



## Beleidsregel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-23139

Vastgesteld op 28 juni 2022

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

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

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

### 1 Algemeen

#### 1.1 Begripsbepalingen

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

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

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

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

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

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

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

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

**Generieke module acute psychiatrie:** Module waarin de inhoud en organisatie van hulpverlening wordt beschreven voor personen in een crisissituatie, waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische stoornis hebben bij wie snel (medisch) ingrijpen noodzakelijk is. De eerste versie hiervan is in maart 2017 vastgesteld door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ.

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

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

**Kwaliteitskader fz:** Het geldende Kwaliteitskader Forensische Zorg.

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

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

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

**Prestatiecode:** De code die hoort bij de prestatie.

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



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

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

**Uitvoeringsdatum:** Datum waarop de prestatie die uitgevoerd is gestart.

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

**Verblijfsdag:** Dag inclusief de daaropvolgende nacht dat een patiënt gedurende een periode van klinische opname in een instelling verblijft. De eerste verblijfsdag is de dag dat de patiënt voor 20:00u is opgenomen. Een dag waarop de patiënt de daaropvolgende nacht niet in een instelling verblijft is geen verblijfsdag. Los van de vraag welke verblijfsdagen gedeclareerd mogen worden, is in het Besluit Zvw art 2:12 bepaald welke dagen meetellen als Zvw-zorg. In het tarief van de verblijfsprestaties is wel de verpleging, verzorging, vaktherapie en dagbesteding meegenomen, maar niet de overige behandeling.

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

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

**VOV-personeel:** Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel.

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

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

**Zorgverzekeraar:** Waar in deze Beleidsregel gesproken wordt over de zorgverzekeraar worden zowel de zorgverzekeraars als bedoeld in artikel 1 lid 1 sub f van de Wmg, als de Divisie Forensische zorg/Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), onderdeel van het Ministerie van JenV, bedoeld. In de fz is ForZo/JJI verantwoordelijk voor het inkopen van fz.

## **1.2 Doel van de beleidsregel**

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om de tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen op het gebied van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg. Aan de hand van deze beleidsregel zal de NZa een tariefbeschikking nemen.

## **1.3 Reikwijdte**

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

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

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

## **1.4 Prestatie-indeling**

Prestaties binnen de ggz en fz zijn onderverdeeld in:

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

## **2 Consulten**

### **2.1 Consulten diagnostiek en behandeling**

Een consult wordt ingedeeld naar:

- Diagnostiek
- Behandeling

#### *Prestatiebeschrijving Consult Diagnostiek*

Een consult met enkel als doel het uitvoeren van diagnostiek.



---

### *Prestatiebeschrijving Consult Behandeling*

Een consult met het doel het uitvoeren van behandeling.

#### **2.2 Consulten beroep van de zorgverlener**

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

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

#### **2.3 Consulten tijdsindeling**

##### **2.3.1 Tijdsindeling**

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

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

##### *Prestatiebeschrijving Consult vanaf 5 minuten*

Contact vanaf 5 minuten tot 15 minuten.



---

*Prestatiebeschrijving Consult vanaf 15 minuten*

Contact vanaf 15 minuten tot 30 minuten.

*Prestatiebeschrijving Consult vanaf 30 minuten*

Contact vanaf 30 minuten tot 45 minuten.

*Prestatiebeschrijving Consult vanaf 45 minuten*

Contact vanaf 45 minuten tot 60 minuten.

*Prestatiebeschrijving Consult vanaf 60 minuten*

Contact vanaf 60 minuten tot 75 minuten.

*Prestatiebeschrijving Consult vanaf 75 minuten*

Contact vanaf 75 minuten tot 90 minuten.

*Prestatiebeschrijving Consult vanaf 90 minuten*

Contact vanaf 90 minuten tot 120 minuten.

*Prestatiebeschrijving Consult vanaf 120 minuten*

Contact vanaf 120 minuten.

### **2.3.2 Asynchrone digitale zorg**

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

### **2.4 Consulten setting**

Een consult wordt ingedeeld in één van de volgende settings:

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

#### *Algemene omschrijving en verantwoording van settings*

Onder setting wordt verstaan de levering van zorg in een context die van een andere setting is te onderscheiden door benodigde infrastructuur en inzet van verschillende beroepen. Kenmerken van een setting zijn gebaseerd op de organisatie en uitvoering van de zorg en worden vooraf ingericht. Daarmee bevindt de verantwoording van de setting zich op de keuzes die bij het inrichten worden gemaakt. De patiënt wordt op basis van diens zorgvraag bewust verwezen naar een bepaalde setting. De verantwoording dient in het verlengde hiervan plaats te vinden.

Voor de initiële diagnostiekconsulten wordt de setting bepaald door de manier waarop de diagnostiek is ingericht. Voorafgaand aan de diagnostiekfase maakt de zorgaanbieder een inschatting welke setting het best past bij de zorgvraag van de cliënt. Dit kan bijvoorbeeld op basis van de verwijzing.

De patiënt kan binnen één zorgaanbieder van setting wisselen als zijn/haar toestand daar aanleiding voor geeft en/of aard van de zorglevering significant verandert. Op- en afschaling van zorg op het niveau van settings is daarmee inzichtelijk.

Bij het registreren van onderlinge dienstverlening gebruikt de onderaannemer de setting waarin de patiënt bij de uitbestedende zorgaanbieder wordt behandeld.



