



Beleidsregel Prestaties en tarieven forensische zorg, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-21135a

Vastgesteld op 21 september 2021

Gelet op artikel 57 eerste lid onderdeel b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) juncto artikel 6 van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wet marktordening gezondheidszorg (Bub Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Ingevolge artikel 59, onderdeel a, van de Wmg heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in overeenstemming met de Minister van Justitie en Veiligheid (JenV) met brief van 29 oktober 2012, kenmerk MC-U-3138396, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing¹ op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op forensische zorg (hierna aangeduid als fz) als omschreven bij of krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg (Wfz)

2. Doel van de beleidsregel

In deze beleidsregel staat het beleid beschreven dat de NZa hanteert bij het vaststellen van de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven in de fz.

3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel verstaat de NZa onder:

3.1 dbbc

Diagnose-behandel-beveiligingscombinatie: Een dbbc omvat het zorgtraject dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose. Vanaf het eerste contact bij een fz-aanbieder tot en met de behandeling die hier uit volgt. De dbbc vormt de basis voor de declaratie van deze geleverde zorg.

3.2 extramurale parameter

Parameter voor de zorgvorm ambulante begeleiding.

3.3 overige zorgproducten (ozp's)

Vormen van zorg die onder de reikwijdte van de Wmg vallen, maar die (nog) niet zijn ondergebracht in de reguliere dbbc-productstructuur. In bijlage 4 van de Regeling medisch specialistische zorg (msz): overige zorgproducten per segment kan de NZa andere ozp's aanmerken als "door fz te declareren", waardoor die ozp's door zorgaanbieders van forensische zorg te declareren zijn.

3.4 onderlinge dienstverlening

Fz zoals bedoeld in deze beleidsregel, die een zorgaanbieder verleent als onderdeel van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie. De eerste zorgaanbieder duidt de NZa als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder duidt de NZa als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

¹ Daar waar in het vervolg van deze beleidsregel wordt gesproken over de aanwijzing van de Minister van VWS, dan wel 'de aanwijzing', wordt telkens bedoeld op de aanwijzing van de Minister van VWS in overeenstemming met de Minister van JenV.



3.5 zorgaanbieder

Een zorginstelling forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdeel o van de Wet forensische zorg.

3.6 zorgverzekeraar

Op grond van artikel 4 van de Wet forensische zorg, artikel 1, derde lid, van de Wet Marktordening Gezondheidszorg is de Minister van Justitie en Veiligheid voor de inkoop van fz aangemerkt als ziektekostenverzekeraar. De Divisie Forensische zorg/Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), onderdeel van JenV voert de inkoop uit. Waar in deze beleidsregel gesproken wordt over de zorgverzekeraar wordt ForZo/JJI bedoeld.

3.7 zzp

Zorgzwaartepakket. Een volledig pakket van intramurale zorg dat aansluit bij de kenmerken van de cliënt en de soort zorg die de cliënt nodig heeft. Een zzp bestaat uit een beschrijving van het type cliënt (een cliëntprofiel), het aantal uren zorg dat bij dit cliëntprofiel beschikbaar wordt gesteld en een beschrijving van die zorg.

4. Soorten prestaties

De zorgprestaties binnen de fz zijn onderverdeeld in:

- dbbc-zorgproducten (dbbc's)
- zorgzwaartepakketten (zzp's)
- extramurale parameters fz
- overige zorgproducten (ozp)
- onderlinge dienstverlening

4.1 Afbakening dbbc's, zzp's en extramurale parameters

Voor de afbakening tussen de dbbc's, zzp's en extramurale parameters geldt het volgende:

- Voor zorg in het kader van de behandeling van de patiënt (zowel met als zonder verblijf) geldt de dbbc-systematiek. Hieronder valt ook de behandeling aan sterk gedragsgestoorde licht verstandelijke gehandicapten (sglvg). Voorwaarde hiervoor is dat deze zorg met behandeling geïndiceerd is.
- De zzp's en extramurale parameters gelden voor alle doelgroepen bij de volgende zorgvormen:
 - ambulante begeleiding (extramurale parameters)
 - verblijf met begeleiding zonder behandeling (zzp's)
 - verstandelijk beperkten, met uitzondering van de zorg die is gericht op de behandeling van een gedragsstoornis, verslaving of psychiatrische problematiek (zzp's)

Een zorgaanbieder kan tegelijkertijd een ambulante dbbc en zzp in rekening brengen voor één en dezelfde patiënt als er sprake is van een zzp in combinatie met ambulante dbbc behandelingen.

4.2 Prestatiebeschrijvingen dbbc's

Voor zorg in het kader van de behandeling van de patiënt (zowel met als zonder verblijf) geldt de dbbc-systematiek. Hieronder valt ook de behandeling aan sterk gedragsgestoorde licht verstandelijke gehandicapten (sglvg). Voorwaarde hiervoor is dat deze zorg met behandeling geïndiceerd is.

Er zijn twee soorten dbbc's:

- initiële dbbc; dit is de dbbc die de zorgaanbieder opent voor een eerste of nieuwe primaire zorgvraag van een patiënt. De initiële dbbc is altijd de eerste dbbc binnen een zorgtraject;
- vervolg-dbbc; dit is de dbbc die volgt op een initiële dbbc of een voorgaande vervolg-dbbc. Een vervolg-dbbc heeft altijd dezelfde primaire diagnose als de eerder afgesloten initiële dbbc of vervolg-dbbc.

Deelprestaties

Een dbbc bestaat altijd uit:

- behandeling
 - De deelprestaties behandeling zijn als volgt onderverdeeld:
 - diagnostiek
 - behandeling kort
 - stoornis kindertijd
 - schizofrenie
 - misbruik of verwaarlozing



- restgroep diagnoses
- seksuele stoornis
- impulsbeheersing
- aan een middel gebonden stoornissen
- persoonlijkheidsstoornissen

Een dbbc kan naast behandeling ook bestaan uit:

- verblijf
De deelprestaties verblijf omschrijven de verzorgingsgraad (verblijfsintensiteit) en het beveiligingsniveau. Er zijn zeven verzorgingsgraden(A-G) en vier beveiligingsniveaus (1-4). Dit betekent dat er 28 deelprestaties verblijf zijn.
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) berekend.
De nhc is een productie gebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) (nieuw)bouw en instandhouding.
- overige deelprestaties
Er zijn de volgende overige deelprestaties:
 - elektroconvulsie therapie (ect)
 - forensisch psychiatrisch toezicht (fpt)
 - ambulante methadon verstrekking (amv)
 - dagbesteding beveiligingsniveau laag
 - dagbesteding beveiligingsniveau midden, hoog, of zeer hoog
 - toeslag tolk gebarentaal/communicatiespecialist (ttqc)

Een overzicht van alle dbbc's, inclusief de deelprestaties (behandeling, verblijf en overige prestaties) staat in Bijlage 1. Prestatiebeschrijvingen dbbc's.

4.3 Prestatiebeschrijvingen zzp's

Voor de zorgvorm verblijf met begeleiding, maar zonder behandeling zijn de zzp's ggz-c en zzp's vg van toepassing.

Er zijn twee soorten zzp's:

- zzp's ggz-c (inclusief en exclusief dagbesteding)
De zzp's ggz-c zijn voor patiënten die in de fz verblijven vanwege ondersteunende begeleiding. De NZa stelt de volgende prestaties vast:
 - zzp 1ggz-c (exclusief dagbesteding) tot en met zzp 6ggz-c (exclusief dagbesteding);
 - zzp 1ggz-c (inclusief dagbesteding) tot en met zzp 6ggz-c (inclusief dagbesteding).
- zzp's vg (inclusief en exclusief dagbesteding)
De zzp's vg zijn voor de specifieke zorg voor de verstandelijk beperkten. Hieronder valt niet de zorg die is gericht op de behandeling van een gedragsstoornis, verslaving of psychiatrische problematiek. De NZa stelt de volgende prestaties vast:
 - zzp 1vg (exclusief dagbesteding) tot en met zzp 7vg (exclusief dagbesteding);
 - zzp 1vg (inclusief dagbesteding) tot en met zzp 7vg (inclusief dagbesteding).

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 en verblijf geleverd.

De zzp's staan beschreven in Bijlage 2. Prestatiebeschrijvingen zzp's.

4.4 Prestatiebeschrijvingen extramurale parameters

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



De NZa stelt de volgende extramurale parameters vast:

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

Modules

Voor enkele extramurale parameters kunnen zorgaanbieder en zorgverzekeraar afspraken maken over een aanvullende module.

