



## Beleidsregel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg

BR/REG-25107

Vastgesteld op 26 maart 2024

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

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

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

### 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 verantwoordelijkheid 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 en/of naaste(n) van de patiënt die buiten een locatie van de zorgaanbieder behandeling, begeleiding of verpleging ontvangt. Onder de locaties van de zorgaanbieder vallen



binnen deze definitie niet de locaties van de zorgaanbieder waarin enkel beschermd wonen wordt geleverd conform art. 1.1.1 onder 1 van de Wmo en art. 1.1.1. Besluit langdurige zorg.

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

**Sociaal domein:** maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de Wmo 2015, jeugdhulp, kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering als bedoeld in de Jeugdwet, schuldhulpverlening als bedoeld in de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening of op grond van de Participatiewet.

**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 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 werkingssfeer 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 Veldnorm beroepen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg. 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.

#### *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 Ambulant 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 behandelfase 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 uitbesteed 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 proactieve wijze geleverd als de patiënt (tijdelijk) zorgmijnd is 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 15 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 15 minuten. Niet-aanwezige patiënten tellen niet mee voor de groepsgrootte. Indien meerdere behandelaren het groepsconsult leveren kan iedere zorgverlener apart een groepsconsult declareren. Voor de telling tellen patiënten vanuit alle financieringsstromen mee. In het geval dat vaktherapie wordt gegeven in groepen van zowel opgenomen als ambulante patiënten, dan tellen opgenomen patiënten mee voor de groepsgrootte, ook al kan vaktherapie voor opgenomen patiënten niet los worden gedeclareerd omdat vaktherapie is opgenomen in het tarief voor een verblijfsdag.

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

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. Voor het bepalen van de groepsgrootte telt elke patiënt één keer. Dit ongeacht of de patiënt alleen komt, naasten meeneemt of dat er alleen naasten van de patiënt aanwezig zijn. In alle gevallen telt de zorg voor één patiënt mee als 1 in het bepalen van de groepsgrootte.

Groepsconsulten worden niet ingedeeld naar:

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

Bij een groepsconsult zijn 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))
- Verblijf 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

Daarnaast bestaan de volgende prestaties:

- Verblifsdag H
- VMR
- Verblifsdag E ggz met complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit
- Verblifsdag F ggz met complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit
- Verblifsdag G ggz met complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit

#### 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 verblifsdag:

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

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

Naast consulten en verblifsdagen bestaan in de fz zzp's, vpt's en extramurale parameters. Zzp's zijn voor de zorgvorm verblijf met begeleiding, maar zonder behandeling. Vpt's zijn ook voor begeleiding zonder behandeling, maar dan bij patiënt thuis. Voor de zorgvorm ambulante begeleiding zijn de extramurale parameters van toepassing.

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

Er zijn twee soorten zzp's:

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

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

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

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

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





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

#### *Prestatiebeschrijving vpt*

Er zijn twee soorten vpt's:

- Vpt Ggz Wonen (inclusief en exclusief dagbesteding). De NZa stelt de volgende prestaties vast:
  - Vpt Ggz Wonen 1 t/m 5 (exclusief dagbesteding)
  - Vpt Ggz Wonen 1 t/m 5 (inclusief dagbesteding)
- Vpt-vg (inclusief en exclusief dagbesteding). De NZa stelt de volgende prestaties vast:
  - Vpt-vg 1 t/m 8 (exclusief dagbesteding)
  - Vpt-vg 1 t/m 8 (inclusief dagbesteding)

Conform de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2024, (BR/REG-24123b of eventuele opvolgers) omvatten vpt's de volgende vormen van zorg, zoals bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg:

- verpleging;
- persoonlijke verzorging;
- begeleiding;
- behandeling;
- vervoer naar begeleiding en/of behandeling;
- het verstrekken van eten en drinken;
- het schoonhouden van de woonruimte;
- logeeropvang.

De prestatiebeschrijving van de vpt's is dezelfde als in de Wlz en is vindbaar in artikel 6, tweede en derde lid, van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis.

#### *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. 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 repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) (ggz en fz)
- Toeslag Spravato
- 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 psychodiagnostiek
- Toeslag Contingency management
- 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 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 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 Toeslag inzet Tolk*

De toeslag inzet tolk is een toeslag voor zorg geleverd aan patiënten met een auditieve beperking en waarvoor de inzet van een tolk gebarentaal/communicatiespecialist noodzakelijk is. Het gaat hierbij om vroegdooven, plots- en laatdooven, slechthorenden, doofblinden en patiënten met een gehoorstoornis tinnitus, 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 en/of naaste(n) 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 psychodiagnostiek*

Deze toeslag is voor de extra directe en indirecte tijd voor het uitvoeren van psychodiagnostiek, zoals beschreven in de Definitie Psychodiagnostiek NIP en NVP 2023. Dit is een toeslag op het diagnostiekconsult vanaf 120 minuten en is niet beperkt naar setting of beroep.

#### *Prestatiebeschrijving toeslag Contingency management*

Deze toeslag is voor de therapievorm contingency management en is gebaseerd op het escalierend beloningschema van DeFuentes-Merillas & de Jong, 2008. Deze toeslag dekt de kosten voor de uitgereikte vouchers en mag in rekening worden gebracht op een consult waarin een voucher wordt uitgereikt.

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

De toeslagen inzet tolk zijn per 15 minuten, net zoals de groepsconsulten zelf. Per blok van 15 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)

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

De toeslag Oorlogsgerelateerd psychotrauma is een toeslag voor zorg geleverd aan patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch toestandsbeeld, veroorzaakt door oorlog of oorlogsgerelateerde vervolging of oorlogsgerelateerd 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 Oorlogsgerelateerd 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.