### *Prestatiebeschrijving setting ambulante – kwaliteitsstatuut sectie II*

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

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

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

### *Prestatiebeschrijving setting ambulante – kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair*

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

### *Prestatiebeschrijving setting ambulante – kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair*

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

Bij de behandeling van een patiënt (los van de diagnostiek fase) zijn vanwege hun eigen expertise meerdere beroepen betrokken. Buiten de regiebehandelaar hebben minstens twee zorgverleners met verschillende beroepen tijdens de behandelingsfase contact met de patiënt. Het beroep van de regiebehandelaar blijft hierbij buiten beschouwing. De verschillende beroepen kunnen elkaar niet vervangen en tijd kan niet onderling uitbestede of verdeeld worden. In de multidisciplinaire samenwerking gaat het niet om tijdelijk overnemen van de behandeling of vervangen van de behandelaar.

Het multidisciplinaire karakter van de zorgaanbieder komt tot uitdrukking in het kwaliteitsstatuut, de toegepaste zorgstandaarden, behandelprogramma's of andere documentatie waarin de aanbieder zijn aanbod beschrijft. De noodzaak van de inzet van de verschillende beroepen blijkt uit het dossier van de patiënt. Uitvoerende onderdelen van het behandelplan worden door verschillende beroepen gegeven. Afstemming tussen beroepen over de voortgang van de behandeling is verplicht voor uitvoering van de behandeling en de bewaking van de kwaliteit en is structureel ingebed.

### *Prestatiebeschrijving setting Outreachend*

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

Reistijd alleen is geen criterium voor setting outreachend. Ook de omstandigheid dat een zorgaanbieder geen vestigingslocatie heeft, maakt niet dat de zorg aan de patiënt automatisch de setting outreachend betreft.

### *Prestatiebeschrijving setting Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)*

Voor zorg tijdens een klinische opname.

### *Prestatiebeschrijving setting Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg*

Klinische behandeling van patiënten die zijn aangewezen op zorg in een beveiligde setting (zowel materieel als de inzet van personeel). De zorg wordt geleverd in een besloten en beveiligde gespecialiseerde voorziening. Er worden (delict)gevaarlijke patiënten behandeld met en zonder een forensische titel. Binnen deze setting wordt risicogestuurd gewerkt, bijvoorbeeld door gebruik van gevalideerde



taxatie-instrumenten. Risico's worden in het zorgplan opgenomen, met cliënten besproken en structureel geëvalueerd. Voor klinische geneeskundige ggz aan mensen met (een risico op) gevaarlijk gedrag zoals bedoeld in de ketenveldnorm voor de levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg, geldt deze setting.

Bij de setting forensische en beveiligde zorg – klinische zorg gaat het om afdelingen die zijn ingericht op het opnemen van forensische patiënten. Op deze afdelingen kunnen ook Zvw-patiënten liggen.

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

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

#### *Prestatiebeschrijving setting Hoogspecialistisch ggz (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)*

Voor hoogspecialistische zorg die vanwege de zeldzaamheid, ernst en/of complexiteit van de zorgvraag van de patiënt in zijn geheel is ingericht op het kunnen leveren van multidisciplinaire, intensieve zorg. De geboden zorg vereist een specifieke infrastructuur of (medisch-)specialistische kennis, expertise of vaardigheden. Door dit vereiste is er een sterke vertegenwoordiging van specialistische professionals in het behandelteam dat binnen de setting werkt. Vanwege (het opbouwen van) de benodigde kennis en infrastructuur is concentratie van deze zorg nodig. Binnen deze setting worden ook een second opinion en consultatiefunctie vervuld voor andere aanbieders. Daarnaast wordt vanuit de hoogspecialistische setting kennis verspreid naar de andere settings.

In de tariefbeschikking zal de NZa opnemen dat prestaties binnen de setting Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde) alleen gedeclareerd mogen worden indien er schriftelijke overeenstemming is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over het gebruik van die setting.

## **2.5 Groepsconsult**

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

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

Om voor een groepsconsult met naasten de juiste groepsomvang van de prestatie te kiezen wordt gekeken naar het totaal van patiënten waarvan de naasten deelnemen aan het groepsconsult. Hier geldt eenzelfde werkwijze als bij groepsconsulten aan patiënten. Dit betekent het volgende. De groepsbehandeling met naasten wordt op naam van de patiënt gefactureerd. Het aantal prestaties wordt bepaald op de duur van deze sessie. Het aantal naasten dat voor één patiënt deelneemt aan de groepsbehandeling telt als 1 mee bij de bepaling van de groeps grootte.

Groepsconsulten worden niet ingedeeld naar:

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



Bij een groepsconsult alleen de toeslagen inzet tolk in groep mogelijk.

### 3 Verblifsdagen

#### 3.1 Prestaties verblifsdag ggz

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

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

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

- Geen
- Beveiligingsniveau 2
- Beveiligingsniveau 3
- Beveiligingsniveau 4

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

- Verblifsdag A t/m A4
- Verblifsdag B t/m B4
- Verblifsdag C t/m C4
- Verblifsdag D t/m D4
- Verblifsdag E t/m E4
- Verblifsdag F t/m F4
- Verblifsdag G t/m G4
- Verblifsdag H
- VMR

#### 3.2 Prestaties verblifsdag fz

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

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

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

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

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

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



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

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

### **3.3 Zzp's en extramurale parameters voor de forensische zorg**

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

De volgende zzp's zijn van toepassing:

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

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

Er zijn twee soorten zzp's:

- zzp's-c (inclusief en exclusief dagbesteding). De zzp's-c zijn voor patiënten die in de fz verblijven vanwege ondersteunende begeleiding. De NZa stelt de volgende prestaties vast:
  - zzp-c 1 t/m 6 (exclusief dagbesteding);
  - zzp-c 1 t/m 6 (inclusief dagbesteding).
- zzp's-vg (inclusief en exclusief dagbesteding). De zzp's-vg zijn voor de specifieke zorg voor de verstandelijk beperkten. Hieronder valt niet de zorg die is gericht op de behandeling van een gedragsstoornis, verslaving of psychiatrische problematiek. De NZa stelt de volgende prestaties vast:
  - zzp-vg 1 t/m 7 (exclusief dagbesteding);
  - Zzp-vg 1 t/m 7 (inclusief dagbesteding).