Het betreft de volgende modules:

- Module beschikbaarheid
Deze module voorziet in een vergoeding voor de doelmatige organisatie van de beschikbaarheid. Dit zijn tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening, maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Deze module kunnen zorgaanbieder en zorgverzekeraar aanvullend afspreken op de extramurale parameter H150 Begeleiding extra.
- Module cliëntkenmerk
Deze module voorziet in een vergoeding voor de zorg voor een bijzondere doelgroep. Deze module kunnen zorgaanbieder en zorgverzekeraar aanvullend afspreken op de extramurale parameters H152 Begeleiding speciaal 1 NAH en H 153 Gespecialiseerde begeleiding (psy).

In Bijlage 3. Prestatiebeschrijvingen extramurale parameters zijn de prestatiebeschrijvingen van de extramurale parameters opgenomen.

Ook staat aangegeven welke module bij de verschillende extramurale parameters mogelijk is.

4.5 Prestatiebeschrijving overige zorgproducten (ozp)²

Voor de fz stelt de NZa onder andere de volgende ozp vast. Voor zorg geleverd aan extreem vlucht- en beheersgevaarlijke (evbg) patiënten kan een ozp in rekening worden gebracht. evbg-patiënten zijn extreem vlucht- en beheersgevaarlijke tbs-patiënten waarbij extra zorg en beveiliging noodzakelijk is. De ozp is een maximumtarief per patiënt per dag.

Spravato neusspray 28 mg

Overig zorgproduct voor het intramurale geneesmiddel Spravato neusspray. 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 dbbc. In de tariefbeschikking 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.

Samenloop ozp

De zorgaanbieder mag na afspraak met de verzekeraar de ozp alleen in combinatie met een dbbc registreren en in rekening brengen.

De zorgaanbieder kan de ozp dus nooit in rekening brengen in combinatie met een zzp of extramurale parameter.

In Bijlage 4. Prestatiebeschrijving is de prestatiebeschrijving ozp opgenomen.

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

² In bijlage 4 van de Regeling 'medisch specialistische zorg: 'overige zorgproducten per segment' kan de NZa andere ozp's aanmerken als "door fz te declareren", waardoor die ozp's door zorgaanbieders van fz te declareren zijn.



4.6 Prestatiebeschrijving onderlinge dienstverlening

Onderlinge dienstverlening

Onderlinge dienstverlening is fz zoals bedoeld in deze beleidsregel, die een zorgaanbieder verleent als onderdeel van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie. De eerstgenoemde zorgaanbieder duidt de NZa als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder duidt de NZa als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

In Bijlage 5. Prestatiebeschrijving onderlinge dienstverlening is de prestatiebeschrijving onderlinge dienstverlening opgenomen.

Samenloop onderlinge dienstverlening

In enkele gevallen kan het voorkomen dat er een zzp of extramurale parameter is geopend en er in het kader van onderlinge dienstverlening gebruik wordt gemaakt van dbbc-zorg. Als onderlinge dienstverlening echter plaats vindt in het kader van een zzp, heeft dit enkel betrekking op zzp-zorg. Hetzelfde geldt voor dbbc's en extramurale parameters.

Het is dus niet toegestaan om voor onderlinge dienstverlening in het kader van een zzp, prestaties en tarieven ten aanzien van een extramurale parameter of dbbc-zorg in rekening te brengen. Dit geldt ook andersom voor de dbbc's of extramurale parameters.

5. Tarieven

5.1 Dbbc's

Voor de dbbc's gelden maximumtarieven, zoals bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg. Dit betekent dat prijsafspraken kunnen worden gemaakt op of onder het maximumtarief met een ondergrens van € 0,-.

5.1.1

In aanvulling op het in artikel 5.1 gestelde biedt de NZa aan zorgaanbieders een mogelijkheid om tot een maximum van 10% boven het op basis van artikel 5.1 geldende maximumtarief prijsafspraken te maken. Om hiervoor in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar.

5.1.2

Het in rekening te brengen maximale tarief is de som van het maximumtarief als omschreven in artikel 5.1 en indien daarvoor in aanmerking gekomen wordt, de mogelijkheid als omschreven in artikel 5.1.1.

Hieronder staat de tariefsoort per dbbc-deelprestatie.

Dbbc's: deelprestaties behandeling

Voor de deelprestaties behandeling gelden maximumtarieven.

Dbbc's: deelprestaties verblijf

Het integrale tarief voor de deelprestatie verblijf bestaat uit de verblijfscomponent (zorg) en de nhc-component.

Voor de integrale deelprestaties verblijf gelden maximumtarieven.

Voor de sglvg+ geldt een specifieke nhc. Het bedrag kan als opslag worden afgesproken bovenop de deelprestaties verblijf voor beveiligingsniveau 2.

Declaratie van de opslag nhc sglvg+ op beveiligingsniveau 2 is uitsluitend mogelijk op basis van een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

Een overzicht van de verschillende beveiligingsniveaus vindt u in Bijlage 1. Prestatiebeschrijvingen dbbc's.

Dbbc's: overige deelprestaties

Voor de overige deelprestaties geldt een maximumtarief.



Vaststellen tarieven dbbc's

De tarieven van de deelprestaties behandeling, de verblijfscomponent en de overige prestaties zijn gebaseerd op de historische kosten van aanbieders. Dit vloeit voort uit de beleidsregel 'Tariefprincipes curatieve zorg'.

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

Bovenstaande tariefvaststelling is niet van toepassing op de overige prestatie ambulante methadonverstrekking (amv). De NZa baseert dit tarief niet op het genoemde kostprijsmodel, maar op de historisch vastgestelde kostprijs.

Jaarlijkse indexatie dbbc's³

De NZa indexeert de tarieven jaarlijks. De NZa past daarbij het percentage toe dat het Ministerie van VWS aanreikt.

Voor de loonkosten stelt het Ministerie van VWS de index vast.

Deze index houdt verband met de Cao-afspraken. Voor de materiële kosten sluit de NZa aan 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'

De NZa stelt het tarief vast op basis van een voorcalculatie voor jaar t en de definitieve indices van jaar t-1. De op het tarief toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices. Daarbij gaat de NZa uit van een aandeel van 85% loonkosten en 15% materiële kosten.

5.2 Zzp's

Voor de zzp's gelden maximumtarieven, zoals bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg. Dit betekent dat prijsafspraken kunnen worden gemaakt op of onder het maximumtarief met een ondergrens van € 0,-. Er is een enkele uitzondering. Hieronder staat de tariefsoort per zzp-deelcomponent.

Zzp

Voor de zzp's gelden maximumtarieven. Voor de nhc en nic behorend bij de zzp's geldt dat deze integraal onderdeel uitmaken van het maximumtarief van de zzp.

Vaststellen tarieven zzp's

Zzp's zijn als volgt opgebouwd:

- een gemiddelde tijdsduur per week, uitgedrukt in direct en indirect cliëntgebonden uren, voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling;
- een bedrag per uur voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling;
- een vast bedrag per dag voor de functie verblijf en indien van toepassing de zorggebonden materiële kosten artikel 3.1.1. Wlz.

De NZa heeft het tarief per zzp berekend door het aantal uur per functie te vermenigvuldigen met het uurbedrag per functie. Hierbij is een vast bedrag opgeteld voor de functie verblijf en indien van toepassing de zorggebonden materiële kosten op grond van artikel 3.1.1. Wlz.

De tarieven zijn inclusief een normatieve kapitaallastcomponent.

³ 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'.



Onderbouwing van de uren per functie per zzp

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

Jaarlijkse indexatie zzp's

De NZa indexeert de zzp's jaarlijks.

Zzp-tarieven – ggz-c-reeks

De NZa past voor de indexatie van de ggz-c-reeks het percentage toe dat het Ministerie van VWS aanreikt.

Voor de loonkosten stelt het Ministerie van VWS de index vast.

Deze index houdt verband met de Cao-afspraken. Voor de materiële kosten sluit de NZa aan bij de prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB).

De NZa stelt het tarief vast op basis van een voorcalculatie voor jaar t en de definitieve indices van jaar t-1. De op het tarief toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices. Daarbij gaat de NZa uit van een aandeel van 75% loonkosten en 25% materiële kosten.

Het beleid dat we hanteren voor de indexering van de component nhc, onderdeel van het integrale tarief, staat beschreven in de beleidsregel 'Normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg.'

