

## ***Bijlage 1. Prestatiebeschrijvingen dbbc's***

### Deelprestaties behandeling

<b>Code</b>	<b>Omschrijving</b>
007	Diagnostiek - vanaf 1 tot 100 minuten
008	Diagnostiek - vanaf 100 tot 200 minuten
009	Diagnostiek - vanaf 200 tot 400 minuten
010	Diagnostiek - vanaf 400 tot 800 minuten
015	Diagnostiek - vanaf 800 minuten
027	Behandeling kort - vanaf 1 tot 100 minuten
028	Behandeling kort - vanaf 100 tot 200 minuten
029	Behandeling kort - vanaf 200 tot 400 minuten
016	Behandeling kort - vanaf 400 minuten
041	Stoornis kindertijd - vanaf 250 tot 800 minuten
042	Stoornis kindertijd - vanaf 800 tot 1800 minuten
043	Stoornis kindertijd - vanaf 1800 tot 3000 minuten
044	Stoornis kindertijd - vanaf 3000 tot 6000 minuten
045	Stoornis kindertijd - vanaf 6000 tot 12000 minuten
046	Stoornis kindertijd - vanaf 12000 tot 18000 minuten
047	Stoornis kindertijd - vanaf 18000 tot 24000 minuten
048	Stoornis kindertijd - vanaf 24000 tot 30000 minuten
049	Stoornis kindertijd - vanaf 30000 minuten
086	Schizofrenie - vanaf 250 tot 800 minuten
087	Schizofrenie - vanaf 800 tot 1800 minuten
088	Schizofrenie - vanaf 1800 tot 3000 minuten
089	Schizofrenie - vanaf 3000 tot 6000 minuten
090	Schizofrenie - vanaf 6000 tot 12000 minuten
091	Schizofrenie - vanaf 12000 tot 18000 minuten
092	Schizofrenie - vanaf 18000 tot 24000 minuten
093	Schizofrenie - vanaf 24000 tot 30000 minuten
094	Schizofrenie - vanaf 30000 minuten
230	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 250 tot 800 minuten
231	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 800 tot 1800 minuten
232	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 1800 tot 3000 minuten
233	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 3000 tot 6000 minuten
234	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 6000 tot 12000 minuten
235	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 12000 tot 18000 minuten
236	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 18000 tot 24000 minuten
237	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 24000 tot 30000 minuten
238	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 30000 minuten

Code	Omschrijving
158	Restgroep diagnoses - vanaf 250 tot 800 minuten
159	Restgroep diagnoses - vanaf 800 tot 1800 minuten
160	Restgroep diagnoses - vanaf 1800 tot 3000 minuten
161	Restgroep diagnoses - vanaf 3000 tot 6000 minuten
162	Restgroep diagnoses - vanaf 6000 tot 12000 minuten
163	Restgroep diagnoses - vanaf 12000 tot 18000 minuten
164	Restgroep diagnoses - vanaf 18000 tot 24000 minuten
165	Restgroep diagnoses - vanaf 24000 tot 30000 minuten
166	Restgroep diagnoses - vanaf 30000 minuten
140	Seksuele stoornis - vanaf 250 tot 800 minuten
141	Seksuele stoornis - vanaf 800 tot 1800 minuten
142	Seksuele stoornis - vanaf 1800 tot 3000 minuten
143	Seksuele stoornis - vanaf 3000 tot 6000 minuten
144	Seksuele stoornis - vanaf 6000 tot 12000 minuten
145	Seksuele stoornis - vanaf 12000 tot 18000 minuten
146	Seksuele stoornis - vanaf 18000 tot 24000 minuten
147	Seksuele stoornis - vanaf 24000 tot 30000 minuten
148	Seksuele stoornis - vanaf 30000 minuten
149	Impulsbeheersing - vanaf 250 tot 800 minuten
150	Impulsbeheersing - vanaf 800 tot 1800 minuten
151	Impulsbeheersing - vanaf 1800 tot 3000 minuten
152	Impulsbeheersing - vanaf 3000 tot 6000 minuten
153	Impulsbeheersing - vanaf 6000 tot 12000 minuten
154	Impulsbeheersing - vanaf 12000 tot 18000 minuten
155	Impulsbeheersing - vanaf 18000 tot 24000 minuten
156	Impulsbeheersing - vanaf 24000 tot 30000 minuten
157	Impulsbeheersing - vanaf 30000 minuten
203	Aan een middel - vanaf 250 tot 800 minuten
204	Aan een middel - vanaf 800 tot 1800 minuten
205	Aan een middel - vanaf 1800 tot 3000 minuten
206	Aan een middel - vanaf 3000 tot 6000 minuten
207	Aan een middel - vanaf 6000 tot 12000 minuten
208	Aan een middel - vanaf 12000 tot 18000 minuten
209	Aan een middel - vanaf 18000 tot 24000 minuten
210	Aan een middel - vanaf 24000 tot 30000 minuten
211	Aan een middel - vanaf 30000 minuten
212	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 250 tot 800 minuten
213	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 800 tot 1800 minuten
214	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 1800 tot 3000 minuten
215	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 3000 tot 6000 minuten
216	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 6000 tot 12000 minuten
217	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 12000 tot 18000 minuten
218	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 18000 tot 24000 minuten
219	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 24000 tot 30000 minuten
220	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 30000 minuten