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

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

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

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

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





## *Prestatiebeschrijving extramurale parameters*

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

De NZa stelt de volgende extramurale parameters vast:

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

In Bijlage 5 Prestatiebeschrijvingen extramurale parameters zijn de prestatiebeschrijvingen van de extramurale parameters opgenomen. Ook staat aangegeven welke module bij de verschillende extramurale parameters mogelijk is. Voor de extramurale parameters en modules gelden maximumtarieven, zoals bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg. Dit betekent dat prijsafspraken kunnen worden gemaakt op of onder het maximumtarief met een ondergrens van € 0,-. Alle tarieven zijn inclusief een normatieve 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'.

## **4 Toeslagen**

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

### **4.1 Toeslagen op consulten**

Op een consult kunnen de volgende toeslagen van toepassing zijn.

- Toeslag inzet Tolk vanaf 5 minuten tot 15 minuten.
- Toeslag inzet Tolk vanaf 15 minuten tot 30 minuten
- Toeslag inzet Tolk vanaf 30 minuten tot 45 minuten
- Toeslag inzet Tolk vanaf 45 minuten tot 60 minuten
- Toeslag inzet Tolk vanaf 60 minuten tot 75 minuten
- Toeslag inzet Tolk vanaf 75 minuten tot 90 minuten
- Toeslag inzet Tolk vanaf 90 minuten tot 120 minuten
- Toeslag inzet Tolk vanaf 120 minuten
- Toeslag Reistijd ggz tot 25 minuten
- Toeslag Reistijd ggz vanaf 25 minuten
- Toeslag Reistijd fz tot 45 minuten
- Toeslag Reistijd fz vanaf 45 minuten
- Toeslag repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) (ggz en fz)
- Toeslag Spravato
- Toeslag inzet tolk in groep voor 1 patiënt
- Toeslag inzet gedeelde tolk in groep voor 2 patiënten
- Toeslag inzet gedeelde tolk in groep voor 3 patiënten
- Toeslag inzet gedeelde tolk in groep voor 4 patiënten
- Toeslag inzet gedeelde tolk in groep voor 5 patiënten
- Toeslag inzet gedeelde tolk in groep voor 6 patiënten
- Toeslag inzet gedeelde tolk in groep voor 7 patiënten
- Toeslag inzet gedeelde tolk in groep voor 8 patiënten
- Toeslag inzet gedeelde tolk in groep voor 9 patiënten
- Toeslag inzet gedeelde tolk in groep vanaf 10 patiënten

### *Prestatiebeschrijving Toeslag inzet Tolk*

De toeslag inzet tolk is een toeslag voor zorg geleverd aan patiënten met een auditieve beperking en waarvoor de inzet van een tolk gebarentaal/communicatiespecialist noodzakelijk is. Het gaat hierbij om vroegdoven, plots- en laatdoven, slechthorenden, doofblinden en patiënten met een gehoorstoornis tinnitus, hypoacusis, ménière of auditieve verwerkingsproblemen. Daarnaast is de toeslag inzet tolk een toeslag voor zorg geleverd aan patiënten waarbij er een dusdanige taalbarrière is dat conform het



'inzetkader talen tolk' de inzet van een erkende talen tolk conform de 'kwaliteitsstandaard professioneel tolk' noodzakelijk is.

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

#### *Algemene prestatiebeschrijving toeslagen Reistijd*

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

#### *Prestatiebeschrijving Toeslag Reistijd ggz tot 25 minuten*

Reistijd tot 25 minuten in de ggz.

#### *Prestatiebeschrijving Toeslag Reistijd ggz vanaf 25 minuten*

Reistijd vanaf 25 minuten in de ggz.

#### *Prestatiebeschrijving Toeslag Reistijd fz tot 45 minuten*

Reistijd tot 45 minuten in de fz.

#### *Prestatiebeschrijving Toeslag Reistijd fz vanaf 45 minuten*

Reistijd vanaf 45 minuten in de fz.

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

De toeslag repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) is een toeslag voor rTMS.

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

De eenheid van de toeslag is per consult.

#### *Prestatiebeschrijving Toeslag Spravato*

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

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

#### *Prestatiebeschrijving Toeslagen inzet tolk in groep*

De toeslagen inzet tolk zijn per 30 minuten, net zoals de groepsconsulten zelf. Per blok van 30 minuten wordt voor elke patiënt de prestatie gekozen die past bij het aantal patiënten dat gebruik heeft gemaakt van de tolk.

### **4.2 Toeslagen verblijfsdagen**

Op een verblijfsdag kunnen de volgende toeslagen van toepassing zijn.

- Toeslag Oorlogsgerelateerd psychotrauma (alleen op verblijfsdag D ggz)



- Toeslag Extreem vlucht- en beheersgevaarlijk (fz)
- Toeslag Sglvg+ bij beveiligingsniveau 2 (fz)
- Toeslag TBS-patiënt (fz)

#### *Prestatiebeschrijving Toeslag Oorlogsgelateerd psychotrauma (alleen op verblijfsdag D ggz)*

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

#### *Prestatiebeschrijving Toeslag Extreem vlucht- en beheersgevaarlijk (fz)*

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

#### *Prestatiebeschrijving Toeslag Sglvg+ bij beveiligingsniveau 2 (fz)*

Deze toeslag verblijf is voor zorg aan personen die veroordeeld zijn onder het volwassen strafrecht met een forensische of strafrechtelijke zorgtitel, die in aanmerking komen voor plaatsing in een beveiligde instelling met een toelating 'sterk gedragsgestoord, licht verstandelijk gehandicapt met behandeling (sglvg+)'.