Zzp-tarieven- vg-reeks

Het beleid voor de indexering van de zzp vg-reeks staat beschreven in de beleidsregel 'Indexatie Wlz'.

5.3 Extramurale parameters

Voor de extramurale parameters en modules gelden maximumtarieven, zoals bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.

Dit betekent dat prijsafspraken kunnen worden gemaakt op of onder het maximumtarief met een ondergrens van € 0,-.

Alle tarieven zijn inclusief een normatieve kapitaallastcomponent.

De kapitaallasten voor extramurale parameters betreft een opslag.

Op de kapitaallasten voor extramurale parameters vindt geen nacalculatie plaats.

Jaarlijkse indexatie extramurale parameters

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

5.4 Overige zorgproducten

Voor de prestatie ozp geldt een maximumtarief.

Voor het overige product vindt geen kostenonderzoek plaats.

5.4.1 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.

De NZa indexeert de tarieven jaarlijks. De NZa past daarbij het percentage toe dat het Ministerie van VWS aanreikt.

Voor de loonkosten stelt het Ministerie van VWS de index vast.



Deze index houdt verband met de Cao-afspraken. Voor de materiële kosten sluit de NZa aan bij de prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB).

De NZa stelt het tarief vast op basis van een voorcalculatie voor jaar t en de definitieve indices van jaar t-1. De op het tarief toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices. Daarbij gaat de NZa uit van een aandeel van 85% loonkosten en 15% materiële kosten.

5.5 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. Procedure bij tarief- en prestatieverzoek

Ambtshalve of op aanvraag

Binnen de fz 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

De hiervoor genoemde ambtshalve vaststelling door de NZa laat als gezegd onverlet de (wettelijk geregelde) mogelijkheid voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars 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. De wijze waarop de NZa aanvragen tot vaststelling van nieuwe tarieven en/of prestaties voor de geldende productstructuur behandelt, staat beschreven in de beleidsregel: 'Toetsingskader Beoordeling Productstructuur dbc-systematiek'.

Een aanvraag tot een prestatie- en tariefvaststelling in afwijking van de geldende productstructuur c.q. aanvragen tot tariefvaststelling van een overig product, voldoet, om in behandeling genomen te worden, aan de volgende criteria:

- De aanvraag 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. Indien de NZa hierover geen nadere regel(s) heeft vastgesteld, dient de aanvraag tevens een voorstel te bevatten voor degene aan wie, degene door wie en de wijze waarop het tarief in rekening wordt gebracht;
- De aanvraag heeft betrekking op de uitvoering van taken die voortvloeien uit nieuwe wet- of regelgeving en die niet reeds kunnen worden ondergebracht bij een bestaande prestatiebeschrijving; de aanvraag wordt ondersteund door de representatieve belangenverenigingen.

7. Ingangsdatum prestaties en tarieven

7.1 Reguliere tariefvaststelling

De NZa voert tariefwijzigingen als gevolg van een kostenonderzoek of een indexatie enkel per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar door.

7.2 Tussentijdse wijziging

De NZa kan tarieven tussentijds aanpassen als een bezwaar of beroep gegrond wordt verklaard of als een betrokken partij met succes een herzieningsverzoek indient. Dan hanteert de NZa de volgende werkwijze.

Allereerst berekent de NZa het nieuw vast te stellen tarief per jaar. Daarna stelt de NZa vast met ingang van welke datum het nieuwe tarief kan worden gedeclareerd voor dbbc's die op of vanaf die genoemde datum zijn geopend. Het dan geldende tarief stelt de NZa vast door bij het nieuwe tarief een vast bedrag (compensatiebedrag) op te tellen, dat het verschil dekt 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. Dan kan de NZa het compensatiebedrag ook in het navolgende jaar toepassen.

In alle gevallen waarbij sprake is van een tijdelijke compensatie, geeft de NZa in de tariefbeschikking de tariefopbouw gespecificeerd weer.



7.3 Terugwerkende kracht

Besluiten en tarieven worden niet met terugwerkende kracht gewijzigd, tenzij één of meer van de volgende uitzonderingen zich voordoen:

- De wijzigingen voor veldpartijen voorzienbaar waren.
- Er sprake is van het herstellen van een kennelijke misslag.

8. Intrekking voorgaande beleidsregels

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Prestaties en tarieven forensische zorg', met kenmerk BR/REG-21135, ingetrokken.

9. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Prestaties en tarieven forensische zorg', met kenmerk BR/REG-21135 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.

10. 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 wordt aangehaald als: Beleidsregel 'Prestaties en tarieven forensische zorg'.



TOELICHTING

Algemeen

Met de beoogde inwerkingtreding van de Wet forensische zorg worden de handhavende bevoegdheden van de NZa, die zijn neergelegd in Hoofdstuk 6 van de Wmg, op de forensische zorg van toepassing. Aanleiding voor de nieuwe bevoegdheden waren de verschillende rollen en verantwoordelijkheden die het Ministerie van JenV ten aanzien van de fz tot dusverre had. Het Ministerie was namelijk verantwoordelijk voor de inkoop en de plaatsing van de fz in een strafrechtelijk kader. Door de NZa regulerende, toezichthoudende en in de toekomst ook handhavende bevoegdheden te geven, wil de wetgever meer evenwicht brengen in deze zorgmarkt.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Met fz wordt alle geestelijke gezondheidszorg (waaronder verslavingszorg) en verstandelijk gehandicapenzorg bedoeld aan mensen met een strafrechtelijke titel (uitgezonderd het jeugdstrafrecht). Er kan ook sprake zijn van fz *zonder* strafrechtelijk kader. Dat is zorg die gegeven wordt voorafgaand aan een (mogelijke) veroordeling, dan wel fz die wordt gecontinueerd nadat de strafrechtelijke titel is vervallen.

Deze vorm van zorg wordt met de enigszins verwarrende term 'fz zonder strafrechtelijk kader' aangeduid en valt binnen de reguliere GGZ.

Deze beleidsregel geldt, conform artikel 2.2, eerste lid, van de Wfz, uitsluitend voor fz aan mensen met een strafrechtelijke titel.

Artikel 5

Wanneer worden de begeleidingsactiviteiten tot de dbbc gerekend?

Begeleidings- en dagbestedingsactiviteiten die onlosmakelijk onderdeel van de psychiatrische behandeling zijn, worden gerekend tot de psychiatrische zorg (behandeling).

Voor het uitvoeren van deze activiteiten is deskundigheid op het niveau van een behandelaar (medisch, paramedisch, gedragswetenschappelijk, vaktherapeut e.d.) nodig.

Wanneer worden de begeleidingsactiviteiten niet tot de dbbc gerekend?

Begeleiding, wel of niet in combinatie met verblijf, die gericht is op het bevorderen, het behouden van of het compenseren van de zelfredzaamheid van de cliënt worden tot de zzp- dan wel extramurale systematiek gerekend. Voor deze begeleiding is géén specifieke deskundigheid vereist op het niveau van de behandelaar.

Artikel 4.6

Omdat de uitvoerende zorgaanbieder zorg levert zoals bedoeld in deze beleidsregel, dient er voor deze zorg een prestatiebeschrijving te zijn vastgesteld. De huidige wet- en regelgeving staan niet toe dat partijen zelf prestatiebeschrijvingen vaststellen. Daarom heeft de NZa in deze beleidsregel ambtshalve bepaald dat voor de prestatie onderlinge dienstverlening de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening' moet worden gehanteerd.

Dit sluit echter niet uit dat de betrokken zorgaanbieders zelf nog nader specificeren op welke werkzaamheden de onderlinge dienstverlening betrekking heeft, eventueel op basis van onderling gemaakte afspraken.

De (deel)prestatie die door de uitvoerende zorgaanbieder wordt geleverd, dient te worden geregistreerd op de dbbc, zzp of extramurale parameter die door de opdrachtgevende zorgaanbieder (als hoofdprestatie) is geopend. Het is de uitvoerende zorgaanbieder dus niet toegestaan om een afzonderlijke dbbc, zzp of extramurale parameter te openen voor een prestatie die hij/zij in het kader van onderlinge dienstverlening verricht. De uitvoerende zorgaanbieder declareert de prestatie 'onderlinge dienstverlening', voorzien van een korte beschrijving van de uitgevoerde werkzaamheden, aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.

Voor onderlinge dienstverlening geldt een vrij tarief, de opdrachtgevende en uitvoerende zorgaanbieder kunnen hiervoor zelf een tariefafspraken maken.