## 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
- Repetitive 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 (van 5 tot 15 minuten) Setting ambulant kwaliteitsstatuut sectie II (ggz)
- Intercollegiaal overleg lang (vanaf 15 minuten) Setting ambulant kwaliteitsstatuut sectie II (ggz)
- Forensisch psychiatrisch toezicht (fz)
- Ambulante dagbesteding (fz)
- Zorgmachtiging Wet verplichte ggz (ggz en fz)
- Informatieverstrekking
- Niet-basispakketzorg consult (ggz)
- Niet-basispakketzorg verblijf (ggz)
- Facultatieve prestatie (ggz en fz)
- Ambulante methadonverstrekking (ggz en fz)
- Tbs-patiënt (fz)
- Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) voor rekening van de te keuren persoon, 15 min. directe tijd en 15 min. indirecte tijd
- Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening van de te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag per 5 min. directe tijd, max 6 toeslagen
- Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag per 15 min. indirecte tijd door psychiater/neuroloog, max 2 toeslagen
- Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij Mededeling Medische Rijgeschiktheid
- Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek
- Transitieprestatie
- Ketenveldnorm levensloopfunctie (ggz en fz)
- Consultatie door sociaal domein (ggz)

#### *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 materiele kosten (zoals aanschaf/lease, onderhoud en afschrijving van het rTMS apparaat en gebruiksartikelen) voor de behandeling met rTMS en de kosten voor huisvesting.

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

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

Deze prestatie kan in rekening worden gebracht voor zorg door een psychiater bij een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden. Binnen deze prestatie valt het dossieronderzoek, gesprek met patiënt en naasten, verslaglegging en afsluiting. Anders dan de reguliere consulten is de prestatie voor consultatie euthanasieverzoek bedoeld voor zowel directe als indirecte tijd. 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 ambulant kwaliteitsstatuut sectie II (ggz)*

Van de prestatie Intercollegiaal overleg kan alleen gebruik gemaakt worden als er ook sprake is van de setting ambulant kwaliteitsstatuut sectie II. De prestatie is voor de tijd die besteed wordt door de consulterende zorgverlener voor patiënten 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 ZZP worden gedeclareerd wanneer ook ambulante behandeling wordt geleverd. Het is niet mogelijk om extramurale parameters naast dagbesteding (binnen het Zorgprestatiemodel) te declareren. Het tarief van de prestatie is per 60 minuten. Deze prestatie mag in rekening gebracht worden naar rato van de bestede tijd.

#### *Prestatiebeschrijving Zorgmachtiging Wet verplichte ggz (ggz en fz)*

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 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) dat 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 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 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 Ambulante methadonverstrekking (ggz en fz)*

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

#### *Prestatiebeschrijving Tbs-patiënt (fz)*

De settings forensische en beveiligde zorg – klinische zorg en niet klinische of ambulante zorg zijn van toepassing voor alle forensisch klinische en ambulante zorg (waaronder verblijfszorg) inclusief tbs. Het percentage indirecte tijd bij de behandeling van patiënten met een tbs-titel ligt hoger dan het gemiddelde binnen deze settings. Het verschil is verwerkt in deze prestatie. Het gaat hier om de volgende extra en/of aanvullende activiteiten en verrichtingen voor patiënten met een tbs-titel:

- Opstellen verlengingsadvies tbs, inclusief wettelijke aantekeningen
- Opstellen verlofaanvraag/-evaluatie, inclusief beantwoorden van vragen bij aanhouding en indienen van wijzigingen in het verlofplan.
- Uitvoeren risicotaxatie (scoren, consensus tussen hoofdbehandelaar en behandelteam en verslaglegging)
- Periodiek contact en monitoren voortgang/ontwikkelingen met vervolgvoorzieningen (zoals FPA's, RIBW)
- Periodiek contact en monitoren voortgang/ontwikkelingen met 3 reclasseringsorganisaties tijdens ambulante forensische psychiatrische toezicht (FPT).
- Interne patiëntgerichte overleggen
- Behandelstagnatie/overleg andere klinieken of advocaten.
- Calamiteiten (opstellen Melding bijzonder Voorval (MBV) bij incidenten en/of onttrekking, contact met Hoofdkantoor DJI, politie, FastNL, Openbaar Ministerie)
- Dossierstudie (met name bij het begin van de transmurale fase en de jaren erna)

Deze prestatie is per dag per patiënt 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.

#### *Prestatiebeschrijving rijbewijsprestaties*

Er zijn twee soorten rijbewijskeuringen, te weten: de gezondheidsverklaring en de mededelingenprocedure.

Bij een gezondheidsverklaring beoordeelt het CBR of een keurling gezond genoeg is om veilig aan het verkeer deel te nemen. De standaardprestatie voor de gezondheidsverklaring omvat maximaal 15 minuten directe tijd en maximaal 15 minuten indirecte tijd. Directe tijd is de tijd die de keuringsarts met de te keuren persoon doorbrengt in het kader van het onderzoek. Indirecte tijd is de tijd die de keuringsarts nodig heeft voor het inlezen in het dossier alsmede het opstellen van de rapportage. Onder indirecte tijd wordt uitdrukkelijk niet verstaan werkzaamheden van financiële, administratieve of secretariële aard. In aanvulling op de standaardprestatie voor de gezondheidsverklaring bestaan twee afzonderlijke toeslagprestaties: één voor directe tijd met een tijdsduur van maximaal 5 minuten en één voor indirecte tijd met een tijdsduur van maximaal 15 minuten waarmee – onder voorwaarden –



toeslagen op de bestede directe en indirecte tijd in rekening mogen worden gebracht.

