

Het tarief voor de toeslag vervoer dagbesteding wordt geïndexeerd op basis van het prijsindexcijfer materiële kosten.

6.6 Toetsingskader beoordeling db(b)c-productstructuur

Met het oog op de toekomstige tariefvaststelling kan de NZa besluiten tot het houden van een kostprijsonderzoek. De NZa heeft voor het beoordelen van kostprijsonderzoeken criteria vastgelegd in de beleidsregel 'Toetsingskader beoordeling productstructuur dbc-systematiek'. Daarnaast kan de NZa besluiten om de gegevens die beschikbaar zijn over de zzp's ggz te gebruiken voor het doorontwikkelen van de productstructuur.

7. Procedure bij tarief en prestatieverzoek

Ambtshalve of op aanvraag

Binnen de ggz worden de prestaties en tarieven in beginsel ambtshalve door de NZa vastgesteld. In geval van een wijziging van een bestaande of in geval van een nieuwe prestatie en/of tarief, kan hiertoe een verzoek worden ingediend.

De aanvraag

Naast de hiervoor genoemde ambtshalve vaststelling door de NZa hebben zorgaanbieders en zorgverzekeraars ook de (wettelijk geregelde) mogelijkheid om zelf een aanvraag bij de NZa in te dienen met het verzoek om een nieuwe of een gewijzigde prestatie en/of tarief vast te stellen. In de beleidsregel 'Toetsingskader beoordeling productstructuur dbc-systematiek' is beschreven hoe de NZa

⁸ De jaarlijkse indexatie van de nhc en nic staat beschreven in de beleidsregel 'Normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg'.

⁹ De NZa ontvangt jaarlijks in het voorjaar van VWS de 'brief NZa parameters'. Deze brief bevat de voorlopige indexpercentages voor loonkosten en materiële kosten voor jaar t+1 op basis van de cijfers uit het Centraal Economisch Plan (CEP).



aanvragen tot vaststelling van nieuwe tarieven en/of prestaties voor de geldende productstructuur behandelt.

Een aanvraag tot een prestatie- en tariefvaststelling in afwijking van de geldende productstructuur c.q. aanvragen tot tariefvaststelling van een overig zorgproduct, moeten aan de volgende criteria voldoen:

- voldoet aan de vereisten van artikel 54 Wmg. Dit houdt in dat de aanvraag een voorstel bevat voor de toe te passen prestatiebeschrijving, het in rekening te brengen tarief en de periode waarvoor het tarief zal gelden. Als de NZa hierover geen nadere regel(s) heeft vastgesteld, moet de aanvraag ook een voorstel bevatten voor degene aan wie, degene door wie en de manier waarop het tarief in rekening wordt gebracht;
- heeft betrekking op de uitvoering van taken die voortvloeien uit nieuwe wet- of regelgeving en die niet kunnen worden ondergebracht bij een bestaande prestatiebeschrijving;
- wordt ondersteund door de representatieve belangenverenigingen.

8. Ingangsdatum prestaties en tarieven

8.1 Reguliere tariefvaststelling

Tariefwijzigingen als gevolg van een kostprijsonderzoek of een indexatie worden enkel per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar doorgevoerd.

8.2 Tussentijdse wijziging

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

9. Intrekking voorgaande beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, met kenmerk BR/REG-21134 ingetrokken.

10. Overgangsregeling

De beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg' met kenmerk BR/REG-21134 blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

11. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 september 2021. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.



TOELICHTING

In deze beleidsregel wordt het beleid vastgesteld dat wordt gehanteerd bij het vaststellen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

De zorgprestaties binnen de gespecialiseerde ggz zijn onderverdeeld in dbc's, zzp's ggz, overige zorgproducten en onderlinge dienstverlening.

In het Besluit zorgverzekering (Bzv) artikel 2.12 staat het volgende opgenomen over de aanspraak op verblijf:

- Verblijf omvat verblijf gedurende een onafgebroken periode van ten hoogste 1.095 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of in verband met chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard als bedoeld in artikel 2.7, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.
- Een onderbreking van ten hoogste dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 1.095 dagen.
- In afwijking van het tweede lid tellen onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof mee voor de berekening van de 1.095 dagen.

Voor de gespecialiseerde ggz betekent bovenstaand artikel dat verblijf in het kader van behandeling in een ggz instelling tot en met 1.095 dagen vanuit de Zvw wordt gefinancierd. Vanaf 1.096 dagen aaneengesloten verblijf eindigt de financiering voor deze zorg vanuit de Zvw en gaat dit over naar de Wet langdurige zorg (Wlz). Indien behandeling niet meer in combinatie met verblijf nodig is, zal de zorg vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) bekostigd worden.

Met de telling van aaneengesloten verblijf tot en met 1.095 dagen worden alle vormen van verblijf noodzakelijk in verband met geneeskundige zorg meegeteld. Het gaat hierbij om verblijf in een ggz instelling, maar ook om verblijf in een ziekenhuis of andere instelling in verband met somatische problematiek.

Van de 1.095 dagen verblijf met behandeling in een ggz instelling op grond van de Zvw wordt tot 365 dagen aaneengesloten verblijf bekostigd middels de dbc's. Na 365 dagen verblijf wordt deze zorg bekostigd met een zzp-ggz.

In onderstaande tabel wordt de samenloop van dbc's, zzp's ggz en ozp's weergegeven.

	Te declareren in combinatie met:			
	dbc ggz (Zvw)	dbc med spec zorg (Zvw)	Basis-ggz	ozp's
zzp-ggz (Zvw)	Nee. Na 365 dagen aaneengesloten verblijf is er sprake van langdurige ggz. Dit wordt bekostigd met de zzp's ggz. Vanuit het zzp-ggz wordt alle zorg in het kader van een ggz diagnose geleverd, ongeacht het type ggz diagnose die hieraan ten grondslag ligt.	Ja, mits sprake is van diagnose niet behorend tot de ggz, kan voor deze zorg een somatische dbc in rekening worden gebracht.	Nee, vanuit het zzp-ggz wordt alle zorg in het kader van een ggz diagnose geleverd, ongeacht het type ggz diagnose die hieraan ten grondslag ligt.	Ja

Dbc's

Bij de dbc's geldt dat de tarieven (inclusief jaarlijkse indexatie) zijn gebaseerd op het in 2013 gehouden kostprijsonderzoek. U kunt de verantwoording van dit kostprijsonderzoek teruglezen op www.nza.nl.¹⁰ De Toelichting op de tariefberekening db(b)c 2014 (www.nza.nl) geeft aan hoe de NZa vervolgens tarieven heeft berekend.