BIJLAGEN

Bijlage 1. Prestatiebeschrijvingen dbbc's

Deelprestaties behandeling

Code	Omschrijving
007	Diagnostiek – vanaf 1 tot 100 minuten
008	Diagnostiek – vanaf 100 tot 200 minuten
009	Diagnostiek – vanaf 200 tot 400 minuten
010	Diagnostiek – vanaf 400 tot 800 minuten
015	Diagnostiek – vanaf 800 minuten
027	Behandeling kort – vanaf 1 tot 100 minuten
028	Behandeling kort – vanaf 100 tot 200 minuten
029	Behandeling kort – vanaf 200 tot 400 minuten
016	Behandeling kort – vanaf 400 minuten
041	Stoornis kindertijd – vanaf 250 tot 800 minuten
042	Stoornis kindertijd – vanaf 800 tot 1.800 minuten
043	Stoornis kindertijd – vanaf 1800 tot 3.000 minuten
044	Stoornis kindertijd – vanaf 3000 tot 6.000 minuten
045	Stoornis kindertijd – vanaf 6000 tot 12.000 minuten
046	Stoornis kindertijd – vanaf 12000 tot 18.000 minuten
047	Stoornis kindertijd – vanaf 18000 tot 24.000 minuten
048	Stoornis kindertijd – vanaf 24000 tot 30.000 minuten
049	Stoornis kindertijd – vanaf 30.000 minuten
086	Schizofrenie – vanaf 250 tot 800 minuten
087	Schizofrenie – vanaf 800 tot 1.800 minuten
088	Schizofrenie – vanaf 1800 tot 3.000 minuten
089	Schizofrenie – vanaf 3000 tot 6.000 minuten
090	Schizofrenie – vanaf 6000 tot 12.000 minuten
091	Schizofrenie – vanaf 12000 tot 18.000 minuten
092	Schizofrenie – vanaf 18000 tot 24.000 minuten
093	Schizofrenie – vanaf 24000 tot 30.000 minuten
094	Schizofrenie – vanaf 30.000 minuten
230	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 250 tot 800 minuten
231	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 800 tot 1.800 minuten
232	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 1800 tot 3.000 minuten
233	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 3000 tot 6.000 minuten
234	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 6000 tot 12.000 minuten
235	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 12000 tot 18.000 minuten
236	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 18000 tot 24.000 minuten
237	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 24000 tot 30.000 minuten
238	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 30.000 minuten

Code	Omschrijving
158	Restgroep diagnoses – vanaf 250 tot 800 minuten
159	Restgroep diagnoses – vanaf 800 tot 1.800 minuten
160	Restgroep diagnoses – vanaf 1800 tot 3.000 minuten
161	Restgroep diagnoses – vanaf 3000 tot 6.000 minuten
162	Restgroep diagnoses – vanaf 6000 tot 12.000 minuten
163	Restgroep diagnoses – vanaf 12000 tot 18.000 minuten
164	Restgroep diagnoses – vanaf 18000 tot 24.000 minuten
165	Restgroep diagnoses – vanaf 24000 tot 30.000 minuten
166	Restgroep diagnoses – vanaf 30.000 minuten
140	Seksuele stoornis – vanaf 250 tot 800 minuten
141	Seksuele stoornis – vanaf 800 tot 1.800 minuten
142	Seksuele stoornis – vanaf 1800 tot 3.000 minuten
143	Seksuele stoornis – vanaf 3000 tot 6.000 minuten
144	Seksuele stoornis – vanaf 6000 tot 12.000 minuten



Code	Omschrijving
145	Seksuele stoornis – vanaf 12000 tot 18.000 minuten
146	Seksuele stoornis – vanaf 18000 tot 24.000 minuten
147	Seksuele stoornis – vanaf 24000 tot 30.000 minuten
148	Seksuele stoornis – vanaf 30.000 minuten
149	Impulsbeheersing – vanaf 250 tot 800 minuten
150	Impulsbeheersing – vanaf 800 tot 1.800 minuten
151	Impulsbeheersing – vanaf 1800 tot 3.000 minuten
152	Impulsbeheersing – vanaf 3000 tot 6.000 minuten
153	Impulsbeheersing – vanaf 6000 tot 12.000 minuten
154	Impulsbeheersing – vanaf 12000 tot 18.000 minuten
155	Impulsbeheersing – vanaf 18000 tot 24.000 minuten
156	Impulsbeheersing – vanaf 24000 tot 30.000 minuten
157	Impulsbeheersing – vanaf 30.000 minuten
203	Aan een middel – vanaf 250 tot 800 minuten
204	Aan een middel – vanaf 800 tot 1.800 minuten
205	Aan een middel – vanaf 1800 tot 3.000 minuten
206	Aan een middel – vanaf 3000 tot 6.000 minuten
207	Aan een middel – vanaf 6000 tot 12.000 minuten
208	Aan een middel – vanaf 12000 tot 18.000 minuten
209	Aan een middel – vanaf 18000 tot 24.000 minuten
210	Aan een middel – vanaf 24000 tot 30.000 minuten
211	Aan een middel – vanaf 30.000 minuten
212	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 250 tot 800 minuten
213	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 800 tot 1.800 minuten
214	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 1800 tot 3.000 minuten
215	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 3000 tot 6.000 minuten
216	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 6000 tot 12.000 minuten
217	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 12000 tot 18.000 minuten
218	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 18000 tot 24.000 minuten
219	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 24000 tot 30.000 minuten
220	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 30.000 minuten

Overige deelopprestaties

Elektroconvulsie therapie (ect)
Forensisch psychiatrische toezicht (fpt)
Ambulante Methadonverstrekking (amv)
Dagbesteding beveiligingsniveau laag
Dagbesteding beveiligingsniveau midden, hoog of zeer hoog
Toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist (ttgc)

Deelopprestaties verblijf (24 uren verblijf, eenheid is per dag).

De deelopprestaties verblijf bevatten een aanduiding van de verzorgingsgraad (verblijfsintensiteit) en het beveiligingsniveau.

Verblijfsintensiteit	Beveiligingsniveau			
	(Zeer) laag (1)	Gemiddeld (2) ¹	Hoog (3)	Zeer hoog (4)
Lichte verzorgingsgraad (A)	A1	A2	A3	A4
Beperkte verzorgingsgraad (B)	B1	B2	B3	B4
Matige verzorgingsgraad (C)	C1	C2	C3	C4
Gemiddelde verzorgingsgraad (D)	D1	D2	D3	D4
Intensieve verzorgingsgraad (E)	E1	E2	E3	E4
Extra intensieve verzorgingsgraad (F)	F1	F2	F3	F4
Zeer intensieve verzorgingsgraad (G)	G1	G2	G3	G4

¹ Voor beveiligingsniveau 2 geldt voor zorg, geleverd aan personen die een indicatie SGLVG+ hebben en verblijven in een setting die voldoet aan de beschrijving 'SGLVG+', een NHC-toeslag. Voor de omschrijving 'SGLVG+': zie bijlage VII.



De zeven verzorgingsgraden (A–G) staan hieronder beschreven:

DEELPRESTATIE VERBLIJF A (LICHTE VERZORGINGSGRAAD)

Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none">– De psychiatrische stoornis is stabiel, er is kans op verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld wanneer de patiënt buiten de structuur van de afdeling verblijft.– Er is sprake van ziektebesef en (enige mate van) ziekte-inzicht, de copingvaardigheden om hiermee om te gaan zijn binnen de structuur van de afdeling voldoende.– Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.– Er bestaat geen risico op terugval op korte termijn wanneer de patiënt in de structuur van de afdeling verblijft.– Er bestaat geen kans op ontregelend en ontwrichtend gedrag wanneer de patiënt in de structuur van de afdeling verblijft.
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none">– Er is sprake van maatschappelijk relevante dagbesteding.– ADL-vaardigheden zijn voldoende.– Er is een sociaal netwerk aanwezig, maar de patiënt heeft ondersteuning nodig bij het onderhouden van het sociaal netwerk.– Er is enige ondersteuning nodig bij de financiën.
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none">– Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal).
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none">– Het leefklimaat is gericht op herstel en groei van de autonomie, er is sprake van rolherstel naar de samenleving / resocialisatie. Er is sprake van ondersteunende bejegening.
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none">– Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten.– 24-uurszorg is aanwezig, maar de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op.
Inzet VOV-personeel	<ul style="list-style-type: none">– Op deze setting wordt 0,3 en minder netto fte¹ per bed/plaats ingezet.