De toeslagprestatie voor 5 minuten extra directe tijd wordt ten hoogste zes keer in rekening gebracht wanneer de bestede directe tijd zoals genoemd in de standaardprestatie voor een gezondheidsverklaring het basisaantal van maximaal 15 minuten heeft overschreden. Bij rijbewijskeuringen voor een gezondheidsverklaring uitgevoerd door een neuroloog of psychiater, geldt in aanvulling dat de toeslagprestatie voor 15 minuten extra bestede indirecte tijd maximaal twee keer in rekening wordt gebracht, indien is voldaan aan beide onderstaande voorwaarden:

- de indirecte tijd zoals genoemd in de standaardprestatie voor een gezondheidsverklaring heeft het basisaantal van maximaal 15 minuten overschreden, en;
- de keuring betreft een herkeuring op grond van artikel 104 Reglement Rijbewijzen (RR) of heeft betrekking op een van de hierna genoemde categorieën uit de 'Regeling eisen geschiktheid 2000':
  - 7.4 progressieve neurologische en neuromusculaire ziektebeelden;
  - 8.6.1 dementie;
  - 8.7 persoonlijkheidsstoornissen;
  - 8.8 misbruik van psychoactieve stoffen (zoals alcohol en drugs).

De keuringsinstantie c.q. zorgaanbieder die rijbewijskeuringen voor een gezondheidsverklaring uitvoert, geeft op haar website of op een andere publiek toegankelijke plaats, zoals de receptiebalie of wachtkamer, aan:

- wat de standaardprestatie voor een gezondheidsverklaring inhoudt, opgesplitst in de deelprestaties voor directe en indirecte tijd en welke tarieven daarvoor gelden;
- in welke gevallen en onder welke voorwaarden de toeslagenprestaties in rekening gebracht worden en welke tarieven daarvoor gelden.

De keuringsinstantie c.q. zorgaanbieder die rijbewijskeuringen voor een gezondheidsverklaring uitvoert, verstrekt een schriftelijke of digitale nota (factuur) aan de gekeurde persoon. Op deze nota staat in ieder geval:

- het in rekening gebrachte tarief, en;
- een omschrijving van de in rekening gebrachte standaardprestatie, opgesplitst in directe en indirecte tijd, alsmede – voor zo ver van toepassing – het aantal en een omschrijving van de in rekening gebrachte toeslagprestaties, eveneens opgesplitst in directe en indirecte tijd.

Voor de ggz worden eventuele kosten voor laboratoriumonderzoek niet apart in rekening gebracht, maar vergoed als onderdeel van de ggz-tarieven voor consulten en verblijfsprestaties.

#### *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 veldafsprake gemaakt.

#### *Prestatiebeschrijving Ketenveldnorm levensloopfunctie (ggz en fz)*

De prestatie Ketenveldnorm levensloopfunctie is een prestatie voor het afrekenen van patiëntgebonden coördinatiekosten voor patiënten die zijn geïncludeerd in de Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg. De Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg is opgenomen in het register van kwaliteitsinstrumenten bij het Zorginstituut Nederland. Deze prestatie heeft een vrij tarief. Voor deze prestatie geldt een contractvereiste.

Voor geneeskundige ggz en forensische zorg kan de prestatie Ketenveldnorm levensloopfunctie worden toegepast om een passende vergoeding te bieden voor patiëntgebonden coördinatiekosten, bovenop de vergoedingen uit andere zorgprestaties (consulten). De prestatie Ketenveldnorm is een prestatie voor het afrekenen van het geheel van extra patiëntgebonden coördinatiekosten voor het uitvoeren van de ketenveldnorm voor geïncludeerde personen.



## *Prestatiebeschrijving Consultatie ggz door sociaal domein (ggz)*

De prestatie Consultatie ggz door het sociaal domein is een prestatie om zorginhoudelijk contact tussen een professional uit het sociaal domein en een zorgverlener in de ggz, over inwoners begeleid in het sociaal domein, af te rekenen. Het gaat om de beschikbaarheid van ggz-expertise ten behoeve van inwoners begeleid in het sociaal domein, waarbij het zorginhoudelijk contact niet hoeft te leiden tot een (nieuwe) verwijzing naar de ggz en zwaardere vormen van zorg voorkomen kan worden. Het is een prestatie voor het afrekenen van het geheel van de zorginhoudelijke contacten. De prestatie heeft een vrij tarief en mag alleen gedeclareerd worden indien er schriftelijke overeenstemming is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over het gebruik van deze prestatie.

### **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
- Onderlinge dienstverlening
- Transitieprestatie
- Ketenveldnorm levensloopfunctie
- Consultatiefunctie door sociaal domein

## **6.4 Tariefopbouw**

In de Beleidsregel tariefopbouw prestaties in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg – BR/REG-22143 of opvolgers daarvan is vastgelegd hoe de NZa de tarieven bepaalt voor de prestaties in de ggz en fz.

## **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/of de Dienst justitiële inrichtingen (DJI) 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. Afhankelijk van de inhoud van het wijzigingsverzoek zullen criteria in meer of mindere mate van toepassing zijn. Onderstaande criteria zijn richtinggevend maar niet uitputtend of bedoeld afvinklijst. 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.

- Betreft het een eenvoudige prestatie, die begrijpelijk is voor de patiënt?
- Weerspiegelt de aangevraagde prestatie daadwerkelijk geleverde zorg, en is deze daarmee controleerbaar voor de patiënt?
- Sluit het tarief aan bij de behandelinzet en de benodigde setting?