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

#### *Prestatiebeschrijving Toeslag tbs-patiënt (fz)*

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

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

## **5 Overige prestaties**

### **5.1 Overige prestaties**

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

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



- Rijbewijs: rapport op verzoek CBR voor rekening te keuren persoon, toeslag
- Rijbewijs: rapport op verzoek politie voor rekening van CBR, toeslag
- Informatieverstrekking
- Niet-basispakketzorg consult (ggz)
- Niet-basispakketzorg verblijf (ggz)
- Facultatieve prestatie (ggz en fz)
- Transitieprestatie (ggz en fz)
- Ambulante methadonverstrekking (ggz en fz)

#### *Prestatiebeschrijving Elektroconvulsietherapie (ggz en fz)*

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

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

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

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

#### *Prestatiebeschrijving Elektroconvulsietherapie ggz – regulier*

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

#### *Prestatiebeschrijving Elektroconvulsietherapie ggz – complex*

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

#### *Prestatiebeschrijving Elektroconvulsietherapie fz – regulier*

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

#### *Prestatiebeschrijving Elektroconvulsietherapie fz – complex*

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

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

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

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

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



### *Prestatiebeschrijving Consultatie bij euthanasieverzoeken(ggz)*

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

### *Prestatiebeschrijving Onderlinge dienstverlening (ggz en fz)*

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

### *Prestatiebeschrijving Intercollegiaal overleg setting ambulante kwaliteitsstatuut sectie II (ggz)*

Van de prestatie Intercollegiaal overleg kan alleen gebruik gemaakt worden als er ook sprake is van de setting ambulante kwaliteitsstatuut sectie II. De prestatie is voor de tijd die besteed wordt door de consulterende zorgverlener voor patiënten van deze zorgverlener. De prestatie is voor inhoudelijk overleg tussen twee of meer behandelaren genoemd in artikel 2.2 Consulten beroep van de zorgverlener, waarbij de verwijzer is uitgesloten. Het overleg moet in het belang zijn van de behandeling van een specifieke patiënt of het systeem rondom de specifieke patiënt. Hierbij is er sprake van een interactie, een direct wederkerig overleg tussen de behandelaren. Het resultaat van het overleg wordt vastgelegd in het patiëntendossier.

Van deze prestatie bestaan twee vormen: kort (van 5 tot 15 minuten) en lang (vanaf 15 minuten).

### *Forensisch psychiatrisch toezicht (fz)*

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

### *Prestatiebeschrijving Ambulante dagbesteding (fz)*

Bij de setting 'forensische en beveiliging zorg – klinische zorg' is dagbesteding integraal onderdeel van het verblijfstarief. In aanvulling op behandeling in de setting 'Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg' is het mogelijk om dagbesteding te declareren via deze prestatie ambulante dagbesteding (fz). De prestatie kan ook in combinatie met een ZFP worden gedeclareerd wanneer ook ambulante behandeling wordt geleverd. Het is niet mogelijk om extramuraal parameters naast dagbesteding (binnen het Zorgprestatiemodel) te declareren. Dagbesteding wordt per tijdseenheid van 60 minuten gedeclareerd.

### *Prestatiebeschrijving Zorgmachtiging Wet verplichte ggz*

Deze prestatie is voor de kosten van het aanvragen van een zorgmachtiging, wat relatief veel indirecte tijd kost. In de tariefbeschikking zal de NZa het voorschrift opnemen dat deze prestatie eenmaal per aanvraag zorgmachtiging gedeclareerd mag worden.

### *Prestatiebeschrijving Rijbewijs keuringen (ggz)*

Deze prestaties zijn voor:

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



### *Prestatiebeschrijving informatieverstrekking*

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

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

Deze prestatie mag niet in rekening worden gebracht:

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

### *Prestatiebeschrijving Niet-basispakketzorg consult (ggz)*

Voor zorg die niet tot het basispakket behoort, dan kan deze prestatie gebruikt worden in het geval van een consult. Deze prestatie is bedoeld voor patiënten die zorg ontvangen die buiten de aanspraak op de Zvw valt maar wel zorg is zoals omschreven in de Wmg. Het tarief van de prestatie is per 60 minuten. Deze prestatie mag in rekening gebracht worden naar rato van de bestede tijd.