¹ Netto fte staat voor ingeroosterd zorgverlenend VOV-personeel.

DEELPRESTATIE VERBLIJF B (BEPERKTE VERZORGINGSGRAAD)

Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none">– De psychiatrische stoornis is stabiel, er is een lichte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld.– Er is sprake van ziektebesef en enige mate van ziekte-inzicht, de copingvaardigheden om hiermee om te gaan zijn in enige mate beperkt, patiënt heeft hierbij ondersteuning.– Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.– Er bestaat een beperkte kans op terugval op korte termijn.– Er bestaat lichte kans op ontregelend en ontwrichtend gedrag.
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none">– Er is sprake van een maatschappelijk relevante dagbesteding.– ADL-vaardigheden zijn voldoende.– Er is een sociaal netwerk aanwezig, maar de patiënt heeft begeleiding nodig bij het onderhouden van het sociaal netwerk.– Er is enige ondersteuning nodig bij de financiën.
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none">– Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal).
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none">– Het leefklimaat is gericht op herstel en groei van de autonomie, er is sprake van rolherstel naar de samenleving / resocialisatie. Er is sprake van ondersteunende bejegening.
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none">– Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten.– Er is behoefte aan begeleiding in korte, individuele contacten met begeleiders.– 24-uurszorg is aanwezig, maar de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op.
Inzet VOV-personeel	<ul style="list-style-type: none">– Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,3 netto fte tot en met 0,5 netto fte per bed/plaats ingezet.

DEELPRESTATIE VERBLIJF C (MATIGE VERZORGINGSGRAAD)

Stoornis /psychopathologie	<ul style="list-style-type: none">– De psychiatrische stoornis is stabiel, er bestaat enige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld gekoppeld aan delictgedrag.– Er is sprake van ziektebesef, het ziekte-inzicht is beperkt, de copingvaardigheden om hiermee om te gaan zijn beperkt, patiënt heeft hierbij begeleiding.– Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.– Er bestaat enige kans op terugval op korte termijn.– Er bestaat lichte kans op ontregelend en ontwrichtend gedrag.
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none">– Er is sprake van dagbesteding die minder gericht is op maatschappelijke inbedding.– ADL-vaardigheden zijn voldoende.– Er is geen (adequaat) sociaal netwerk aanwezig, de patiënt heeft begeleiding nodig bij het opbouwen van het (adequate) sociaal netwerk.– Er is behoefte aan begeleiding bij de financiën.



DEELPRESTATIE VERBLIJF C (MATIGE VERZORGINGSGRAAD)

Delictrisico	– Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal).
Leefklimaat	– Het leefklimaat is gericht op herstel en groei van de autonomie, er is sprake van rolherstel naar de samenleving / resocialisatie. Er is sprake van ondersteunende bejegening.
Begeleidingsbehoefte	– Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten. – Er is, meer dan in verblijfsintensiteit B, behoefte aan begeleiding in korte, individuele contacten met begeleiders. – 24-uurszorg is aanwezig, maar de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op.
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.

DEELPRESTATIE VERBLIJF D (GEMIDDELDE VERZORGINGSGRAAD)

Stoornis/psychopathologie	– Er is een gemiddelde verstoring van het psychiatrisch ziektebeeld. – Er is sprake van enige mate van ziektebesef, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig. – Er is in enige mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. – Er bestaat risico op terugval op korte termijn. – Er is in beperkte mate sprake van gedragsproblematiek, agressie en verstoord functioneren. – Er bestaat kans op ontregelend en ontwrichtend gedrag.
Zelfredzaamheid	– De zelfredzaamheid is wisselend en varieert tussen gemiddeld en gebrekkig. – ADL vaardigheden behoeven ondersteuning. – Er ontbreken enige vaardigheden op een aantal algemene levensgebieden. – Patiënt kan zelf enige structuur aanbrengen. – Er is behoefte aan begeleiding bij de financiën.
Delictrisico	– Het actuele recidiverisico is matig tot hoog.
Leefklimaat	– De focus van het leefklimaat is op ontwikkeling / motivering en daarnaast op ondersteuning (supportief) en structurend.
Begeleidingsbehoefte	– De begeleidingsbehoefte is permanent aanwezig, en eventuele opschaling is mogelijk indien nodig.
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.

DEELPRESTATIE VERBLIJF E (INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)

Stoornis/psychopathologie	– Er is sprake van een intensieve verstoring ten gevolge van het psychiatrisch ziektebeeld – Er is (nog) in mindere mate sprake van ziektebesef, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig. – Er is in (nog) mindere mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. – Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of begeleiding behoeft. – Er is in sprake van gedragsproblematiek, agressie en verstoord functioneren. – Er bestaat risico op terugval op korte termijn. – Er bestaat risico op ontregelend en ontwrichtend gedrag.
Zelfredzaamheid	– De zelfredzaamheid (indien aangetast) is wisselend en varieert tussen gebrekkig en slecht. – Er ontbreken vaardigheden op meerdere of basale levensgebieden. – Patiënt kan zelf weinig tot geen structuur aanbrengen. – Patiënt heeft zijn financiën niet langer in eigen beheer.
Delictrisico	– Het actuele recidiverisico is matig tot hoog.
Leefklimaat	– Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurend met stabilisatie als primaire doelstelling.
Begeleidingsbehoefte	– De begeleidingsbehoefte is permanent aanwezig, en opschaling is direct mogelijk.
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.



DEELPRESTATIE VERBLIJF F (EXTRA INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)

Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none">– De psychiatrische stoornis is acuut tot chronisch, ernstig en onregelend, hetgeen het dagelijks leven grotendeels beïnvloedt.– Ziektebesef is beperkt, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig.– Er is in beperkte mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.– Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of veel begeleiding behoeft.– Er is sprake van gedragsproblemen die ontwrichting of gevaar op agressie (naar zichzelf / anderen) veroorzaken, met een dagelijks risico hierop.
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none">– De patiënt is op meerdere levensgebieden niet zelfredzaam.– De patiënt is niet in staat zelf structuur aan te brengen.– De patiënt kan geen verantwoordelijkheid meer nemen voor zijn ADL en financiën.
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none">– Het delictrisico is hoog tot zeer hoog.
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none">– Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurend.
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none">– De begeleidingsbehoefte is permanent en intensief.– Er zijn regelmatig vormen van individuele begeleiding noodzakelijk, activiteiten vinden plaats in kleine groepen.– Begeleiding/behandeling is gericht op zowel stabilisatie en nadere analyse van de complexe problematiek.
Inzet VOV-personeel	<ul style="list-style-type: none">– Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,3 netto fte tot en met 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.

DEELPRESTATIE VERBLIJF G (ZEER INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)

Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none">– De psychiatrische stoornis leidt tot acute, ernstige en onregelende verstoring, hetgeen voortdurend problemen veroorzaakt in het dagelijks functioneren.– Ziektebesef is zeer beperkt, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig.– Er is zeer beperkt tot geen sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.– Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of veel begeleiding behoeft.– Er is sprake van gedragsproblemen die ontwrichting of gevaar op agressie (naar zichzelf / anderen) veroorzaken, met een continu risico hierop.
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none">– De patiënt is op geen enkel levensgebied zelfredzaam. De patiënt is niet in staat zelf structuur aan te brengen.
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none">– Het actuele recidiverisico is hoog tot zeer hoog.
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none">– Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurend met stabilisatie als primaire doelstelling.
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none">– De begeleidingsbehoefte is permanent en intensief.– Er is veelal sprake van één op één of meermans begeleiding, ook bij activiteiten.– Begeleiding/behandeling is gericht op stabilisatie en nadere analyse van de complexe problematiek.
Inzet VOV-personeel	<ul style="list-style-type: none">– Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.

De vier beveiligingsniveaus staan hieronder beschreven:

Dbbc-beveiligingsniveau 1

Uitgangspunten:

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

Materieel:

- Aanwezigheid van raamstandbeperking⁴.
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost in het gebouw aanwezig.
- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen een besloten setting.

Immaterieel:

⁴ Raamstandbeperking: ramen in buitengevels van zit-/slaapkamers, welke zich niet binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden dienen te worden uitgevoerd in P2A beglazing (zonder te openen raamdelen). Te openen raamdelen in buitengevels van zit-/slaapkamers die zich binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden dienen te zijn voorzien van een uitzetbeperking (maximale opening 13 cm).