- Leidt het verzoek tot verlichting van administratieve lasten en leidt het verzoek niet tot extra tijdsregistratie?
- Wat is de impact van het verzoek op de snelheid van inzicht in zorguitgaven?
- Draagt het verzoek bij aan eenvoudige en duidelijke regels met ruimte voor innovatie?
- Stimuleert het verzoek procesgerichte beheersing i.p.v. controle achteraf?
- Draagt het verzoek bij aan ontschotting?
- Draagt het verzoek bij aan het sturen op gepaste en doelmatige zorg?
- Is het verzoek flexibel te combineren met doorontwikkeling zorgvraagtypering?

Verder kijkt de NZa naar de volgende criteria

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

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

- Wat is de reden dat het tarief nu niet meer redelijkerwijs kostendekkend is?
- Op welke tarieven zou de wijziging invloed kunnen hebben?
- Wat zijn de macro meerkosten?
- Waarom was dit punt niet duidelijk tijdens het laatste kostprijsonderzoek?
- 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-24145a.

### **8.2 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel**

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

### **8.3 Inwerkingtreding / Bekendmaking**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2025. 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 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**

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

Consult declarerende beroepen binnen de ggz/fz maken voor het declareren van een rTMS behandeling gebruik van een consult met een toeslag voor rTMS. Geaccrediteerde rTMS-Technicians die geen consult mogen declareren binnen de ggz/fz kunnen gebruik maken van de overige prestatie ten behoeve van de rTMS-Technician.

### **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 zorgmachtiging Wet verplichte ggz (ggz en fz)*

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

#### *Toelichting informatieverstrekking*

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

Op grond van het Besluit uitbreiding en beperking werkings sfeer 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.

Per 2024 wordt de transitieprestatie verlengd, zoals benoemd in de brief van de Minister van Langdurige zorg en sport van 25 september 2023: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2023D38653&did=2023D38653](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2023D38653&did=2023D38653).

#### *Toelichting prestatie Tbs-patiënt (fz)*

De settings forensische en beveiligde zorg – klinische zorg en niet klinische of ambulante zorg zijn van toepassing voor alle forensisch klinische en ambulante zorg (waaronder verblijfszorg) inclusief tbs. Het percentage indirecte tijd bij de behandeling van patiënten met een tbs-titel ligt hoger dan het gemiddelde binnen deze settings. Het verschil is verwerkt in deze prestatie.



### *Toelichting prestatie consultatiefunctie ggz door sociaaldomein*

Op grond van de aanwijzing van 30 augustus 2023 van Minister voor Langdurige Zorg en Sport (Kenmerk 3636527-1051016-PZO) gaat het bij de consultatiefunctie ggz om de situatie van rechtstreekse consultatieve raadpleging van de zorgverlener in de ggz door een professional in het sociaal domein. De beantwoording van de vraag kan via een overleg (indirect). Deze consultatie is vooral gericht op de verdere aanpak of het voorkomen van zwaardere zorg en biedt zo extra handvatten voor een professional in het sociaal domein om diens taak goed te kunnen vervullen. Het gaat dus om inwoners die al worden begeleid vanuit het sociaal domein en waarbij de beschikbaarheid van ggz-expertise zwaardere zorg kan voorkomen. Het Zorginstituut Nederland duidt deze consultatiefunctie ggz door sociaal domein als zorg die ten laste van de Zorgverzekeringswet (Zvw) kan worden gebracht, omdat sprake is van geneeskundige zorg of een grote verwevenheid daarmee. Zie hiervoor het Standpunt Domein overstijgende consultatiefunctie GGZ van het Zorginstituut Nederland. Geestelijke gezondheidszorg voor jongeren onder de 18 jaar valt niet onder de Zvw maar onder de Jeugdwet. Bij consultatie tussen een professional in het sociaal domein en een ggz professional over een individu jonger dan 18 jaar is het de gemeente die de ggz professional moet bekostigen. Het gaat niet om situaties waarbij sprake is van een bemoeizorg-traject welke wordt opgestart in opdracht van de gemeente als onderdeel van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg: deze vorm van ondersteuning valt onder de Wmo 2015. De bekostiging van de consultatiefunctie ggz moet de domein overstijgende samenwerking tussen het sociaal domein en de geneeskundige ggz als onderdeel van de Zvw versterken. Voor ggz-aanbieders en zorgverzekeraars biedt deze prestatie de mogelijkheid om (lumpsum)afspraken te maken over de inzet van ggz-professionals in geval zij worden geconsulteerd door een professional uit het sociaal domein. Het gaat dan bijvoorbeeld om de situatie waarin vragen zijn over de benodigde zorg inzake inwoners die niet (meer) in zorg zijn bij de ggz, zonder dat de inwoner naar de ggz behoeft te worden verwezen. Tot dusver kwam die samenwerking vaak niet van de grond, vanwege het ontbreken van een adequate bekostiging. De ggz-aanbieder kan via de nieuwe prestatie de consultatieve raadpleging vergoed krijgen.

### **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 Verblijfsdag A ggz (lichte verzorgingsgraad)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

De prestatie verblijfsdag F is bedoeld voor patiënten met een 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 vervolgvorzieningen, en zorgverzekeraar en zorgaanbieder nog niet tot een andere oplossing zijn gekomen. Er gelden geen nadere eisen voor wat betreft inzet VOV personeel, bedbezetting, toezicht/beveiliging en Fysieke setting/ Kenmerken huisvesting, maar er moet minimaal voldaan zijn aan de eisen van de prestatie verblijfsdag A.