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

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

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

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

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

---

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

**DEELPRESTATIE VERBLIJF A (LICHTE VERZORGINGSGRAAD)**

Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"><li>- De psychiatrische stoornis is stabiel, er is kans op verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld wanneer de patiënt buiten de structuur van de afdeling verblijft.</li><li>- 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.</li><li>- Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li><li>- Er bestaat geen risico op terugval op korte termijn wanneer de patiënt in de structuur van de afdeling verblijft.</li><li>- Er bestaat geen kans op onregelend en ontwrichtend gedrag wanneer de patiënt in de structuur van de afdeling verblijft.</li></ul>
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"><li>- Er is sprake van maatschappelijk relevante dagbesteding.</li><li>- ADL-vaardigheden zijn voldoende.</li><li>- Er is een sociaal netwerk aanwezig, maar de patiënt heeft ondersteuning nodig bij het onderhouden van het sociaal netwerk.</li><li>- Er is enige ondersteuning nodig bij de financiën.</li></ul>
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"><li>- Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal).</li></ul>
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"><li>- 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.</li></ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"><li>- Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten.</li><li>- 24-uurszorg is aanwezig, maar de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op.</li></ul>
Inzet VOV-personeel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Op deze setting wordt 0,3 en minder netto fte<sup>2</sup> per bed/plaats ingezet.</li></ul>

<sup>2</sup> Netto fte staat voor ingeroosterd zorgverlenend VOV-personeel.

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

DEELPRESTATIE VERBLIJF C (MATIGE VERZORGINGSGRAAD)	
Stoornis /psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De psychiatrische stoornis is stabiel, er bestaat enige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld gekoppeld aan delictgedrag.</li> <li>- Er is sprake van ziektebesef, het ziekte-inzicht is beperkt, de copingvaardigheden om hiermee om te gaan zijn beperkt, patiënt heeft hierbij begeleiding.</li> <li>- Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li> <li>- Er bestaat enige kans op terugval op korte termijn.</li> <li>- Er bestaat lichte kans op ontregelend en ontwrichtend gedrag.</li> </ul>
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is sprake van dagbesteding die minder gericht is op maatschappelijke inbedding.</li> <li>- ADL-vaardigheden zijn voldoende.</li> <li>- Er is geen (adequaat) sociaal netwerk aanwezig, de patiënt heeft begeleiding nodig bij het opbouwen van het (adequate) sociaal netwerk.</li> <li>- Er is behoefte aan begeleiding bij de financiën.</li> </ul>
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal).</li> </ul>
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten.</li> <li>- Er is, meer dan in verblijfsintensiteit B, behoefte aan begeleiding in korte, individuele contacten met begeleiders.</li> <li>- 24-uurszorg is aanwezig, maar de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op.</li> </ul>
Inzet VOV-personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,5 netto fte tot en met 0,7 netto fte per bed/plaats ingezet.</li> </ul>