Experimenteerruimte regiebehandelaarschap

Hierbij is de eis aan de derde onafhankelijke partij dat zij objectief, gemotiveerd en zorgvuldig tot een oordeel komt over de ingediende aanvragen. Dit stelt eisen aan de governance, zoals de aanwezigheid van een aanvraag- en bezwaarprocedure. Tenslotte moet de looptijd van het experiment begrensd zijn door de derde partij.

Het betreffende initiatief kan gebruik maken van een keuzemogelijkheid op dbc-niveau. Hiermee kan de aanbieder aangeven dat het betreffende beroep voor de specifieke dbc fungeert als regiebehandelaar.

¹⁰ Gebruikersdocument ggz, deel 2: verantwoording.



Anders dan onder de AWBZ is er niet langer een afzonderlijke prestatie voor dagbesteding of epilepsiezorg (gez). Om toch dagbesteding door een ander te laten verzorgen, kan de zorgaanbieder gebruik maken van onderlinge dienstverlening. Daarvoor bestaat een vrij tarief.

Overige zorgproducten

Een zorgaanbieder kan de prestaties 'overige zorgproducten' (ozp's) gebruiken voor zorgvormen die onder de reikwijdte van de Wmg vallen, maar die niet passen binnen de reguliere dbc-structuur of zzp's ggz.

De zorg die geleverd wordt met ozp's is zorg die niet onder het basispakket valt. De ozp's vallen dus niet onder dbc's of zzp's ggz.

Niet-verzekerde zorg

Als er geen aparte prestatie bestaat voor de niet-basispakketzorg, dan moet een zorgaanbieder de volgende prestaties gebruiken:

- ozp niet-basispakketzorg consult
- ozp niet-basispakketzorg verblijf

Werking bandbreedtetarief (artikel 6.1.1.)

Vanaf 2013 bestaat de mogelijkheid voor zorgaanbieders om tot 10% boven het maximumtarief prijsafspraken te maken. Hier is een schriftelijke overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar voor nodig.



BIJLAGE 1 PRESTATIES EN PRESTATIEBESCHRIJVINGEN DBC'S

Prestaties

Deelprestaties Behandeling	
Bijzondere productgroepen	
Diagnostiek	
007	Diagnostiek – vanaf 0 tot en met 99 minuten
008	Diagnostiek – vanaf 100 tot en met 199 minuten
009	Diagnostiek – vanaf 200 tot en met 399 minuten
162	Diagnostiek – vanaf 400 tot en met 799 minuten
266	Diagnostiek – vanaf 800 tot en met 1.199 minuten
267	Diagnostiek – vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten
268	Diagnostiek – vanaf 1.800 minuten
Crisis-dbc buiten budget	
317	Crisis-dbc buiten budget – vanaf 0 tot en met 99 minuten
318	Crisis-dbc buiten budget – vanaf 100 tot en met 199 minuten
319	Crisis-dbc buiten budget – vanaf 200 tot en met 399 minuten
320	Crisis-dbc buiten budget – vanaf 400 tot en met 799 minuten
321	Crisis-dbc buiten budget – vanaf 800 tot en met 1.199 minuten
322	Crisis-dbc buiten budget – vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten
323	Crisis-dbc buiten budget – vanaf 1.800 minuten
Productgroepen Behandeling Kort	
215	Behandeling kort – vanaf 0 tot en met 99 minuten
216	Behandeling kort – vanaf 100 tot en met 199 minuten
217	Behandeling kort – vanaf 200 tot en met 399 minuten
264	Behandeling kort – vanaf 400 minuten
Productgroepen Langdurende of intensieve behandeling	
Aandachtstekort- en gedragsstoornissen	
027	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 250 tot en met 799 minuten
169	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
030	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
031	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
131	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
170	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
221	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten
222	Aandachtstekort – en gedrag – vanaf 24.000 minuten
Pervasieve stoornissen	
033	Pervasief – vanaf 250 tot en met 799 minuten
172	Pervasief – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
223	Pervasief – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
038	Pervasief – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
133	Pervasief – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
173	Pervasief – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
224	Pervasief – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten
225	Pervasief – vanaf 24.000 minuten
Overige stoornissen in de kindertijd	
040	Overige kindertijd – vanaf 250 tot en met 799 minuten
041	Overige kindertijd – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
042	Overige kindertijd – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
Productgroepen Langdurende of intensieve behandeling	
135	Overige kindertijd – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
175	Overige kindertijd – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
226	Overige kindertijd – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
227	Overige kindertijd – vanaf 18.000 minuten
Delirium, dementie, amnestische en overige cognitieve stoornissen	
228	Delirium dementie en overig – vanaf 250 tot en met 799 minuten
229	Delirium dementie en overig – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
048	Delirium dementie en overig – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
049	Delirium dementie en overig – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten



Deelprestaties Behandeling

137 Delirium dementie en overig – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten

177 Delirium dementie en overig – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten

178 Delirium dementie en overig – vanaf 18.000 minuten

Aan alcohol gebonden stoornissen

051 Alcohol – vanaf 250 tot en met 799 minuten

052 Alcohol – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten

053 Alcohol – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten

054 Alcohol – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten

139 Alcohol – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten

179 Alcohol – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten

180 Alcohol – vanaf 18.000 minuten

Aan overige middelen gebonden stoornissen

056 Overige aan een middel – vanaf 250 tot en met 799 minuten

181 Overige aan een middel – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten

059 Overige aan een middel – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten

060 Overige aan een middel – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten

141 Overige aan een middel – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten

182 Overige aan een middel – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten

183 Overige aan een middel – vanaf 18.000 minuten

Schizofrenie en andere psychotische stoornissen

230 Schizofrenie – vanaf 250 tot en met 799 minuten

184 Schizofrenie – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten

066 Schizofrenie – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten

067 Schizofrenie – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten

068 Schizofrenie – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten

143 Schizofrenie – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten

144 Schizofrenie – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten

185 Schizofrenie – vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten

186 Schizofrenie – vanaf 30.000 minuten

Depressieve Stoornissen

231 Depressie – vanaf 250 tot en met 799 minuten

232 Depressie – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten

233 Depressie – vanaf 1.799 tot en met 2.999 minuten

234 Depressie – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten

235 Depressie – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten

146 Depressie – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten

187 Depressie – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten

188 Depressie – vanaf 24.000 minuten

Bipolaire en overige stemmingsstoornissen

189 Bipolair en overig – vanaf 250 tot en met 799 minuten

Productgroepen Langdurende of intensieve behandeling

236 Bipolair en overig – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten

190 Bipolair en overig – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten

087 Bipolair en overig – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten

148 Bipolair en overig – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten

191 Bipolair en overig – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten

192 Bipolair en overig – vanaf 18.000 minuten

Angststoornissen

237 Angst – vanaf 250 tot en met 799 minuten

238 Angst – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten

239 Angst – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten

193 Angst – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten

194 Angst – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten

150 Angst – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten

195 Angst – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten

196 Angst – vanaf 24.000 minuten

Restgroep diagnoses

242 Restgroep diagnoses – vanaf 250 tot en met 799 minuten

203 Restgroep diagnoses – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten



Deelprestaties Behandeling

- 118 Restgroep diagnoses – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
- 119 Restgroep diagnoses – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
- 156 Restgroep diagnoses – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
- 204 Restgroep diagnoses – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
- 205 Restgroep diagnoses – vanaf 18.000 minuten