#### *Algemene Prestatiebeschrijving Verblijfsdag met complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit*

De prestaties verblijfsdag met complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit zijn voor patiënten waarbij sprake is van (i) gemiddelde tot zware somatische problematiek gecombineerd met een gemiddelde tot zware psychiatrische problematiek, (ii) negatieve onderlinge beïnvloeding van de problematiek en (iii) geïntegreerde zorg vereist is. Deze complexe zorgvraag vereist passend zorgaanbod. Daarbij worden aanvullende eisen gesteld aan de expertise van het VOV-personeel, behandeling met somatische medicatie en/of medische gassen, betrokkenheid van een andere medisch specialist en complexiteit van diagnostiek (naast psychiatrische diagnostiek). Er is sprake van complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit als er sprake is van een type III of IV patiënt volgens de typering van Kishi en Kathol (1999). Zorg aan deze groep patiënten kan geboden worden door aanbieders die integraal voldoen aan de criteria die worden gesteld in de generieke module ziekenhuispsychiatrie en/of de veldnormen MPU.

#### *Prestatiebeschrijving Verblijfsdag E ggz met complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit*

De prestatie verblijfsdag E met complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit 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. Daarnaast is er sprake van:

- gemiddelde tot zware somatische problematiek gecombineerd met een gemiddelde tot zware psychiatrische problematiek;
- waarbij er sprake is van negatieve onderlinge beïnvloeding, en;
- geïntegreerde zorg vereist is.

De regiebehandelaar-psychiater stelt vast dat er sprake is van complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit en legt dit vast in het medisch patiëntendossier

VOV-personeel is direct beschikbaar en kan 24/7 bedverpleging bieden op het juiste deskundigheidsniveau (minimaal MBO-verpleegkundige kwalificatieniveau 4) en per dienst is zowel psychiatrische als somatische verpleegkundige expertise aanwezig. 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.

De complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit zorgvraag vereist passend zorgaanbod. Deze zorg kenmerkt zich doordat er sprake kan zijn van:

- behandeling met specifieke somatische medicatie en/of medische gassen, voorgeschreven onder regie van de psychiater of door de mede behandelend medisch specialist.
- betrokkenheid van een andere medisch specialist bij de somatische diagnostiek en/of behandeling van de patiënt. Deze andere medisch specialist kan per direct en 24/7 via aanvraag intercollegiaal consult (ICC) betrokken worden, of was al betrokken voor opname.
- complexe somatische diagnostiek (naast psychiatrische diagnostiek) gericht op het stellen van een





diagnose dan wel monitoring van de toestand, bijvoorbeeld MRI, CT, EEG, echoscopie, endoscopie, andere beeldvormende diagnostiek, ECG's, laboratorium onderzoek.

#### *Prestatiebeschrijving Verblijfsdag F ggz met complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit*

De prestatie verblijfsdag F met complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit 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. Daarnaast is er sprake van:

- gemiddelde tot zware somatische problematiek gecombineerd met een gemiddelde tot zware psychiatrische problematiek;
- waarbij er sprake is van negatieve onderlinge beïnvloeding, en;
- geïntegreerde zorg vereist is.

De regiebehandelaar-psychiater stelt vast dat er sprake is van complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit en legt dit vast in het medisch patiëntendossier

VOV-personeel is permanent beschikbaar en kan 24/7 bedverpleging bieden op het juiste deskundigheidsniveau (minimaal MBO-verpleegkundige kwalificatieniveau 4) en per dienst is zowel psychiatrische als somatische verpleegkundige expertise aanwezig. 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.

De complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit zorgvraag vereist passend zorgaanbod. Deze zorg kenmerkt zich doordat er sprake kan zijn van:

- behandeling met specifieke somatische medicatie en/of medische gassen, voorgeschreven onder regie van de psychiater of door de mede behandelend medisch specialist.
- betrokkenheid van een andere medisch specialist bij de somatische diagnostiek en/of behandeling van de patiënt. Deze andere medisch specialist kan per direct en 24/7 via aanvraag intercollegiaal consult (ICC) betrokken worden, of was al betrokken voor opname.
- complexe somatische diagnostiek (naast psychiatrische diagnostiek) gericht op het stellen van een diagnose dan wel monitoring van de toestand, bijvoorbeeld MRI, CT, EEG, echoscopie, endoscopie, andere beeldvormende diagnostiek, ECG's, laboratorium onderzoek.

#### *Prestatiebeschrijving Verblijfsdag G ggz met complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit*

De prestatie verblijfsdag G met complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit 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. Daarnaast is er sprake van:

- gemiddelde tot zware somatische problematiek gecombineerd met een gemiddelde tot zware psychiatrische problematiek;
- waarbij er sprake is van negatieve onderlinge beïnvloeding, en;
- geïntegreerde zorg vereist is.

De regiebehandelaar-psychiater stelt vast dat er sprake is van complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit en legt dit vast in het medisch patiëntendossier

VOV-personeel is permanent beschikbaar met een dubbele bezetting en kan 24/7 bedverpleging bieden op het juiste deskundigheidsniveau (minimaal MBO-verpleegkundige kwalificatieniveau 4) en per dienst is zowel psychiatrische als somatische verpleegkundige expertise aanwezig. 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 psychosociale functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructure-



---

ring, 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.

De complexe somatisch-psychiatrische co morbiditeit zorgvraag vereist passend zorgaanbod. Deze zorg kenmerkt zich doordat er sprake kan zijn van:

- behandeling met specifieke somatische medicatie en/of medische gassen, voorgeschreven onder regie van de psychiater of door de mede behandelend medisch specialist.
- betrokkenheid van een andere medisch specialist bij de somatische diagnostiek en/of behandeling van de patiënt. Deze andere medisch specialist kan per direct en 24/7 via aanvraag intercollegiaal consult (ICC) betrokken worden, of was al betrokken voor opname.
- complexe somatische diagnostiek (naast psychiatrische diagnostiek) gericht op het stellen van een diagnose dan wel monitoring van de toestand, bijvoorbeeld MRI, CT, EEG, echoscopie, endoscopie, andere beeldvormende diagnostiek, ECG's, laboratorium onderzoek.