### *Prestatiebeschrijving Niet-basispakketzorg verblijf (ggz)*

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

### *Prestatiebeschrijving Facultatieve prestatie*

- Een facultatieve prestatie kan worden aangevraagd door middel van een gezamenlijke aanvraag van ten minste één zorgaanbieder en ten minste één zorgverzekeraar. De aanvraag kan worden ingediend met het formulier 'Aanvraagformulier facultatieve prestatie ggz/fz'. Het formulier moet volledig worden ingevuld en worden ondertekend. Daarnaast moet de aanvraag aan de volgende voorwaarden voldoen:
  - Uit de prestatiebeschrijving moet concreet en duidelijk blijken wat de inhoud is van de prestatie;
  - Uit de aanvraag blijkt, of in de aanvraag wordt toegelicht, dat de prestatie onder de reikwijdte valt van deze beleidsregel en specifiek geneeskundige ggz of fz betreft;
  - De indieners verklaren dat declaratie van de facultatieve prestatie herleidbaar is tot het niveau van de individuele verzekerde;
  - Het vaststellen van de facultatieve prestatiebeschrijving mag niet tot gevolg hebben dat zorg waarvoor een maximumtarief in rekening kan worden gebracht, zorg wordt waarvoor een vrij tarief in rekening kan worden gebracht.
- De NZa neemt na ontvangst van een aanvraag als bedoeld in het eerste lid een besluit met inachtneming van de geldende beslistermijnen uit de Algemene wet bestuursrecht (Awb). In het besluit wordt de datum van inwerkingtreding vermeld.
- Het besluit bedoeld in het vorige lid is een beschikking als bedoeld in artikel 50, eerste lid, van de Wmg. Het besluit wordt gepubliceerd op de website van de NZa. Het besluit wordt per post gestuurd aan de aanvragende partijen.
- Het besluit bedoeld in het tweede lid wordt verwerkt in de eerst volgende nieuwe versie van de tariefbeschikking volgend op de inwerkingtredingsdatum van het besluit.
- De facultatieve prestatie kent een vrij tarief.
- In de tariefbeschikking zal de NZa opnemen dat een facultatieve prestatie alleen gedeclareerd mag



worden indien er schriftelijke overeenstemming is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over het gebruik van die facultatieve prestatie.

#### *Prestatiebeschrijving Transitieprestatie*

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

Voor geneeskundige ggz kan de transitieprestatie worden toegepast om

- de door zorgverzekeraar en zorgaanbieder vooraf gezamenlijk bedoelde/gewenste effecten van de overgang naar het Zorgprestatiemodel op te vangen, en/of;
- de door zorgverzekeraar en zorgaanbieder onvoorziene, en door hen gezamenlijk als ongewenst benoemde, effecten van de overgang naar het Zorgprestatiemodel op te vangen, en/of;
- de door zorgverzekeraar en zorgaanbieder vooraf gezamenlijk onbedoelde/ongewenste benoemde effecten van de overgang naar het Zorgprestatiemodel, waarbij dit effect het gevolg is van een tekortkoming in het Zorgprestatiemodel zelf, voor zover die die effecten niet redelijkerwijs binnen de max-max tarieven kunnen worden opgevangen. De gezamenlijke overeenkomst moet tweezijdig (zorgverzekeraar en zorgaanbieder) worden ondertekend.

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

#### *Prestatiebeschrijving Ambulante methadonverstrekking (ggz en fz)*

De prestatie is een vergoeding voor verstrekte methadon. De eenheid van de prestatie is per maand.

### **5.2 Overige prestaties Acute ggz ter dekking van het budget**

Voor de acute ggz ter dekking van het budget bestaan de volgende prestaties:

- Consult Acute ggz ter dekking van het budget
- Verblijfsdag D (gemiddelde verzorgingsgraad) Acute ggz ter dekking van het budget
- Verblijfsdag E (intensieve verzorgingsgraad) Acute ggz ter dekking van het budget
- Verblijfsdag F (extra intensieve verzorgingsgraad) Acute ggz ter dekking van het budget
- Verblijfsdag G (zeer intensieve verzorgingsgraad) Acute ggz ter dekking van het budget
- Verblijfsdag H (high intensive care (hic)) Acute ggz ter dekking van het budget
- Toeslag Reistijd acute ggz ter dekking van het budget tot 25 minuten
- Toeslag Reistijd acute ggz ter dekking van het budget vanaf 25 minuten

#### *Prestatiebeschrijving*

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

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

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

De consulten Acute ggz ter dekking van budget worden gedifferentieerd naar:

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

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

De toeslagen zijn niet van toepassing bij de prestaties Acute ggz ter dekking van het budget. Alleen de toeslag reistijd acute ggz ter dekking van het budget zijn van toepassing op de prestaties Acute ggz ter dekking van budget.



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

## **6 Tarieven**

### **6.1 Maximumtarieven**

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

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

### **6.2 Vaste tarieven**

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

- Overige prestaties Acute ggz ter dekking van budget

### **6.3 Vrije tarieven**

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

- Facultatieve prestaties
- Transitieprestatie

## **7 Wijzigingsverzoeken**

### **7.1 Formele eisen**

Het verzoek moet worden ingediend:

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

### **7.2 Termijnen**

De tijdslijn voor wijzigingsverzoeken ziet er als volgt uit:

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

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

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

### **7.3 Beoordelingscriteria**

De NZa beoordeelt een wijzigingsverzoek aan de hand van de onderstaande criteria. De eerste tien criteria zijn één op één gebaseerd op de ontwerpcriteria van het zorgprestatie-model. Voor aanvragen





voor een facultatieve prestatie of een experimentele prestatie kent de NZa een ander (beperkt) beoordelingskader.

1. Betreft het een eenvoudige prestatie, die begrijpelijk is voor de patiënt?
2. Weerspiegelt de aangevraagde prestatie daadwerkelijk geleverde zorg, en is deze daarmee controleerbaar voor de patiënt?
3. Sluit het tarief aan bij de behandelinzet en de benodigde setting?
4. Leidt het verzoek tot verlichting van administratieve lasten en leidt het verzoek niet tot extra tijdsregistratie?
5. Wat is de impact van het verzoek op de snelheid van inzicht in zorguitgaven?
6. Draagt het verzoek bij aan eenvoudige en duidelijke regels met ruimte voor innovatie?
7. Stimuleert het verzoek procesgerichte beheersing i.p.v. controle achteraf?
8. Draagt het verzoek bij aan ontschotting?
9. Draagt het verzoek bij aan het sturen op gepaste en doelmatige zorg?
10. Is het verzoek flexibel te combineren met doorontwikkeling zorgvraagtypering?