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

Dbbc-beveiligingsniveau 2

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

Dbbc beveiligingsniveau 2-laag

Uitgangspunten:

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

Materieel:

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

Immaterieel:

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

Dbbc-beveiligingsniveau 2-hoog

Uitgangspunten:

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

Materieel:

- De instellingen vallend in beveiligingsniveau 2 voldoen aan de DJI-eisen gesteld bij de aanbesteding van FPA capaciteit ten behoeve van de fz aan gedetineerden voor wat betreft omtrekbeveili-

⁵ Ter verduidelijking van de eisen aangaande perimeterbeveiliging en/of raamstandbeperking, het volgende:

* Perimeterbeveiliging: instellingen dienen te zijn omgeven door een minimaal 3,5 meter hoge barrière die niet zonder meer te ondergraven, doordringen of te overklommen is. Afhankelijk van de lokale situatie dient te worden voorzien in een doorzichtbeperking.

* Raamstandbeperking: ramen in buitengevels van zit-/slaapkamers, welke zich niet binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden dienen te worden uitgevoerd in P2A beglazing (zonder te openen raamdelen). Te openen raamdelen in buitengevels van zit-/slaapkamers die zich binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden dienen te zijn voorzien van een uitzetbeperking (maximale opening 13 cm).



ging en entree. Deze eisen hebben onder andere betrekking op de aanwezigheid van:

- Een beveiligde doorloopsluis.
- gecontroleerde in- en uitgang voor personen en goederen.
- perimeterbeveiliging (hekwerk) van minimaal 3,5 meter.
- doorbraakwerende beglazing.
- raamstandbeperking.
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost in het gebouw.
- Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.
- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen de beveiligde ring.

Immaterieel:

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

Dbbc-beveiligingsniveau 3

Uitgangspunten:

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

Materieel:

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

Immaterieel:

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

Dbbc- beveiligingsniveau beveiligingsniveau 4

Uitgangspunten:

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

Materieel:

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



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

Immaterieel:

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

Bijlage 2. Prestatiebeschrijvingen zzp's

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

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

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

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

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



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

Zpz-2C-GGZ		Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding (C-groep)		
• Cliëntprofiel				



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

zzp 3C GGZ		Beschermd wonen met intensieve begeleiding (C-groep)
• Cliëntprofiel		

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

zpz 4C GGZ		Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging (C-groep)			
• Cliëntprofiel					

zpz 4C GGZ		Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging (C-groep)																							
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies, van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De cliënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.</p> <p>De cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is stabilisatie en continuering van de situatie, dan wel ontwikkelingsgericht.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten vanwege gezondheidsproblemen vaak dagelijks behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld als gevolg van problemen passend bij het ouder worden of door verwaarlozing van de gezondheid door het zwerven op straat).</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze cliënten is sprake van <i>gedragsproblematiek</i>. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.</p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelen verslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.</p>																									
<p>• Gemiddelde scores beperkingen</p> <table border="1"> <caption>Gemiddelde scores beperkingen</caption> <thead> <tr> <th>Beperking</th> <th>Gemiddelde score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>psychosociaal of cognitief</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>sociale redzaamheid</td> <td>2,0</td> </tr> <tr> <td>mobiliteit</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>ADL</td> <td>1,0</td> </tr> <tr> <td>gedragsproblematiek</td> <td>1,0</td> </tr> </tbody> </table>					Beperking	Gemiddelde score	psychosociaal of cognitief	1,5	sociale redzaamheid	2,0	mobiliteit	0,5	ADL	1,0	gedragsproblematiek	1,0									
Beperking	Gemiddelde score																								
psychosociaal of cognitief	1,5																								
sociale redzaamheid	2,0																								
mobiliteit	0,5																								
ADL	1,0																								
gedragsproblematiek	1,0																								
<p>• Aard van de psychiatrische problematiek</p> <table border="1"> <caption>Aard van de psychiatrische problematiek</caption> <thead> <tr> <th>Aard</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>actieve aard</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>passieve aard</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>					Aard	Percentage	actieve aard	60%	passieve aard	40%															
Aard	Percentage																								
actieve aard	60%																								
passieve aard	40%																								
<p>• Aard van het begeleidingsdoel</p> <table border="1"> <caption>Aard van het begeleidingsdoel</caption> <thead> <tr> <th>Aard</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stabilisatie</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>Begeleiding bij achteruitgang</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ontwikkelingsgericht</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table>					Aard	Percentage	Stabilisatie	70%	Begeleiding bij achteruitgang	20%	ontwikkelingsgericht	10%													
Aard	Percentage																								
Stabilisatie	70%																								
Begeleiding bij achteruitgang	20%																								
ontwikkelingsgericht	10%																								
<p>• Functies en tijd per cliënt per week</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">• Woonzorg</th> <th>• Dagbesteding</th> <th>• Behandelaren (BH)</th> <th>• Totaaltijd</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Func-tie</td> <td>BG</td> <td>PV</td> <td>VPsom</td> <td>Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groeps grootte: 5</td> <td>Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.</td> <td>Exclusief dagbesteding: 12,0 tot 15 uur Inclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ja</td> <td>ja</td> <td>ja</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					• Woonzorg				• Dagbesteding	• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd	Func-tie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groeps grootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 12,0 tot 15 uur Inclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur		ja	ja	ja			
• Woonzorg				• Dagbesteding	• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd																			
Func-tie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groeps grootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 12,0 tot 15 uur Inclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur																			
	ja	ja	ja																						
<p>• Verblijfskenmerken</p> <p>Setting: beschut/beschermd groepswonen (eventueel besloten karakter). Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.</p>																									

zpz 5C GGZ		Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (C-groep)		
<p>• Cliëntprofiel</p>				

zpz 5C GGZ	Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (C-groep)																							
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Daarnaast ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.</p> <p>De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan toezicht en stimulatie en/of hulp. Er kunnen somatische problemen zijn die extra aandacht vragen als gevolg van zelfverwaarlozing.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze cliënten is sprake van ernstige <i>gedragsproblematiek</i> die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Er kan sprake zijn van zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag.</p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelenverslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.</p>																								
<p>• Gemiddelde scores beperkingen</p>																								
<p>• Aard van de psychiatrische problematiek</p>																								
<p>• Aard van het begeleidingsdoel</p>																								
<p>• Functies en tijd per cliënt per week</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">• Woonzorg</th> <th>• Dagbesteding</th> <th>• Behandelaren (BH)</th> <th>• Totaaltijd</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Func-tie</td> <td>BG</td> <td>PV</td> <td>VPsom</td> <td>Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsmaat: 5</td> <td>Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.</td> <td>Exclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur Inclusief dagbesteding: 16,5 tot 20,0 uur</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ja</td> <td>ja</td> <td>ja</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				• Woonzorg				• Dagbesteding	• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd	Func-tie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsmaat: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur Inclusief dagbesteding: 16,5 tot 20,0 uur		ja	ja	ja			
• Woonzorg				• Dagbesteding	• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd																		
Func-tie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsmaat: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur Inclusief dagbesteding: 16,5 tot 20,0 uur																		
	ja	ja	ja																					
<p>• Verblifskennmerken</p> <p>Setting: beschut/beschermd groepswonen (eventueel besloten karakter). Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.</p>																								

zpz 6C GGZ	Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging (C-groep)
<p>• Cliëntprofiel</p>	



zpz 6C GGZ		Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging (C-groep)																							
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig. De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Daarnaast ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding. De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>. De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is divers; zowel stabilisatie en continuering van de situatie, ontwikkelingsgericht en begeleiding bij achteruitgang zijn aan de orde. Met betrekking tot <i>ADL</i> is uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken en bij het zich wassen en kleden. Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> is met betrekking tot het maken van transfers (in en uit bed; in en uit rolstoel) hulp nodig. Bij deze cliënten is sprake van <i>gedragsproblematiek</i>. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek. De psychiatrische problematiek is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen en intensieve begeleiding. De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren. De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.</p>																									
<p>• Gemiddelde scores beperkingen</p>																									
<p>• Aard van de psychiatrische problematiek</p>																									
<p>• Aard van het begeleidingsdoel</p>																									
<p>• Functies en tijd per cliënt per week</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">• Woonzorg</th> <th>• Dagbesteding</th> <th>• Behandelaren (BH)</th> <th>• Totaaltijd</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Func-tie</td> <td>BG</td> <td>PV</td> <td>VPsom</td> <td>Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 4</td> <td>Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.</td> <td>Exclusief dagbesteding: 17,5 tot 21,5 uur Inclusief dagbesteding: 20,5 tot 25,5 uur</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ja</td> <td>ja</td> <td>ja</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					• Woonzorg				• Dagbesteding	• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd	Func-tie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 4	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 17,5 tot 21,5 uur Inclusief dagbesteding: 20,5 tot 25,5 uur		ja	ja	ja			
• Woonzorg				• Dagbesteding	• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd																			
Func-tie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 4	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 17,5 tot 21,5 uur Inclusief dagbesteding: 20,5 tot 25,5 uur																			
	ja	ja	ja																						
<p>• Verblijfskenmerken</p> <p>Setting: 24-uurs woonvoorzieningen. Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.</p>																									

VG Wonen met enige begeleiding – zpz 1 VG
Zorgprofiel



VG Wonen met enige begeleiding – zzp 1 VG

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

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

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

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

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

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

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

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

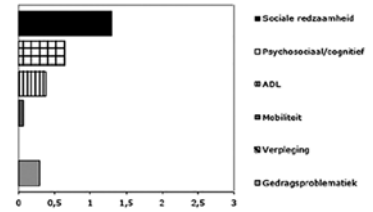
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie of ontwikkeling.