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

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

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. Inkoper 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 penitentiair hekwerk van 5 meter en een muur, beide voorzien van detectie en cameraobservatie;
  - gecontroleerde in- en uitgang van personen en goederen;
  - beglazing buitenwandopeningen;
  - raamstandbeperking.
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden 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 gehandicaptenzorg (GHZ).

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

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



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



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





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



zzp 4C GGZ		Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging (C-groep)														
<b>• Cliëntprofiel</b>																
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies, van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De cliënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.</p> <p>De cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is stabilisatie en continuering van de situatie, dan wel ontwikkelingsgericht.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten vanwege gezondheidsproblemen vaak dagelijks behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld als gevolg van problemen passend bij het ouder worden of door verwaarlozing van de gezondheid door het zwerven op straat).</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze cliënten is sprake van <i>gedragsproblematiek</i>. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.</p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelen verslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.</p>		<b>• Gemiddelde scores beperkingen</b> <table border="1"> <caption>Gemiddelde scores beperkingen</caption> <thead> <tr> <th>Beperking</th> <th>Gemiddelde score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>psychosociaal of cognitief</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>sociale redzaamheid</td> <td>2,0</td> </tr> <tr> <td>mobiliteit</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>ADL</td> <td>1,0</td> </tr> <tr> <td>gedragsproblematiek</td> <td>1,0</td> </tr> </tbody> </table>			Beperking	Gemiddelde score	psychosociaal of cognitief	1,5	sociale redzaamheid	2,0	mobiliteit	0,5	ADL	1,0	gedragsproblematiek	1,0
Beperking	Gemiddelde score															
psychosociaal of cognitief	1,5															
sociale redzaamheid	2,0															
mobiliteit	0,5															
ADL	1,0															
gedragsproblematiek	1,0															
		<b>• Aard van de psychiatrische problematiek</b> <table border="1"> <caption>Aard van de psychiatrische problematiek</caption> <thead> <tr> <th>Aard</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>actieve aard</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>passieve aard</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>			Aard	Percentage	actieve aard	60%	passieve aard	40%						
Aard	Percentage															
actieve aard	60%															
passieve aard	40%															
		<b>• Aard van het begeleidingsdoel</b> <table border="1"> <caption>Aard van het begeleidingsdoel</caption> <thead> <tr> <th>Begeleidingsdoel</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Begeleiding bij achteruitgang</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>ontwikkelingsgericht</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Stabilisatie</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>			Begeleidingsdoel	Percentage	Begeleiding bij achteruitgang	10%	ontwikkelingsgericht	30%	Stabilisatie	60%				
Begeleidingsdoel	Percentage															
Begeleiding bij achteruitgang	10%															
ontwikkelingsgericht	30%															
Stabilisatie	60%															
<b>• Functies en tijd per cliënt per week</b>																
<b>• Woonzorg</b>		<b>• Dagbesteding</b>		<b>• Behandelaren (BH)</b>												
Func-tie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.											
	ja	ja	ja													
				<b>• Totaaltijd</b>												
				Exclusief dagbesteding: 12,0 tot 15 uur Inclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur												
<b>• Verblijfskenmerken</b>																
Setting: beschut/beschermd groepswonen (eventueel besloten karakter). Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.																

zpz 5C GGZ				Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (C-groep)														
<b>• Cliëntprofiel</b>																		
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Daarnaast ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.</p> <p>De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan toezicht en stimulatie en/of hulp. Er kunnen somatische problemen zijn die extra aandacht vragen als gevolg van zelfverwaarlozing.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze cliënten is sprake van ernstige <i>gedragsproblematiek</i> die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Er kan sprake zijn van zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag.</p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelenverslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.</p>				<b>• Gemiddelde scores beperkingen</b> <table border="1"> <caption>Gemiddelde scores beperkingen</caption> <thead> <tr> <th>Beperking</th> <th>Gemiddelde score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psychosociaal/cognitief</td> <td>1,8</td> </tr> <tr> <td>Sociale redzaamheid</td> <td>2,2</td> </tr> <tr> <td>Mobiliteit</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>ADL</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>Gedragsproblematiek</td> <td>1,8</td> </tr> </tbody> </table>			Beperking	Gemiddelde score	Psychosociaal/cognitief	1,8	Sociale redzaamheid	2,2	Mobiliteit	0,2	ADL	0,8	Gedragsproblematiek	1,8
Beperking	Gemiddelde score																	
Psychosociaal/cognitief	1,8																	
Sociale redzaamheid	2,2																	
Mobiliteit	0,2																	
ADL	0,8																	
Gedragsproblematiek	1,8																	
<b>• Aard van de psychiatrische problematiek</b>																		
<table border="1"> <caption>Aard van de psychiatrische problematiek</caption> <thead> <tr> <th>Aard</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>actieve aard</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>passieve aard</td> <td>25%</td> </tr> </tbody> </table>							Aard	Percentage	actieve aard	75%	passieve aard	25%						
Aard	Percentage																	
actieve aard	75%																	
passieve aard	25%																	
<b>• Aard van het begeleidingsdoel</b>																		
<table border="1"> <caption>Aard van het begeleidingsdoel</caption> <thead> <tr> <th>Doel</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stabilisatie</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>ontwikkelingsgericht</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Begeleiding bij achteruitgang</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table>							Doel	Percentage	Stabilisatie	50%	ontwikkelingsgericht	30%	Begeleiding bij achteruitgang	20%				
Doel	Percentage																	
Stabilisatie	50%																	
ontwikkelingsgericht	30%																	
Begeleiding bij achteruitgang	20%																	
<b>• Functies en tijd per cliënt per week</b>																		
<b>• Woonzorg</b>				<b>• Dagbesteding</b>	<b>• Behandelaren (BH)</b>	<b>• Totaaltijd</b>												
Func-tie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur Inclusief dagbesteding: 16,5 tot 20,0 uur												
	ja	ja	ja															
<b>• Verblifskennmerken</b>																		
Setting: beschut/beschermd groepswonen (eventueel besloten karakter). Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.																		