Persoonlijkheidsstoornissen

- 121 Persoonlijkheid – vanaf 250 tot en met 799 minuten
- 206 Persoonlijkheid – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
- 243 Persoonlijkheid – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
- 207 Persoonlijkheid – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
- 208 Persoonlijkheid – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
- 158 Persoonlijkheid – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
- 209 Persoonlijkheid – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten
- 244 Persoonlijkheid – vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten
- 245 Persoonlijkheid – vanaf 30.000 minuten

Somatoforme stoornissen

- 246 Somatoforme – vanaf 250 tot en met 799 minuten
- 247 Somatoforme – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
- 248 Somatoforme – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
- 249 Somatoforme – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
- 250 Somatoforme – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
- 251 Somatoforme – vanaf 12.000 minuten

Eetstoornissen

- 252 Eetstoornis – vanaf 250 tot en met 799 minuten
- 253 Eetstoornis – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
- 254 Eetstoornis – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
- 255 Eetstoornis – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
- 256 Eetstoornis – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
- 257 Eetstoornis – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
- 258 Eetstoornis – vanaf 18.000 minuten

Deelprestaties verblijf ggz (24-uurs verblijf)

- Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)
- Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)
- Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)
- Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)
- Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)
- Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)
- Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)
- Deelprestatie verblijf H (hic)
- Deelprestatie VMR (Verblijf met rechtvaardigingsgrond)

Deelprestaties verblijf ggz in beveiligde setting (24-uurs verblijf)

- Deelprestatie verblijf A2 (Lichte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)
- Deelprestatie verblijf A3 (Lichte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)
- Deelprestatie verblijf A4 (Lichte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)
- Deelprestatie verblijf B2 (Beperkte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)
- Deelprestatie verblijf B3 (Beperkte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)
- Deelprestatie verblijf B4 (Beperkte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)
- Deelprestatie verblijf C2 (Matige verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)
- Deelprestatie verblijf C3 (Matige verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)
- Deelprestatie verblijf C4 (Matige verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)
- Deelprestatie verblijf D2 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)
- Deelprestatie verblijf D3 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)
- Deelprestatie verblijf D4 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)
- Deelprestatie verblijf E2 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)
- Deelprestatie verblijf E3 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)



Deelprestaties verblijf ggz in beveiligde setting (24-uurs verblijf)

Deelprestatie verblijf E4 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)
Deelprestatie verblijf F2 (Extra intensieve verzorgingsgraad beveiligingsniveau 2)
Deelprestatie verblijf F3 (Extra intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)
Deelprestatie verblijf F4 (Extra intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)
Deelprestatie verblijf G2 (Zeer intensieve verzorgingsgraad beveiligingsniveau 2)
Deelprestatie verblijf G3 (Zeer intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)
Deelprestatie verblijf G4 (Zeer intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 4)

Overige deelprestaties

Elektroconvulsie therapie (ect)
Verblijf zonder overnachting (vzo)
Ambulante Methadonverstrekking (amv)
Toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist
Toeslag – oorlogsgelateerd psychotrauma
Vorbereiding zorgmachtiging

Toeslag – Oorlogsgelateerd psychotrauma kent de volgende omschrijving:

Verblijfszorg	<p>– De toeslag is bedoeld voor opslag op verblijf D. Deze toeslag is bedoeld voor ggz-patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), veroorzaakt door oorlog of oorloggerelateerde vervolging of oorloggerelateerd geweld, waardoor er een noodzaak tot opname is om geneeskundige zorg te leveren. Het betreft hoog specialistische klinische behandeling, verricht vanuit een specifieke klinische setting, gericht op behandeling van psychotrauma. Tijdens het verblijf krijgt men intensieve traumabehandeling. Er is sprake van intensieve begeleiding en het bieden van dagstructuur. Naast de intensieve therapie biedt het VOV-personeel holding en veiligheid omdat de traumatherapie vaak angsten en ontregeling veroorzaakt (in de vorm van onder andere paniekaanvallen, dissociaties en emotieproblemen) indien nodig geven zij een op een begeleiding. Tevens wordt actief gewerkt aan herstel van het functioneren in het systeem rondom de patiënt (gezin/familie en of naastbetrokkenen). De patiënten zijn op werkdagen klinisch opgenomen. In het weekend werken de patiënten in het directe systeem aan hun herstel, door de opgedane kennis en ervaring in praktijk te brengen. Actieve betrokkenheid van het directe systeem is elementair bij het herstelproces van de patiënt. In de resocialisatiefase verblijven patiënten halve weken in de kliniek en de andere dagen thuis. VOV-personeel is direct beschikbaar. De zelfredzaamheid van de patiënt is wisselend. Wat betreft de ADL/BDL wordt op maat begeleidende zorg en structureel toezicht geboden.</p>
Inzet VOV-personeel	VOV-personeel is HBO geschoold en kan daardoor observaties doen, begeleidingsgesprekken voeren, schema's maken en exposure doen. Zo ondersteunen zij hiermee de behandeling.
Bedbezetting	De patiënten verblijven doordeweeks in de kliniek. In het weekend blijft het bed beschikbaar voor de patiënt. Patiënten kunnen in het weekend altijd klinisch worden opgenomen. Hiervoor is altijd VOV-personeel aanwezig.
Toezicht/beveiliging	Patiënten verblijven vrijwillig in een open therapeutische setting waarbij dag en nacht toezicht aanwezig is. Zowel overdag als in de nacht is er veel vraag om aandacht, hulp en ondersteuning als gevolg van de PTSS. Dit vraagt zeer specifieke kennis en kunde en ruim voldoende VOV personele inzet.

Toelichting:

Voor de registratie van de Toeslag – Oorlogsgelateerd psychotrauma geldt als vereiste dat deze toeslag alleen mag worden geregistreerd en gedeclareerd als er zorg geleverd wordt aan patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), veroorzaakt door oorlog of oorloggerelateerde vervolging of oorloggerelateerd geweld, waarvoor bovengemiddeld weekendverlof voor het succesvol afronden van de behandeling noodzakelijk is.