Dit richt zich met name op vermaatschappelijking.

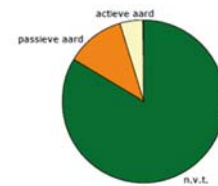
De *zorgverlening* is op afspraak en direct oproepbaar of voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

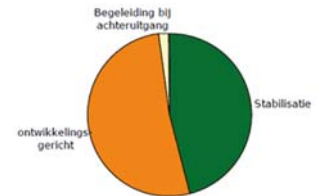
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

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

Verblijfskenmerken

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

VG Wonen met begeleiding – zzp 2 VG

Zorgprofiel



VG Wonen met begeleiding – zzp 2 VG

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

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

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

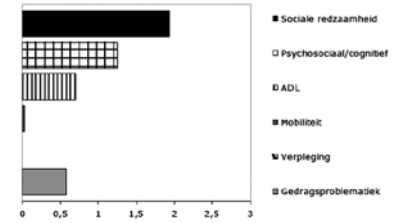
Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig. Alleen met betrekking tot het verrichten van de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan sprake zijn van toezicht of stimulatie.

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten doorgaans geen hulp nodig. Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

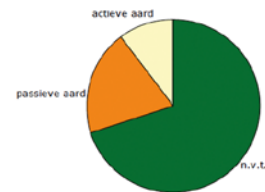
Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit uit zich bijvoorbeeld (waar mogelijk) in vermaatschappelijking. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

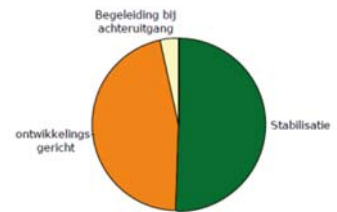
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

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

Verblijfskenmerken

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

VG Wonen met begeleiding en verzorging – zzp 3 VG

Zorgprofiel



VG Wonen met begeleiding en verzorging – zzp 3 VG

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

Ten aanzien van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten in het algemeen hulp nodig. Op het gebied van schriftelijke communicatie en besluitnemings- en oplossingsvaardigheden is soms ook overname nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken is vrijwel altijd overname nodig.

Met betrekking tot de *psychosociale/cognitieve functies* hebben de cliënten af en toe of vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is gelegen in de voor de cliënt bekende omgeving en personen. Met name ten aanzien van concentratie, geheugen en denken, en ten aanzien van het psychosociaal welbevinden is vaak hulp nodig.

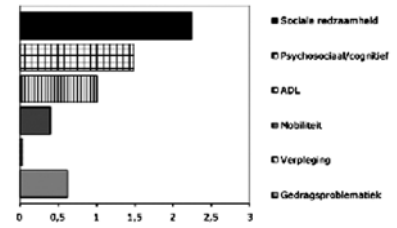
Met betrekking tot *ADL* hebben cliënten regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie. Bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan soms behoefte zijn aan enige hulp. Ten aanzien van *mobiliteit* is doorgaans geen hulp nodig. In de vaste vertrouwde omgeving kan de cliënt zich oriënteren. Er kan wel behoefte zijn aan toezicht of stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.

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

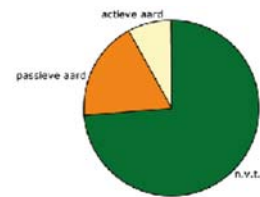
De *aard van het begeleidingsdoel* is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling.

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

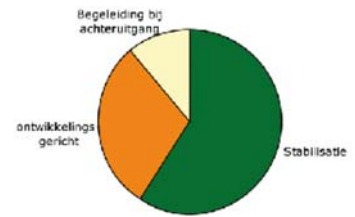
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

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

Verblijfskenmerken

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

VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging – zzp 4 VG

Zorgprofiel



VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging – zzp 4 VG

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

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

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

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

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

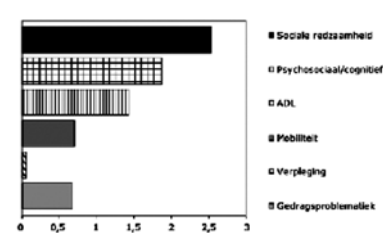
Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

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

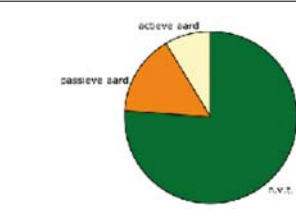
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie of het voorkomen van achteruitgang, en waar mogelijk op ontwikkeling. Dit uit zich bijvoorbeeld in begeleiding op het gebied van welbevinden en/of participatie aan het maatschappelijk leven.

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

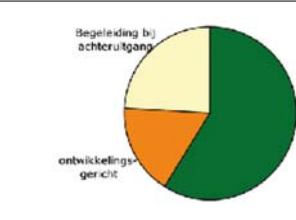
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

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

Verblijfskenmerken

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

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

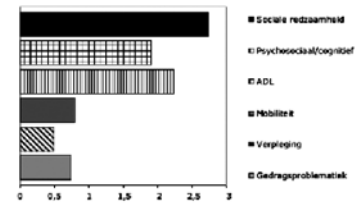
Zorgprofiel



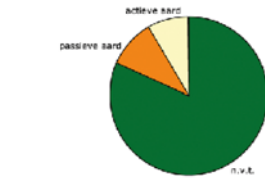
VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging – zzp 5 VG

De cliënten functioneren sociaal niet zelfstandig en zijn continu begeleidings-behoefstig vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis). Deelname aan het maatschappelijk leven is slechts met individuele begeleiding mogelijk. De begeleiding heeft een structuurverlenend karakter, met een duidelijke dagindeling, vaste leefregels en strikte afspraken. Daarnaast is er aandacht voor het ontwikkelen van sociale en praktische vaardigheden. Wat betreft de *sociale redzaamheid* hebben de cliënten overname nodig bij het onderhouden van de sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, uitvoeren van taken en het regelen van de dagelijkse routine. Ten aanzien van communicatie is hulp nodig. Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Er is sprake van gerichte begeleiding met als doel het realiseren van een vaste thuisbasis die veiligheid en geborgenheid biedt. Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten hulp en regelmatig overname nodig. De begeleiding richt zich op het in stand houden van de mogelijkheden van de cliënt. Bij het eten en drinken is hulp en stimulatie vaak vol-doende. Op het gebied van *mobilititeit* kan hulp nodig zijn, vooral bij het verplaatsen buitenshuis. Bij de oriëntatie in ruimte, tijd, plaats en personen is overname van zorg nodig. Bij deze cliënten kan sprake zijn van specifiek *verpleegkundig handelen* in verband met diverse aandoeningen. Bij deze cliënten kan in geringe mate sprake zijn van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*. Hiervoor is gerichte begeleiding noodzakelijk. De begeleiding richt zich met name op het voorkomen van dwangmatig of manipulatief gedrag. De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie of het voorkomen van achteruitgang, en waar mogelijk op ontwikkeling. De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

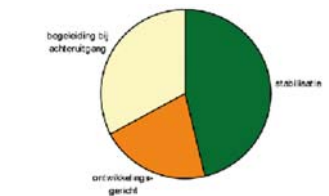
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

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

Verblijfskenmerken

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

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

Zorgprofiel



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

De cliënten functioneren sociaal (zeer) beperkt zelfstandig en zijn intensief begeleidingsbehoefstig, vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis) gecombineerd met gedragsproblematiek en/of psychiatrische problematiek. De begeleiding is vaak individueel en structuur biedend, gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek en op veiligheid. Er worden grenzen gesteld door anderen. Er is sprake van een voorspelbare invulling van de dag en van vaste leefregels. Veiligheidsrisico's voor de begeleiders zijn beperkt. Op het gebied van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten ten aanzien van de meeste aspecten hulp of overname van taken nodig. Met name bij het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en het huishoudelijk leven is vanwege gedragsproblematiek overname van taken nodig.