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



VGWonen met enige begeleiding – zzp 1 VG						
Zorgprofiel						
<p>Deze cliëntgroep functioneert sociaal redelijk zelfstandig. De cliënten zijn zich bewust van de verstandelijke handicap en van de gevolgen daarvan voor het sociaal functioneren. Cliënten kunnen ondersteuning soms moeilijk accepteren.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> beperkte begeleiding nodig. Dit betreft met name toezicht en stimulatie bij het aangaan van sociale relaties en contacten en deelname aan het maatschappelijk leven. Met betrekking tot besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en (schriftelijke) communicatie is naast toezicht en stimulatie soms hulp nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken hebben cliënten veelal hulp nodig.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit betreft met name het geheugen en denken, concentratie en het psychosociaal welbevinden.</p> <p>Cliënten hebben in het algemeen geen hulp nodig bij <i>ADL</i>. Ten aanzien van kleine verzorgingstaken en het wassen kan toezicht of stimulatie nodig zijn.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> is doorgaans geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>verpleging</i></p> <p>Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>gedragsproblematiek</i>.</p> <p>Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>psychiatrische problematiek</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is gericht op stabilisatie of ontwikkeling.</p> <p>Dit richt zich met name op vermaatschappelijking.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is op afspraak en direct oproepbaar of voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).</p>			<p><b>Gemiddelde scores beperkingen</b></p>			
<p><b>Aard van de psychiatrische problematiek</b></p>						
<p><b>Aard van het begeleidingsdoel</b></p>						
<b>Funcities en tijd per cliënt per week</b>						
Woonzorg				• Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Func-tie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 7	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 5,0 tot 7,0 uur Inclusief dagbesteding: 10,0 tot 12,0 uur
	Ja	Nee	Nee			
<b>Verblijfskenmerken</b>						
Setting: beschermd wonen kleine woonvorm of zelfstandige woning.						
Nachtdienst: oproepbare wacht.						
Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar of voortdurend in de nabijheid.						





VG Wonen met begeleiding – zzp 2 VG						
<b>Zorgprofiel</b>						
<p>Deze cliëntgroep functioneert sociaal beperkt zelfstandig. Cliënten zijn zich onvoldoende bewust van de verstandelijke handicap waardoor er op sociaal-emotioneel gebied problemen kunnen ontstaan. In de vaste vertrouwde omgeving kan de cliënt zich oriënteren. Een belangrijk doel van de begeleiding is het bieden van een veilige en vertrouwde leef- en woonomgeving en/of het trainen naar wonen met enige begeleiding.</p> <p>Ten aanzien van de <i>sociale redzaamheid</i> van cliënten is zowel toezicht of stimulatie nodig als concrete hulp. Hulp is met name nodig met betrekking tot lezen, schrijven en rekenen, de regievoering over het dagelijks leven (dagelijkse routine), het nemen van besluiten, het zoeken van oplossingen en het communiceren met anderen. Daarnaast hebben cliënten vaak moeite met het zelfstandig contacten maken met anderen, deelnemen aan clubs en vrijetijdsbesteding buitenshuis en het naar algemene voorzieningen gaan. Op dit gebied hebben cliënten hulp nodig.</p> <p>Met betrekking tot de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> hebben cliënten af en toe hulp, toezicht en sturing nodig. Met name waar het gaat om geheugen en denken en het psychosociaal welbevinden.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig. Alleen met betrekking tot het verrichten van de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan sprake zijn van toezicht of stimulatie.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de cliënten doorgaans geen hulp nodig. Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van <i>verpleging</i>.</p> <p>Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van <i>gedragsproblematiek</i> en <i>psychiatrische problematiek</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is gericht op stabilisatie of ontwikkeling.</p> <p>Dit uit zich bijvoorbeeld (waar mogelijk) in vermaatschappelijking. De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).</p>		<p><b>Gemiddelde scores beperkingen</b></p>				
		<p><b>Aard van de psychiatrische problematiek</b></p>				
		<p><b>Aard van het begeleidingsdoel</b></p>				
<b>Functies en tijd per cliënt per week</b>						
Woonzorg			Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd	
Func-tie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groeps grootte: 7	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 7,5 tot 9,5 uur Inclusief dagbesteding: 12,5 tot 15,0 uur
	Ja	Nee	Nee			
<b>Verblijfskenmerken</b>						
Setting: beschermd verblijf. Nachtdienst: wakende of slapende wacht. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.						



**VG Wonen met begeleiding en verzorging – zzp 3 VG**

**Zorgprofiel**

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

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

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

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

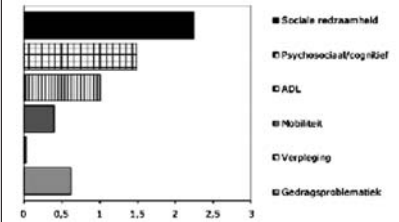
Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

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

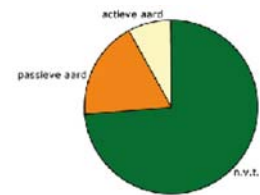
De *aard van het begeleidingsdoel* is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling.