Verder kijkt de NZa naar de volgende criteria

11. Valt de toe te voegen prestatie onder de reikwijdte van de Wmg?
12. Is het een verzekerde aanspraak?
13. Voldoet het aan de privacy vereisten?
14. Is de voorgestelde prestatieomschrijving duidelijk en voldoende onderscheidend?
15. Is er een solide/motiveerbare tariefsbepaling mogelijk?
16. Wat is de impact op de uitvoeringspraktijk (onder andere qua ICT)?
17. Is de prestatie voldoende herkenbaar voor de praktijk?
18. Valt het al onder een andere prestatie?
19. Is een kostenverschil dusdanig dat het een aparte prestatie rechtvaardigt?
20. Komt het vaak genoeg voor dat het een aparte prestatie rechtvaardigt?
21. Zijn er lichtere alternatieven mogelijk?
22. Delen aanbieders en verzekeraars beide de wens om de prestatie toe te voegen?
23. Zijn we het systeem niet zo ver aan het verfijnen dat de nadelen van toevoegen groter zijn dan de voordelen?
24. Is er een maatschappelijke noodzaak een aparte prestatie toe te voegen?
25. Voor hoelang is de prestatie zinvol?
26. Zijn er andere criteria die afgewogen moeten worden?

Specifiek voor tarieven neemt de NZa de volgende criteria mee in haar beoordeling.

27. Wat is de reden dat het tarief nu niet meer redelijkerwijs kostendekkend is?
28. Op welke tarieven zou de wijziging invloed kunnen hebben?
29. Wat zijn de macro meerkosten?
30. Waarom was dit punt niet duidelijk tijdens het laatste kostprijsonderzoek?
31. Is het voldoende om dit onderwerp op de onderhoudslijst te zetten voor een nieuw uit te voeren kostprijsonderzoek?

## **8 Slotbepalingen**

### **8.1 Intrekken oude beleidsregel(s)**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de volgende beleidsregel ingetrokken: Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg – BR/REG-22137b.

### **8.2 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel**

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

### **8.3 Inwerkingtreding / Bekendmaking**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2023. Ingevolge artikel 5, aanhef en onderdeel e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.

### **8.4 Citeertitel**

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



## TOELICHTING

### Algemeen

De afbakening van de aanspraak door het Zorginstituut is leidend.

### Artikelsgewijs

#### **Toelichting Artikel 1.1 Begripsbepalingen**

##### *Consult*

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

#### **Toelichting Hoofdstuk 2**

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

#### **Toelichting artikel 2.1 Consulten diagnostiek en behandeling**

##### *Toelichting Diagnostiek*

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

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

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

#### **Toelichting artikel 2.4 Consulten setting**

Algemene omschrijving en verantwoording van settings

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

##### *Toelichting setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II*

In de voorhangbrief aan de voorzitter van de Tweede Kamer heeft de Staatssecretaris van VWS de volgende tekst opgenomen: 'Met het oog op het belang van een passende inzet van beroepen zie ik in het zorgprestatie model nog wel het risico dat psychiaters in vrije vestiging tegen een hoog tarief patiënten met relatief lichte problematiek kunnen behandelen. Ik zal de NZa dan ook vragen om bij de invoering van de nieuwe bekostiging het voor vrijgevestigde psychiaters alleen mogelijk te maken een hoog 'psychiatertarief' in rekening te brengen voor zover zij zorg leveren aan cliënten die ook daadwerkelijk zorg van een psychiater nodig hebben; voor overige zorg krijgen zij dan een lager tarief dat aansluit bij de aard van de geboden zorg.'

De NZa heeft besloten om per 2022 de opdracht van de staatssecretaris in te vullen door aan te sluiten bij het landelijk kwaliteitsstatuut. De NZa zal een tarief vaststellen voor psychiaters die vallen onder sectie II van het landelijk kwaliteitsstatuut voor zorg waarvoor voor de regiëbehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 14 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is. Dit tarief is ook van toepassing indien de betreffende psychiater vanwege zijn of haar specifieke expertise ter consultatie wordt betrokken bij de zorg aan een patiënt. Daarnaast zal de NZa een lager tarief vaststellen voor



zorg waarvoor voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 3 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is. Overigens kan de inzet van een psychiater als medebehandelaar – dus voor delen van de behandeling – voor deze cliënten soms wel noodzakelijk zijn. Daar is bij de bepaling van het lagere psychiatertarief rekening mee gehouden.

#### *Toelichting setting Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair*

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

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

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

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

#### *Toelichting Setting Outreachend*

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

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

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

#### **Toelichting artikel 4.1 Toeslagen op consulten**

##### *Toeslag zorgmachtiging Wet verplichte ggz*

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

#### **Toelichting artikel 4.2 Toeslagen Verblijfsdagen**

##### *Toelichting Toeslag TBS-patiënt (fz)*

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

#### **Toelichting artikel 5.1 Overige prestaties**

##### *Toelichting Onderlinge dienstverlening*

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

- Directe declaratie van een reguliere prestatie door een opdrachtnemende zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar (alleen voor Zvw). Hiervan is sprake als de opdrachtnemende zorgaanbieder de vergoeding voor de zorgprestatie die hij in opdracht heeft geleverd direct bij de zorgverzekeraar in rekening brengt. Wanneer de zorg die wordt geleverd wel in rekening kan worden gebracht op basis van een reguliere prestatie, dan moet deze prestatie dus ook worden gebruikt. Deze prestaties kunnen worden gebruikt voor zowel declaratie aan de zorgverzekeraar als voor een betaling voor onderlinge dienstverlening. De bepalingen in de omschrijvingen en het geldende



- max-tarief zijn van toepassing, ook wanneer de reguliere prestaties worden gebruikt voor een betaling voor onderlinge dienstverlening. In de forensische zorg is deze route niet mogelijk.
- Betaling voor onderlinge dienstverlening als er geen reguliere prestatie is. Van een betaling voor onderlinge dienstverlening is sprake wanneer de opdrachtgevende zorgaanbieder een vergoeding uitkeert aan de opdrachtnemende zorgaanbieder voor (het onderdeel van) de zorgprestatie die de opdrachtnemende zorgaanbieder heeft uitgevoerd. De prestatie onderling dienstverlening is vormvrij (aanbieders spreken onderling af om welke zorg het gaat) en kent een vrij tarief.