Vorbereiding zorgmachtiging kent de volgende omschrijving:

De prestatie 'beoordeling Wvggz' dient ter dekking van de meerkosten van de inzet van een psychiater. De psychiater zal in verschillende rollen een belangrijk aandeel hebben in de beoordelingen in het kader van de Wvggz: als geneesheer-directeur, als zorgverantwoordelijke of als onafhankelijk beoordelaar van de aanvraag.



Prestatiebeschrijvingen

DEELPRESTATIE VERBLIJF A (LICHTE VERZORGINGSGRAAD)

Verblifszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-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 ¹ door het VOV-personeel ² is beperkt. De nadruk ligt op het zelfplossend 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 ³ /BDL ⁴ is er <u>geen</u> begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans niet meer dan 0,3 netto ⁵ fte ⁶ per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	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.
Toezicht/beveiliging	Patiënten kunnen zonder toestemming de setting verlaten, tenzij er vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	Open setting voor basis verblijf zonder aanpassingen. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

¹ Onder begeleiding is mede begrepen: verzorging en bescherming/structurering.

² VOV personeel staat voor Verzorgend Opvoedkundig en Verplegend personeel en is in deze context uitwisselbaar met de term '24-uurscontinuïteitsdienst'.

³ ADL staat voor Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (bv. wassen, aankleden, eten, toiletgang).

⁴ BDL staat voor Bijzondere Dagelijkse Levensverrichtingen (bv. huishoudelijk werk, koken, administratie doen, gebruikmaken van het openbaar vervoer).

⁵ Netto staat voor: ingeroosterd zorgverlenend VOV-personeel.

⁶ Fte staat voor fulltime-equivalent en staat gelijk aan 1 volledige werkweek.

DEELPRESTATIE VERBLIJF B (BEPERKTE VERZORGINGSGRAAD)

Verblifszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-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 zelfplossend vermogen en zelfregie van de patiënten. VOV personeel is op afstand oproepbaar. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er <u>beperkte</u> begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot. Wel zijn <u>stimulatie en toezicht</u> door het VOV-personeel noodzakelijk.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,3 netto fte tot en met 0,5 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	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.
Toezicht/beveiliging	Het betreft een overwegend open setting die licht beschermend is, waar het grootste deel van de patiënten met toestemming de setting mag verlaten. Voor een deel van de patiënten geldt dat vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	Open setting voor basis verblijf zonder aanpassingen. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

DEELPRESTATIE VERBLIJF C (MATIGE VERZORGINGSGRAAD)

Verblifszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een <u>matige</u> 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 <u>matig</u> . De nadruk ligt op het zelfplossend 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 <u>toezicht</u> door het VOV-personeel noodzakelijk.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,5 netto fte tot en met 0,7 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	Het merendeel van de patiënten blijft doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek.
Toezicht/beveiliging	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.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	Hoofdzakelijk open setting met geringe aanpassingen. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.



DEELPRESTATIE VERBLIJF D (GEMIDDELDE VERZORGINGSGRAAD)

Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een <u>gemiddelde</u> 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 <u>begeleidende zorg</u> en structureel toezicht noodzakelijk.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,7 netto fte tot en met 1,0 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	Het merendeel van de patiënten blijft doorgaans doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek.
Toezicht/beveiliging	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.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	In belangrijke mate gesloten setting met geringe aanpassingen. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

DEELPRESTATIE VERBLIJF E (INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)

Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een <u>intensieve</u> 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 <u>begeleidende zorg</u> en permanent (opvoedkundig) toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,0 netto fte tot en met 1,3 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	De patiënten blijven doorgaans tijdens de duur van de behandeling in de kliniek.
Toezicht/beveiliging	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.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	Overwegend gesloten setting met geringe aanpassingen. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

DEELPRESTATIE VERBLIJF F (EXTRA INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)

Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een <u>intensieve</u> 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.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,3 netto fte tot en met 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	De patiënten blijven doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek.
Toezicht/beveiliging	Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de patiënten van toepassing. Patiënten verblijven voor een belangrijk deel in een gesloten setting, beschermend en beveiligd, waarbij het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	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.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	Gesloten setting met aanpassingen voor onder andere gedragsproblematiek. Er zijn separeer dan wel afzonderingsruimtes aanwezig. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

DEELPRESTATIE VERBLIJF G (ZEER INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)

Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een <u>zeer intensieve</u> 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 <u>permanent</u> 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.
---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



DEELPRESTATIE VERBLIJF G (ZEER INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)

Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	De patiënten blijven doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek.
Toezicht/beveiliging	Het betreft een gesloten setting, 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.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	Gesloten setting met aanpassingen voor onder andere gedragsproblematiek. Er zijn aparte dan wel afzonderingsruimtes aanwezig. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

DEELPRESTATIE VERBLIJF H (hic)

Verblijfszorg	<p>Dit verblijfsproduct is bedoeld voor GGZ 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Patiënten vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het functioneren.</p> <p>In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht.</p>	
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt tussen de 1,3 en 2,0 fte per bed/plaats ingezet.	
Bedbezetting	De patiënten blijven doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek.	
Toezicht/beveiliging	Het betreft een gesloten setting, die beschermd is waarbij het grootste deel van de patiënten de setting niet zal verlaten en waar het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken.	Familie van de patiënt kan op de afdeling onderdeel uitmaken van de behandeling.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	De setting 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.	

DEELPRESTATIE VERBLIJF ZONDER OVERNACHTING (VZO)

Verblijfszorg: Bij deze patiëntengroep is een klinisch verblijf met overnachting niet, maar voortgezette intensieve psychiatrische behandeling met verblijf in de instelling wel noodzakelijk. Tijdelijk worden meerdere behandelingen gedurende de dag aangeboden waarbij spreiding over de dag noodzakelijk is. Vanwege de intensiteit van deze medisch noodzakelijke behandelmomenten is aanvullende begeleiding nodig om het verhoogde risico op ontregeling te beperken, dan wel adequate maatregelen te nemen zodat de psychiatrische behandeling en de stabilisatie van psychische functies succesvol kunnen verlopen. De psychiatrische stoornis heeft de sociale redzaamheid en dagritme ontregeld en begeleide dagstructuur is voorwaarde voor een succesvolle psychiatrische behandeling en stabilisatie van psychische functies. Het risico van terugval naar volledig verblijf met overnachting is aanwezig. Als onderdeel van het behandelplan is naast behandeling ook begeleiding nodig ten aanzien van cognitieve/psychische functies. Dit speelt met name bij herstel van de zelfzorg, concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden.	Inzet VOV-personeel: Het proces om te komen tot herstel van een zelfstandig geregisseerde dagstructuur wordt verzorgd door disciplines die meestal geen tijd als behandelaar schrijven in de dbc's (de VOV-functies). Bij volwassenen is primair herstel van een zelfstandig geregisseerde dagstructuur noodzakelijk voor een succesvolle behandeling.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DEELPRESTATIE VMR (Verblijf met rechtvaardigingsgrond)