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

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

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

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

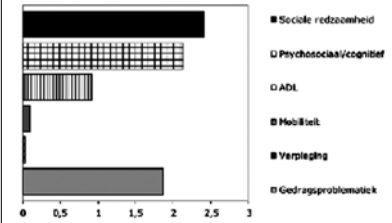
Er is sprake van structurele, vaak cumulatieve *gedragsproblematiek*. De cliënten hebben hierdoor vaak of continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid vanwege manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief gedrag.

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

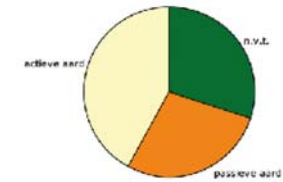
De *aard van het begeleidingsdoel* is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling.

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

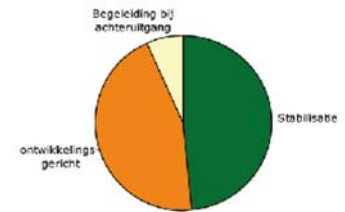
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

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

Verblijfskenmerken

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

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

Zorgprofiel



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

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

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

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

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

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

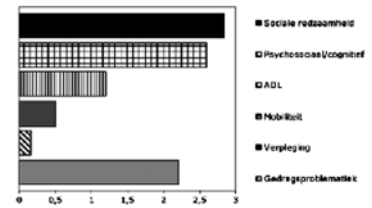
Deze cliënten kennen verschillende vormen van extreme *gedragsproblematiek*. Dit kan zich op allerlei wijze uiten, bijvoorbeeld verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag eveneens te verwachten. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid. Het corrigeren van gedrag is zeer moeilijk doordat cliënten niet of moeilijk (met gangbare middelen) beïnvloedbaar zijn. Cliënten hebben geen of weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een zeer beperkt leervermogen. Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren.

Kenmerkend voor deze doelgroepen is dat er doorgaans sprake is van een CEP-score van 3 of hoger en de aanwezigheid van een Bijzonder Zorgplan CCE. Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Deze kan actief, passief of wisselend van aard zijn.

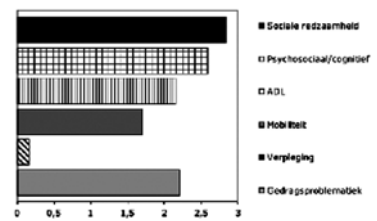
De *aard van het begeleidingsdoel* is meestal gericht op stabilisatie of op ontwikkeling. Dit uit zich in het reguleren van de gedragsproblematiek en het bieden van structuur en veiligheid.

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

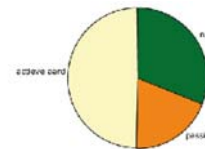
Gemiddelde scores beperkingen sglvg



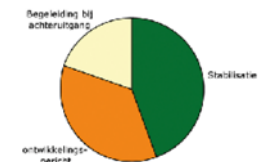
Gemiddelde scores beperkingen SGEVG



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Func-tie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 3	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 20,5 tot 25,0 uur Inclusief dagbesteding: 30,5 tot 37,0 uur
	Ja	Ja	Ja			

Verblijfskenmerken

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



Bijlage 3. Prestatiebeschrijvingen extramurale parameters

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

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

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

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



Begeleiding speciaal 1 (nah)

H152

Doel:

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

Grondslag:

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

Inhoud:

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

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

Indicatoren:

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

Doelgroepen: SOM, VG, LG

Begeleiding speciaal 2 (psy)

H153

Doel:

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

Grondslag:

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

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

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

Inhoud:

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

Vorm:

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

Indicatoren:

Langdurige psychische stoornis + beperkingen in sociale redzaamheid

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



Dagbesteding langdurig zorgafhankelijk

F125

Vorm

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

Grondslag:

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

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

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

Educatieve en recreatieve activiteiten:

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

Arbidsmatige activiteiten:

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

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

De volgende punten zijn van belang:

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

Doel

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

Zorgvorm: BG-groep.

Groepsgrootte: groter of gelijk aan 8.

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

Dagbesteding VG

H811 t/m 813

Vorm

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

Doel

Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op:

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

Grondslag

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

Zorgvorm: BG-groep.

Groepsgrootte:

Licht: groep groter dan 6.

Midden: groep tussen 5 en 6.

Zwaar: groep kleiner dan 5.

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

Doelgroep: VG.



Behandeling

H328

Doel:

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

Grondslag:

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

Inhoud:

1. functionele diagnostiek door een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) of Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG), bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft;
2. consulten door een SO of AVG, gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg;
3. specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een SO of AVG met kennis van specifieke doelgroepen.

Vorm:

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

Ad 2: een medisch consult kan worden geleverd door een SO of AVG. Een consult kan bestaan uit:

- a. face-to-face-contact of een telefonisch behandelingscontact met een cliënt;
- b. gericht overleg met de behandelend arts van cliënt;

Het gaat om een beperkt (5 tot 10) aantal contacten per cliënt per jaar.

De gespreksduur per telefonisch contact is ononderbroken minimaal 15 minuten. De contacten zijn onderdeel van het behandelplan; er dient een aantekening van elk telefonisch contact te worden gemaakt in het patiëntendossier. Per dag kan per cliënt maximaal één telefonisch contact worden geregistreerd.

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

Voorwaarden:

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

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

Indien er sprake is van het consulteren door een huisarts of medisch specialist, van een aan de instelling verbonden SO of AVG voor een niet in de instelling verblijvende cliënt, dan is geen indicatie vereist.

Ad 3: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de SO of AVG en het aantal cliënten.

De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de SO of AVG.

Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.

Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG en ZG



Behandeling gedragswetenschapper

H329

Doel:

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

Grondslag:

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

Inhoud:

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

Vorm:

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

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

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

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

Voorwaarden:

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

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

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

Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.

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

Doelgroepen: SOM, PG, VG LG, en ZG

Bijlage 4. Prestatiebeschrijving ozp⁶

Code	Omschrijving
198370	EVBG (extreem vlucht- en beheersgevaarlijk) per patiënt per dag.
TC0015	Spravato neusspray 28 mg

Bijlage 5. Prestatiebeschrijving onderlinge dienstverlening

De zorg als bedoeld in onderhavige beleidsregel die door een zorgaanbieder wordt verleend als onderdeel van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie op het gebied van fz in strafrechtelijk kader. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

De (deel)prestatie die door de uitvoerende zorgaanbieder wordt geleverd, dient te worden geregistreerd op de dbbc die door de opdrachtgevende zorgaanbieder (als hoofdprestatie) is geopend.

⁶ In bijlage 4 van de Regeling medisch specialistische zorg (msz) overige zorgproducten per segment kan de NZa andere ozp's aanmerken als "door fz te declareren", waardoor die ozp's door zorgaanbieders van fz te declareren zijn. De bij die regeling behorende tariefbeschikking met maximumtarieven is daarop van toepassing.



Het is de uitvoerende zorgaanbieder dus niet toegestaan om een afzonderlijke dbbc te openen voor een prestatie die hij/zij in het kader van onderlinge dienstverlening verricht. De uitvoerende zorgaanbieder declareert de prestatie 'onderlinge dienstverlening', voorzien van een korte beschrijving van de uitgevoerde werkzaamheden, aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.

In enkele gevallen kan het voorkomen dat er een zzp of extramurale parameter is geopend en er in het kader van onderlinge dienstverlening gebruik wordt gemaakt van dbbc-zorg. Als onderlinge dienstverlening echter plaats vindt in het kader van een zzp, heeft dit enkel betrekking op zzp-zorg. Hetzelfde geldt voor dbbc's en extramurale parameters.

Het is dus niet toegestaan om voor onderlinge dienstverlening in het kader van een zzp, prestaties en tarieven ten aanzien van een extramurale parameter of dbbc-zorg in rekening te brengen. Dit geldt ook andersom voor de dbbc's of extramurale parameters.