De contractrelatie (of het gebrek daaraan) van de aanbieder die bij de verzekeraars declareert is van toepassing.

### *Toelichting informatieverstrekking*

#### **Het verzoek**

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

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

#### **Schriftelijke verstrekking**

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

#### **Toestemming patiënt**

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

#### **Geen andere prestatiebeschrijvingen**

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

#### **Kosteloze verstrekking**

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

#### **Toelichting Spravato**

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

#### **Toelichting Facultatieve prestatie**

Het zorgprestatie-model biedt op zichzelf al ruimte voor innovatieve en digitale zorg. Het contact tussen



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

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

### **Toelichting transitieprestatie**

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

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

### ***Toelichting artikel 5.2 Overige prestaties Acute ggz ter dekking van het budget acute ggz***

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

#### **Bijlagen bij deze Beleidsregel:**

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



## BIJLAGE 1 PRESTATIEBESCHRIJVINGEN VERBLIJFSDAGEN GGZ

### *Prestatiebeschrijving Verblifsdag A ggz (lichte verzorgingsgraad)*

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

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

### *Prestatiebeschrijving Verblifsdag B ggz (beperkte verzorgingsgraad)*

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

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

### *Prestatiebeschrijving Verblifsdag C ggz (matige verzorgingsgraad)*

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

### *Prestatiebeschrijving Verblifsdag D ggz (gemiddelde verzorgingsgraad)*

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

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

### *Prestatiebeschrijving Verblifsdag E ggz (intensieve verzorgingsgraad)*

De prestatie verblifsdag E is bedoeld voor patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is direct beschikbaar. Opschaling is mogelijk. De



nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er structureel begeleiding op aanvraag/behoefte nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wel is er volledige begeleidende zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk.

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

#### *Prestatiebeschrijving Verblijfsdag F ggz (extra intensieve verzorgingsgraad)*

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

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

#### *Prestatiebeschrijving Verblijfsdag G ggz (zeer intensieve verzorgingsgraad)*

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

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

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

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

Bij een verblijfsdag H wordt tussen de 1,3 en 2,0 fte per bed/plaats ingezet. De patiënten blijven doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. Het betreft een gesloten afdeling,



---

die beschermd is waarbij het grootste deel van de patiënten de afdeling niet zal verlaten en waar het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken. De afdeling kent over het algemeen specifieke bouwkundige en installatietechnische aanpassingen op het gebied voorkomen van terugval en stimuleren van herstel. Zo is er de mogelijkheid op te schalen naar een prikkelarme intensieve begeleidingsafdeling.

*Prestatiebeschrijving Verblijf met rechtvaardigingsgrond ggz (VMR)*

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





## BIJLAGE 2 PRESTATIEBESCHRIJVINGEN VERBLIJFSDAGEN FZ

### *Prestatiebeschrijving Verblijfsdag A fz (lichte verzorgingsgraad)*

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

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

### *Prestatiebeschrijving Verblijfsdag B fz (beperkte verzorgingsgraad)*

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

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

### *Prestatiebeschrijving Verblijfsdag C fz (matige verzorgingsgraad)*

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

Er is sprake van dagbesteding die minder gericht is op maatschappelijke inbedding. ADL-vaardigheden zijn voldoende. Er is geen (adequaat) sociaal netwerk aanwezig, de patiënt heeft begeleiding nodig bij het opbouwen van het (adequate) sociaal netwerk. Er is behoefte aan begeleiding bij de financiën. Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal). Het leefklimaat is gericht op herstel en groei van de autonomie, er is sprake van rolherstel naar de samenleving / resocialisatie. Er is sprake van ondersteunende bejegening. Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten. Er is, meer dan in verblijfsintensiteit B, behoefte aan begeleiding in korte, individuele contacten met begeleiders. 24-uurszorg is aanwezig, maar de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op. Bij een verblijfsdag C fz wordt doorgaans meer dan 0,5 fte tot en met 0,7 fte per bed/plaats ingezet.

### *Prestatiebeschrijving Verblijfsdag D fz (gemiddelde verzorgingsgraad)*

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

De zelfredzaamheid is wisselend en varieert tussen gemiddeld en gebrekkig. ADL vaardigheden behoeven ondersteuning. Er ontbreken enige vaardigheden op een aantal algemene levensgebieden. Patiënt kan zelf enige structuur aanbrenge. Er is behoefte aan begeleiding bij de financiën. Het actuele recidiverisico is matig tot hoog. De focus van het leefklimaat is op ontwikkeling / motiveringen



en daarnaast op ondersteuning (supportief) en structurerend. De begeleidingsbehoefte is permanent aanwezig, en eventuele opschaling is mogelijk als dat nodig is. Bij een verblijfsdag D fz wordt doorgaans meer dan 0,7 fte tot en met 1,0 fte per bed/plaats ingezet.