Verblijfszorg	Dit verblijfproduct is bedoeld voor patiënten die in een verblijfssetting 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 vervolgvoorzieningen, 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
---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Deelprestatie verblijf ggz in beveiligde setting

Het leveren van verpleging, verzorging en ondersteuning met verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis met specifieke bouw uit oogpunt van beveiliging

Dit verblijfsproduct is bedoeld voor GGZ cliënten waarbij aanwijzingen zijn voor kans op gewelddadig gedrag. Dit gedrag kan zich richten op de samenleving, de mensen en middelen binnen de instelling en/of tegen zichzelf. Voor cliënten is een strenge beveiliging en een hoge tot zeer hoge behandelintensiteit noodzakelijk. Dit is te operationaliseren aan de hand van fysieke, sociale en beleidsmatige beveiligingseisen.

Criteria van de aanbieder:

Het betreft een aanbieder die een gesloten gespecialiseerde voorziening voor geestelijke gezondheidszorg exploiteert én beveiligde verblijfszorg levert aan het Ministerie van VenJ.

Criteria gebouw beveiligingsniveau niveau 2:

- Perimeterbeveiliging hekwerk/ gevel 3,5 meter
- veiligheidssluisen entree
- volledig aanbod behandeling en therapiefaciliteiten buiten de beveiligde ring
- verdere eisen volgens DJI eisen FPA

Criteria gebouw beveiligingsniveau niveau 3:

- Perimeterbeveiliging hekwerk/ gevel 5,5 meter
- veiligheidssluisen entree
- volledig aanbod behandeling en therapiefaciliteiten binnen de beveiligde ring
- verdere eisen volgens DJI eisen FPK

Criteria gebouw beveiligingsniveau niveau 4:

- Perimeterbeveiliging hekwerk/ gevel 5 meter en een muur, voorzien van detectie en cameraobservatie
- veiligheidssluisen entree
- volledig aanbod behandel-, therapie- en recreatieve faciliteiten is aanwezig binnen de dubbele beveiligingsring
- verdere eisen volgens DJI eisen FPC

Prestatiebeschrijving: nhc voor verblijf pmu/mpu

Het leveren van verpleging, verzorging en ondersteuning met verblijf op PMU-plaatsen van een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (paaz) of een psychiatrische universiteitskliniek (puk). Met pmu-plaats wordt een specifieke kamer van een paaz of puk bedoeld waar intensieve somatische zorg aan het bed kan worden geboden.

Dit verblijfsproduct is bedoeld voor ggz cliënten met gecombineerde psychiatrische en somatische problematiek, t.w.:

- Psychiatrische stoornis en gelijktijdig ernstige somatische aandoening (voorbeelden: depressie en prostaatacarcinoom; diabetes en chronische schizofrenie).
- Psychiatrische stoornis gerelateerd aan somatische aandoening (steroid psychose bij suppletie wegens panhypopituitarisme; organisch psychosyndroom met kenmerken van een manie en dementie bij een cliënt met AIDS; psychiatrische stoornissen die ontstaan tijdens de zwangerschap en postpartum).
- Somatische stoornissen als gevolg van een onderliggend psychiatrische stoornis (cliënt met schizofrenie en alcoholafhankelijkheid die hepatitis ontwikkelt; elektrolyt verstoring bij anorexia nervosa, ernstige fracturen na suïcidepoging).
- Somatische stoornissen als gevolg van middelenmisbruik (cliënt met polymiddelen gebruik die een organisch psychosyndroom ontwikkelt met onhanteerbare gedragsstoornissen).
- Apart wordt hier nog genoemd de groep cliënten met somatoforme stoornissen (somatisatie, conversie, hypochondrie, psychogene pijn e.d.); een groep waarbij veel psychiatrische comorbiditeit (stemmingstoornissen, angststoornissen en dwang) voorkomt. Uitsluitcriteria zijn:
 - De cliënt is bedreigd in de vitale functies, waardoor hij een intensieve bewaking behoeft op een Intensive Care afdeling waarbij de zorg wordt aangestuurd vanuit de somatische specialist.
 - De cliënt behoeft voor de somatische problematiek een behandeling of intensievere vorm van verpleging (zogenaamde hoogcomplexe somatische zorg) die niet geboden kan worden op de PMU.
 - De cliënt heeft somatische problematiek zonder dat daarbij sprake is dat de psychiatrische stoornis de somatische behandeling en verpleging hiervan belemmert.
 - Een cliënt waarbij plaatsingsproblematiek op de voorgrond staat (of in de nabije toekomst verwacht wordt).
 - Cliënten onder de leeftijd van 16 jaar worden niet opgenomen op de pmu/paaz, gezien de voor deze jonge kinderen mogelijk ongezonde omgevingsfactoren. In uitzonderlijke gevallen (bijvoorbeeld bij sommige anorexiapatiënten) kan, de voor- en nadelen afwegend, tot opname op de PMU worden besloten als minst slechte optie voor het kind. Een bovengrens is niet te stellen, tenzij de problematiek vraagt om een behandeling in een klimaat met ouderen (zoals geboden op de afdeling Klinische Geriatrie).

Fysieke kenmerken:

De pmu/mpu-plaats verschilt van de reguliere paaz-plaats of puk-plaats door de extra m² die benodigd zijn. De extra m² hebben betrekking op de één en tweepersoonskamers met zuurstofvoorziening, extra m² voor verpleegtechnische apparatuur, extra m² voor het sanitair, extra brede gangen voor de ziekenhuisbedden en de gangen, en eventueel isolatiekamers (i.v.m. resistentie). Daarnaast heeft de PMU een geoutilleerde medicijnkamer (vergelijkbaar met andere afdelingen van het ziekenhuis). De exacte invulling van de m² kan verschillen tussen algemene ziekenhuizen enerzijds en academische ziekenhuizen anderzijds.