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

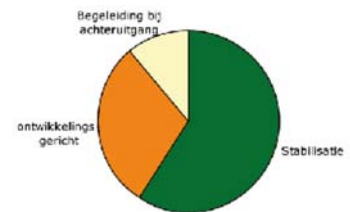
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Funcities en tijd per cliënt per week**

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

**Verblijfskenmerken**

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



**VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging – zzp 4 VG**

**Zorgprofiel**

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

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

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

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

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

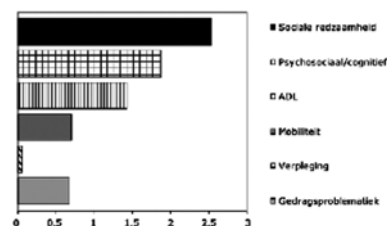
Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

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

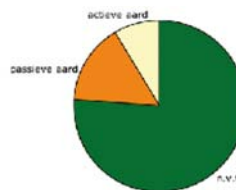
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie of het voorkomen van achteruitgang, en waar mogelijk op ontwikkeling. Dit uit zich bijvoorbeeld in begeleiding op het gebied van welbevinden en/of participatie aan het maatschappelijk leven.

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

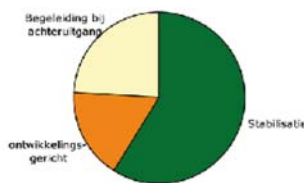
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

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

**• Verblijfskenmerken**

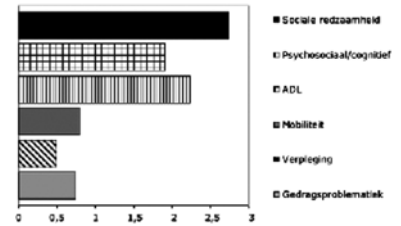
Setting: beschermd verblijf.  
 Nachtdienst: wakende of slapende wacht.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

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

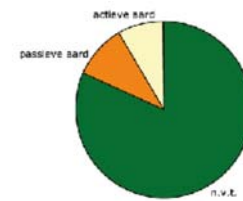
**Zorgprofiel**

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

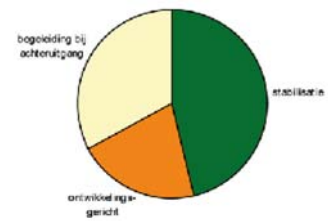
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Funcities en tijd per cliënt per week**

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

**• Verblijfskenmerken**

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



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

**Zorgprofiel**

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

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

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

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

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

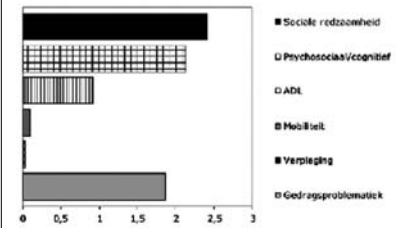
Er is sprake van structurele, vaak cumulatieve *gedragsproblematiek*. De cliënten hebben hierdoor vaak of continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid vanwege manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief gedrag.

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

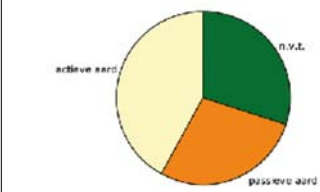
De *aard van het begeleidingsdoel* is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling.

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

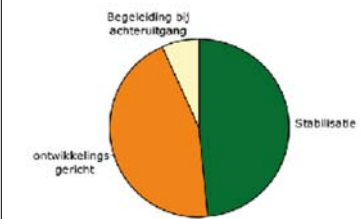
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

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

**• Verblifskkenmerken**

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



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

**Zorgprofiel**

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

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

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

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

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

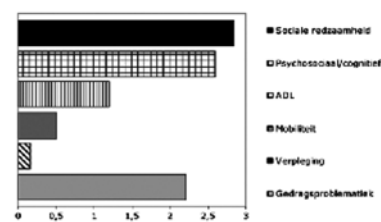
Deze cliënten kennen verschillende vormen van extreme *gedragsproblematiek*. Dit kan zich op allerlei wijze uiten, bijvoorbeeld verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing.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

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

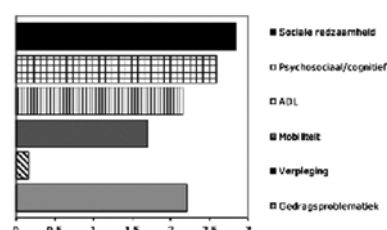
De *aard van het begeleidingsdoel* is meestal gericht op stabilisatie of op ontwikkeling. Dit uit zich in het reguleren van de gedragsproblematiek en het bieden van structuur en veiligheid.

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

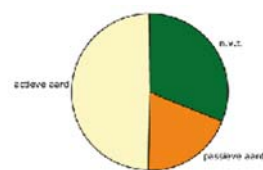
**Gemiddelde scores beperkingensglvg**



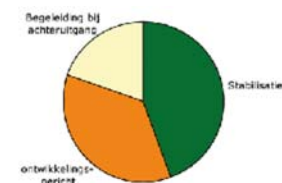
**Gemiddelde scores beperkingenSGEVG**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Funcies en tijd per cliënt per week**

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

**• Verblijfskenmerken**

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



## BIJLAGE 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.

Grondslag: Een somatische (SOM) of psychogeriatrische (PG) aandoening/beperking, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke (ZG) handicap of een psychische stoornis (PSY).

Inhoud:

1. Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen.
2. Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

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.

Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG, ZG, PSY

### *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.

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 handavingsdoelen, 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