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag E fz (intensieve verzorgingsgraad)*

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

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

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag F fz (extra intensieve verzorgingsgraad)*

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

De patiënt is op meerdere levensgebieden niet zelfredzaam. De patiënt is niet in staat zelf structuur aan te brengen. De patiënt kan geen verantwoordelijkheid meer nemen voor zijn ADL en financiën. Het delictisico is hoog tot zeer hoog. Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurerend. De begeleidingsbehoefte is permanent en intensief. Er zijn regelmatig vormen van individuele begeleiding noodzakelijk, activiteiten vinden plaats in kleine groepen. Begeleiding/behandeling is gericht op zowel stabilisatie en nadere analyse van de complexe problematiek. Bij een verblijfsdag F fz wordt doorgaans meer dan 1,3 fte tot en met 1,7 fte per bed/plaats ingezet.

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag G fz (zeer intensieve verzorgingsgraad)*

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

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



## BIJLAGE 3 BEVEILIGINGSNIVEAUS

### *Prestatiebeschrijving beveiligingsniveau 1*

#### Uitgangspunten:

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

#### Materieel:

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

#### Immaterieel:

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

### *Prestatiebeschrijving beveiligingsniveau 2*

Er is 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.

### *Prestatiebeschrijving 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 die niet zonder meer te ondergraven, doordringen of te overklommen is en/of raamstandbeperking in combinatie met doorbraakwerende beglazing.
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden pieper (Personen Zoek Installatie/ Mobiele Alarm Installatie) met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost.
- Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.
- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen een gesloten setting.

#### Immaterieel:

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



- Doorplaatsing / het krijgen van (meer) vrijheden wordt gefaseerd vormgegeven.

#### *Prestatiebeschrijving Beveiligingsniveau 2 hoog*

##### **Uitgangspunten:**

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

##### **Materieel:**

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

##### **Immaterieel:**

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

#### *Prestatiebeschrijving beveiligingsniveau 3*

##### **Uitgangspunten:**

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

##### **Materieel:**

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

##### **Immaterieel:**

- Aan-/afwezigheid van patiënten wordt geregistreerd op de afdeling en bij de centrale post.
- Personeel wordt getraind en hertraind ten aanzien van agressiebeheersing / de-escalerende gesprekstechnieken.
- Medewerkers hebben vaardigheden/competenties t.a.v.: vroegsignalering, risicomanagement en motiverende gespreksvoering.



- Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie (namelijk wanneer opgenomen in het behandelplan en/of bij vermoedens van gebruik), periodiek en onaangekondigd plaats.
- Doorplaatsing / het krijgen van (meer) vrijheden wordt gefaseerd vormgegeven.

#### *Prestatiebeschrijving beveiligingsniveau 4*

##### Uitgangspunten:

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

##### Materieel:

- De instellingen vallend in beveiligingsniveau 4 voldoen aan de DJI-eisen gesteld voor fpc's. Deze eisen hebben onder andere betrekking op de aanwezigheid van:
  - Een dubbele barrière;
  - een 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 pieper (Personen Zoek Installatie/ Mobiele Alarm Installatie) met locatiebepaling.
- Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.
- Er is een 24-uurspost.
- Het volledige aanbod van behandel-, therapie- en recreatieve faciliteiten van de instelling is aanwezig binnen de dubbele beveiligingsring.

##### Immaterieel:

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



## BIJLAGE 4: PRESTATIEBESCHRIJVINGEN ZZP'S

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

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

Zzp-cliënten die verblijven in de gehandicapenzorg (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 |



## BIJLAGE 5 PRESTATIEBESCHRIJVINGEN EXTRAMURALE PARAMETERS

| Code | Omschrijving                           | Module beschikbaarheid | Module cliënt-kenmerk | 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 |
| 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     |

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 ClZ-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: BG-inclusief beschikbaarheid voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid.

Indicatoren:

- Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week);



- Bij cliënten met een verstandelijke handicap kan onder deze beschikbaarheid ook de extra aandacht voor cliënten met probleemgedrag vallen;
- Onder deze prestatie vallen ook die situaties van sterk 'ontregelde gezinnen' waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen.

Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG, ZG

### **Begeleiding speciaal 1 (nah)**

#### *H152*

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

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

Inhoud:

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

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

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

Doelgroepen: SOM, VG, LG

### **Begeleiding speciaal 2 (psy)**

#### *H153*

Doel: Ondersteunen bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven, als gevolg van een psychische stoornis. Het accent ligt op handhavingdoelen, 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).

Arbeidsmatige activiteiten: Hieronder vallen gestructureerde activiteiten, waarbij met de cliënt gerichte afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden die verricht zullen worden (er is een overeenkomst tussen cliënt en zorgaanbieder). Het gaat om onbetaalde werkzaamheden (wél is in de praktijk een beperkte onkostenvergoeding mogelijk). Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het aantal dagdelen dat de cliënt werkzaam is en het tijdstip waarop de werkzaamheden verricht worden. De volgende punten zijn van belang:

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

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

Zorgvorm: BG-groep.

Groepsgrootte: groter of gelijk aan 8.

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

### **Dagbesteding VG**

*H811 t/m 813*

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

Doel: Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op:

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



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

Zorgvorm: BG-groep.

Groepsgrootte:

Licht: groep groter dan 6.

Midden: groep tussen 5 en 6.

Zwaar: groep kleiner dan 5.

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

Doelgroep: VG.

## Behandeling

*H328*

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:

1. Kortdurende multidisciplinaire diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandel mogelijkheden (verbeteren van het functioneren voor zover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek.
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.
3. Behandeling door een SO of AVG van meervoudig zorgbehoevende mensen die binnen de Wlz zijn aangewezen op CSLM-zorg. De SO of AVG heeft de regie en eindverantwoordelijkheid, en kan naast de eigen inzet meerdere disciplines met kennis van specifieke doelgroepen aansturen om het behandel doel te bereiken. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.

Voorwaarden:

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.
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.
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:

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

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.
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.
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.
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