BIJLAGE 2 PRESTATIES EN PRESTATIEBESCHRIJVINGEN ZZP'S GGZ

De NZa heeft de navolgende zorgzwaartepakketten ggz vastgesteld: zzp-ggz b 3 t/m 7 exclusief dagbesteding, zzp-ggz b 3 t/m 7 inclusief dagbesteding, zzp-ggz b vmr inclusief dagbesteding, zzp-ggz b vmr exclusief dagbesteding en klinische intensieve behandeling (kib). Deze prestaties zijn alleen van toepassing als voldaan is aan de voorwaarden zoals weergegeven in de prestatiebeschrijvingen. In deze bijlage worden ook de toeslagen en de voorwaarden verbonden aan de toeslagen genoemd.

zzp 3B ggz		Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding (B-groep)				
Patiëntprofiel						
<p>Deze patiëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding nodig, die continu nabij is. De patiënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme verblijfsomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.</p> <p>De patiënten 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. Patiënten 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 in geïnteresseerd. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De patiënten 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 patiënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het behandel-/begeleidingsdoel</i> kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. De behandeling is daarbij met name gericht op het herstel van het persoonlijk functioneren. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Ook kan sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de patiënten in het algemeen behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobilititeit</i> hebben de patiënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze patiënten 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 patiënten variëren 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 patiëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).</p>			<p>• Gemiddelde scores beperkingen</p>			
			<p>• Aard van de psychiatrische problematiek</p>			
			<p>• Behandel-/begeleidingsdoel</p>			
Functies en tijd per patiënt per week						
• Verblifzorg				• Dagbesteding	• Behandel(aars) (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groeps grootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandel(aars) betrokken.	Exclusief dagbesteding: 10,5 tot 13,0 uur Inclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur
	ja	ja	ja			
Verblifskennmerken						
<p>Setting: behandelafdeling Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.</p>						

zpz 4B ggz				Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging		
Patiëntprofiel						
<p>Deze patiëntgroep heeft vanwege een ernstige psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding plus verzorging vanwege (somatische) gezondheidsproblemen nodig. De patiënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende verblijfsomgeving nodig. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf. De patiënten 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. Patiënten 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 patiënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding. De patiënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>. De <i>aard van het behandel-/begeleidingsdoel</i> kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen. Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de patiënten 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). Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de patiënten in het algemeen geen hulp nodig. Bij deze patiënten is sprake van <i>gedragsproblematiek</i>. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten. De <i>psychiatrische problematiek</i> is bij deze patiënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride en/of er is sprake van een actieve middelen verslaving). De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren. De <i>dominante grondslag</i> voor dit patiëntprofiel is meestal psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).</p>				<p>• Gemiddelde scores beperkingen</p>		
				<p>• Aard van de psychiatrische problematiek</p>		
				<p>• Behandel-/begeleidingsdoel</p>		
Functies en tijd per patiënt per week						
• Verlijfszorg				• Dagbesteding	• Behandelars (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 13,0 tot 15,5 uur Inclusief dagbesteding: 16,0 tot 19,5 uur
	ja	ja	1. ja			
Verblijfskenmerken						
<p>Setting: behandelafdeling (eventueel besloten karakter). Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.</p>						

zpz 5B ggz		Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering				
Patiëntprofiel						
<p>Deze patiëntgroep heeft vanwege een ernstige psychiatrische aandoening intensieve behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding en structurering nodig. De verblijfsomgeving moet structuur, veiligheid en bescherming bieden. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.</p> <p>De patiënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Patiënten 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 patiënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.</p> <p>De patiënten hebben ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het behandel-/begeleidingsdoel</i> kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de patiënten 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.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de patiënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze patiënten is sprake van ernstige <i>gedragsproblematiek</i> die, mede vanuit de behandeling, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze patiënten 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 zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag.</p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> is bij deze patiënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride en/of er is sprake van actieve middelenverslaving). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit patiëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).</p>		<p>• Gemiddelde scores beperkingen</p>				
		<p>• Aard van de psychiatrische problematiek</p>				
		<p>• Behandel-/begeleidingsdoel</p>				
Functies en tijd per patiënt per week						
• Verblifzorg				• Dagbesteding	• Behandelaars (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 14,0 tot 17,5 uur Inclusief dagbesteding: 17,0 tot 21,0 uur
	ja	ja	2. ja			
Verblijfskenmerken						
<p>Setting: langdurige behandelafdeling met veel structuur. Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.</p>						

zpz 6B ggz		Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging				
Patiëntprofiel						
<p>Deze patiëntgroep heeft vanwege een ernstige psychiatrische aandoening intensieve behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is er, in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De verblijfsomgeving moet structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de patiënten (b.v. rolstoelgebruik). De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.</p> <p>De patiënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Patiënten 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 patiënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.</p> <p>De patiënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het behandel-/begeleidingsdoel</i> kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie of begeleiding bij achteruitgang het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen of te beperken.</p> <p>Met betrekking tot <i>ADL</i> is er uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken, bij het zich wassen en kleden, de toiletgang, eten en drinken. De patiënt is op dit gebied nagenoeg volledig zorgafhankelijk. Bij deze patiënten is tevens vaak sprake van <i>verpleegkundig handelen</i> als gevolg van fysieke gezondheidsproblemen.</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 patiënten is sprake van <i>gedragsproblematiek</i>. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.</p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> is bij deze patiënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig. De behandeling is zowel gericht op de psychiatrische problematiek als op de bijkomende problematiek.</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 patiëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.</p>		<p>• Gemiddelde scores beperkingen</p>				
		<p>• Aard van de psychiatrische problematiek</p>				
		<p>• Behandel-/begeleidingsdoel</p>				
Functies en tijd per patiënt per week						
• Verlijfszorg				• Dagbesteding	• Behandel(aars) (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsomvang: 4	Bij de zorgverlening zijn behandel(aars) betrokken.	Exclusief dagbesteding: 19,5 tot 24,0 uur Inclusief dagbesteding: 22,5 tot 27,5 uur
	ja	ja	3. ja			
Verlijfskenmerken						
<p>Setting: Langdurige behandelafdeling met veel structuur. Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.</p>						



zpz 7B ggz		Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding	
Patiëntprofiel			
<p>Deze patiëntgroep heeft vanwege een zeer ernstige psychiatrische aandoening zeer intensieve behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is zeer intensieve begeleiding nodig met daarnaast intensieve verzorging, een buitengewoon gestructureerd klimaat en grote mate van beveiliging en bescherming. De verblijfsomgeving moet hier op zijn afgestemd. Er is een specifieke bouwkundige setting en specifieke beveiligingsklimaat nodig. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.</p> <p>De patiënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijks zeer intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een buitengewoon sterk gestructureerde dagindeling. Patiënten zijn niet in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Deelname aan het maatschappelijk leven is vanwege de extreme gedragsproblematiek niet aan de orde. Verder ontbreken alle besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken volledig worden overgenomen.</p> <p>De patiënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het behandel-/begeleidingsdoel</i> kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent een behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de patiënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan enige hulp. Bij deze patiënten is regelmatig tot vaak <i>verpleegkundig handelen</i> nodig (medicatie en gezondheidsbescherming).</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de patiënten in beperkte mate hulp nodig. Uit veiligheidsoverwegingen kan geen sprake zijn van het zelfstandig verplaatsen buitenshuis.</p> <p>Deze patiënten kennen verschillende vormen van extreme <i>gedragsproblematiek</i>. Dit betreft 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 patiënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze continu onder druk. Ze zijn ongevoelig voor correctie, hebben geen inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en hebben een zeer beperkt leervermogen. <i>Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren.</i></p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> is bij deze patiënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit patiëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).</p>		<p>• Gemiddelde scores beperkingen</p> <p>• Aard van de psychiatrische problematiek</p> <p>• Behandel-/begeleidingsdoel</p>	
Functies en tijd per patiënt per week			
• Verlijfszorg		• Dagbesteding	
Functie	BG ja	PV ja	VP 4. ja
			Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsomvang: 3
			Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.
			Exclusief dagbesteding: 27,5 tot 33,5 uur Inclusief dagbesteding: 32,5 tot 39,5 uur
Verlijfskenmerken			
Setting: gesloten behandelafdeling Nacht dienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.			

Zpz-ggz b vmr (verblijf met rechtvaardigingsgrond)

Patiëntprofiel

De zpz-ggz b vmr staat voor verblijf met rechtvaardigingsgrond. Het Zorginstituut heeft geïndiceerd¹ dat "er situaties denkbaar zijn waarin het medisch niet verantwoord is om een cliënt uit de instelling te ontslaan als de voor die cliënt noodzakelijke ambulante vervolgzorg, huisvesting of voorzieningen in het sociale domein niet beschikbaar zijn". 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 vervolgzorgvoorzieningen. Zorgaanbieder en zorgverzekeraar hebben wel geprobeerd de patiënt elders onder te brengen, maar zonder dat dit direct tot resultaat heeft geleid. De zpz-ggz b vmr moet voor deze patiënten een uitkomst bieden.



Zzp-ggz b vmr (verblijf met rechtvaardigingsgrond)

Funcities en tijd per patiënt per week

Het profiel is gebaseerd op een ongewogen gemiddelde van de zzp-ggz b 3 t/m 7.

¹ Zorginstituut Nederland, "Medisch noodzakelijk verblijf in de geneeskundige GGZ", d.d. 28 februari 2017:



Zzp -ggz Klinisch Intensieve Behandeling (kib)

Doel:

Het doel van kib is het opheffen van een ontwrichte behandelrelatie. Veiligheid en interactie staan daarbij centraal gedurende de behandeling. Daarbij is van belang het hanteren van de agressie van de patiënt en het garanderen van de veiligheid van de totale patiëntengroep en personeel. Naast de directe behandeling van de patiënt zelf, richt de behandeling zich ook op het ontwrichte hulpverleningssysteem. Overdracht van kennis, training on the job, teamcoachings en consultatie zijn activiteiten die ingezet worden om de verwijzende instantie te ondersteunen bij deze patiëntengroep.

Grondslag en doelgroep:

zzp-ggz-b

Bij patiënten is sprake van complexe meervoudige psychiatrische problematiek met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende resultaat hebben gehad.

Het gedrag van de kib patiënten kenmerkt zich o.a. door acting out gedrag, suïcidaliteit, zeer ernstige zelfbeschadiging, mondeling en fysiek (waaronder seksueel) (be)dreigend gedrag. Er is vaak sprake van een combinatie van verschillende diagnoses. Opvallend bij deze groep patiënten is de vaak langdurige psychiatrische voorgeschiedenis, waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende tot geen resultaat hebben gehad.

Grofweg is de patiëntenpopulatie als volgt in te delen:

- patiënten met psychotische stoornissen, waarbij sprake is van ernstige gedragsproblematiek zoals (fysieke/mondlinge) agressie, (fysieke/mondlinge) bedreigingen en (seksuele) intimidatie;
- patiënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen, dissociatieve stoornissen en traumagerelateerde problematiek waarbij onder andere acting out, zelfdestructief- en suïcidaal gedrag op de voorgrond staat zoals snijden, branden, stranguleren, bonken en het innemen van (brandende, giftige) stoffen en voorwerpen.

De doelgroep wordt in het merendeel van de gevallen opgenomen met een Inbewaringstelling of een rechtelijke machtiging op grond van de Wet Bijzondere Opnemings in Psychiatrische Ziekenhuizen.

Voorwaarden:

- De patiënt ontvangt zorg op grond van zzp-ggz-3b, zzp-ggz-4b, zzp-ggz-5b, zzp-ggz-6b of zzp-ggz-7b.
- Alleen voor patiënten die verblijven op een plaats toegelaten voor kib (voorheen Sterk gedragsgestoorde agressieve (SGA) patiënten). Een kib-plaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating op grond van artikel 5 WTZi.
- Bij aanmelding moet sprake zijn van een ontwrichte behandelrelatie.
- De prestatie kan niet gepaard gaan met een toeslag voor dezelfde patiënt.

Toeslagen

Om voor extra bekostiging naast de zzp-ggz in aanmerking te komen gelden de volgende voorwaarden voor alle in deze bijlage vermelde toeslagen:

- De zorgaanbieder heeft geoordeeld dat de patiënt op de toeslag voor zorg is aangewezen.
- De toeslag mag per patiënt per dag eenmaal worden gedeclareerd. Het aantal dagen per toeslag is niet groter dan het aantal zzp-dagen voor die patiënt.
- De toeslagen kunnen in combinatie met elkaar gedeclareerd worden.

Toeslag Niet strafrechtelijke forensische psychiatrie (nsfp)

Een Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) is een gespecialiseerde gesloten voorziening voor geestelijke gezondheidszorg met een (in oorsprong) uitsluitend klinisch aanbod voor personen met een behoefte aan zorg en behandeling in strafrechtelijk kader. Voor patiënten in een FPK is strenge beveiliging en een hoge tot zeer hoge behandelintensiteit noodzakelijk. Voor de patiënten in zorg in de FPK's zijn de huidige zzp's ggz niet toereikend. Om dit gat in de bekostiging te dichten is met ingang van 2012 de toeslag nsfp geïntroduceerd. De toeslag is bedoeld voor de bekostiging van zorg die wordt geboden door een instelling die door Justitie (DJI) gecontracteerd is als FPK.

Doel:

Doel is om aan patiënten met (acuut) delictgevaar in combinatie met psychiatrische problematiek voortgezet verblijf met behandeling aan te bieden dat gericht is op het verminderen van het delictgevaar.

Grondslag en doelgroep:

zzp-ggz

Voorwaarden:

- De patiënt ontvangt zorg op grond van zzp-ggz-3b, zzp-ggz-4b, zzp-ggz-5b, zzp-ggz-6b of zzp-ggz-7b.
- De zorg wordt geboden door een instelling die door Justitie (DJI) gecontracteerd is als Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK). Een FPK is een gespecialiseerde gesloten voorziening voor geestelijke gezondheidszorg met een (in oorsprong) uitsluitend klinisch aanbod voor personen met een behoefte aan zorg en behandeling in strafrechtelijk kader. Voor de patiënten is strenge beveiliging en een hoge tot zeer hoge behandelintensiteit noodzakelijk.
- Dit is eventueel te operationaliseren aan de hand van beveiligingseisen:
 - Fysieke preventie gaat vooral over beveiliging tegen direct gevaar met materiële en personele middelen. Het betreft bewaking en controle in engere zin.
 - Sociale preventie, de beveiliging die voortvloeit uit een positieve relatie tussen patiënten en hulpverleners en tussen patiënten onderling.
 - Beleidsmatige en organisatorische preventie gericht op de toekomst. Hier gaat het om beveiliging die het gevolg is van een effectief ingerichte zorg.

Toeslag vervoer dagbesteding

Het onderdeel vervoer heeft uitsluitend betrekking op patiënten die zijn aangewezen op zorg met dagbesteding, waarvoor de dagbesteding wordt aangeboden op een andere locatie dan waar de patiënt verblijft.



Toeslag woonzorg jong volwassenen ggz

Doel:

Aan jongvolwassenen met een zpz ggz-b in de leeftijdscategorie van 18 tot en met 22 jaar is meer zorg en behandeling nodig dan opgenomen in een ggz-b zpz. Doel is de gebruikelijke zorg en behandeling te kunnen bieden die elke jong volwassene, ongeacht of sprake is van beperkingen, behoeft

Grondslag en doelgroep:

Zpz 3GGZ-B, 4GGZ-B, 5GGZ-B, 6GGZ-B, 7GGZ-B

Voorwaarden:

- De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 18 tot en met 22 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd van de cliënt en het betreft niet de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt.
- De bekostiging van de patiënt verloopt via een zpz ggz-b.



BIJLAGE 3 OVERIGE ZORGPRODUCTEN¹¹

Prestatie	Beschrijving
Zie 'Regeling medisch specialistische zorg' (OZP, 'overige verrichtingen')	Rijbewijskeuringen, informatieverstrekingen en trombosezorg (toelichting: aanbieders van ggz kunnen prestaties declareren voor rijbewijskeuringen, informatieverstrekingen en trombosezorg die zijn opgenomen in bijlage 4 van de regeling 'medisch specialistische zorg')
198300	ozp niet-basispakketzorg consult. 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
198301	ozp niet-basispakketzorg verblijf. 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
198304	Deze prestatie is bedoeld voor een eerste consultatie door een psychiater bij een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden. De consultatie vindt plaats conform de richtlijn 'omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis'. Het verzoek tot consultatie is afkomstig van een behandelend psychiater, een huisarts, arts Levensindekliniek of een overige direct bij de behandeling van de patiënt betrokken arts/medisch specialist. De werkzaamheden die met dit ozp in rekening kunnen worden gebracht bedragen het dossieronderzoek, gesprek met patiënt en naasten, verslaglegging en afsluiting
TC0015	SPRAVATO NEUSSPRAY 28MG

1. Rijbewijskeuringen en informatieverstrekingen

Aanbieders van gespecialiseerde ggz kunnen de rijbewijskeuringen en informatieverstrekingen declareren die zijn opgenomen in de ozp lijst en selecteerbaar zijn voor de gespecialiseerde ggz.

2. Niet-verzekerde zorg

Voor de curatieve ggz die niet tot het basispakket behoort worden de volgende prestaties gebruikt:

- ozp niet-basispakketzorg consult
- ozp niet-basispakketzorg verblijf

Ozp niet-basispakketzorg consult

Dit consult betreft een onafgebroken tijdsspanne waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meerdere indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt. Dit is inclusief tijdsbesteding die uit dit contact voortvloeit. Deze prestatie is bedoeld voor patiënten die zorg ontvangen welke buiten de aanspraak op de Zvw valt maar wel zorg is zoals omschreven in de Wmg.

Ozp niet-basispakketzorg verblijf

Deze verblijfsprestatie betreft standaard een verblijf met overnachting. Deze verblijfsprestatie is bedoeld voor patiënten die opgenomen zijn om zorg te ontvangen welke 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.

3. Consultatie bij euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden

Deze prestatie is bedoeld voor een eerste consultatie door een psychiater bij een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden. De consultatie vindt plaats conform de richtlijn 'omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis'. Het verzoek tot consultatie is afkomstig van een behandelend psychiater, een huisarts, arts Levensindekliniek of een overige direct bij de behandeling van de patiënt betrokken arts/medisch specialist. De werkzaamheden die met dit ozp in rekening kunnen worden gebracht bedragen het dossieronderzoek, gesprek met patiënt en naasten, verslaglegging en afsluiting.

Spravato neusspray 28 mg

Overig zorgproduct voor het intramurale geneesmiddel Spravato neusspray (Spravato®). De prestatiebeschrijving van Spravato wordt gevormd door de artikelomschrijving van het consumentenartikel zoals opgenomen in de G-standaard. Deze toeslag is alleen voor de kosten van het geneesmiddel. De voorzorg, het toedienen en de nazorg kan worden gedeclareerd via de dbc. In de tariefbeschik-

¹¹ In bijlage 4 van de Regeling medisch specialistische zorg (msz) overige zorgproducten per segment kan de NZa andere ozp's aanmerken als "door ggz te declareren", waardoor die ozp's door zorgaanbieders van ggz te declareren zijn. De bij die regeling behorende tariefbeschikking met maximumtarieven is daarop van toepassing.



king zal de NZa opnemen dat deze toeslag alleen gedeclareerd mag worden als de indicatie is vastgelegd waarvoor Spravato is toegediend.

Spravato kan worden ingekocht in inkoophoeveelheden van 2 en 3 stuks (ZI-nummers 16963598 en 16963601). Declaratie vindt plaats per pompje.



BIJLAGE 4 ONDERLINGE DIENSTVERLENING

Prestatiebeschrijving: onderlinge dienstverlening

een (deel)prestatie die een zorgaanbieder verleent levert als onderdeel van door een andere zorgaanbieder uit te verlenen zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder b van de Wmg prestatie op het gebied van gespecialiseerde ggz. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'