<b>DEELPRESTATIE VERBLIJF D (GEMIDDELDE VERZORGINGSGRAAD)</b>	
Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is een gemiddelde verstoring van het psychiatrisch ziektebeeld.</li> <li>- Er is sprake van enige mate van ziektebesef, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig.</li> <li>- Er is in enige mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li> <li>- Er bestaat risico op terugval op korte termijn.</li> <li>- Er is in beperkte mate sprake van gedragsproblematiek, agressie en verstoord functioneren.</li> <li>- Er bestaat kans op ontregelend en ontwrichtend gedrag.</li> </ul>
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De zelfredzaamheid is wisselend en varieert tussen gemiddeld en gebrekkig.</li> <li>- ADL vaardigheden behoeven ondersteuning.</li> <li>- Er ontbreken enige vaardigheden op een aantal algemene levensgebieden.</li> <li>- Patiënt kan zelf enige structuur aanbrengen.</li> <li>- Er is behoefte aan begeleiding bij de financiën.</li> </ul>
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het actuele recidiverisico is matig tot hoog.</li> </ul>
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De focus van het leefklimaat is op ontwikkeling / motiveringen en daarnaast op ondersteuning (supportief) en structurerend.</li> </ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De begeleidingsbehoefte is permanent aanwezig, en eventuele opschaling is mogelijk indien nodig.</li> </ul>
Inzet VOV-personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,7 netto fte tot en met 1,0 netto fte per bed/plaats ingezet.</li> </ul>

<b>DEELPRESTATIE VERBLIJF E (INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)</b>	
Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is sprake van een intensieve verstoring ten gevolge van het psychiatrisch ziektebeeld</li> <li>- Er is (nog) in mindere mate sprake van ziektebesef, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig.</li> <li>- Er is in (nog) mindere mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li> <li>- Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of begeleiding heeft.</li> <li>- Er is in sprake van gedragsproblematiek, agressie en verstoord functioneren.</li> <li>- Er bestaat risico op terugval op korte termijn.</li> <li>- Er bestaat risico op ontregelend en ontwrichtend gedrag.</li> </ul>
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De zelfredzaamheid (indien aangetast) is wisselend en varieert tussen gebrekkig en slecht.</li> <li>- Er ontbreken vaardigheden op meerdere of basale levensgebieden.</li> <li>- Patiënt kan zelf weinig tot geen structuur aanbrengen.</li> <li>- Patiënt heeft zijn financiën niet langer in eigen beheer.</li> </ul>
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het actuele recidiverisico is matig tot hoog.</li> </ul>
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurerend met stabilisatie als primaire doelstelling.</li> </ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De begeleidingsbehoefte is permanent aanwezig, en opschaling is direct mogelijk.</li> </ul>
Inzet VOV-personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,0 netto fte tot en met 1,3 netto fte per bed/plaats ingezet.</li> </ul>

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

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

De vier beveiligingsniveaus staan hieronder beschreven:

### **Dbbc-beveiligingsniveau 1**

#### *Uitgangspunten:*

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

#### *Materieel:*

- Aanwezigheid van raamstandbeperking<sup>3</sup>.
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost in het gebouw aanwezig.
- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen een besloten setting.

#### *Immaterieel:*

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

### **Dbbc-beveiligingsniveau 2**

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

#### **Dbbc beveiligingsniveau 2-laag**

#### *Uitgangspunten:*

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

---

<sup>3</sup> Raamstandbeperking: ramen in buitengevels van zit-/slaapkamers, welke zich niet binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden dienen te worden uitgevoerd in P2A beglazing (zonder te openen raamdelen). Te openen raamdelen in buitengevels van zit-/slaapkamers die zich binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden dienen te zijn voorzien van een uitzetbeperking (maximale opening 13 cm).



*Materieel:*

- Aanwezigheid van perimeterbeveiliging (hekwerk) van minimaal 3,5 meter en/of raamstandbeperking in combinatie met doorbraakwerende beglazing.<sup>4</sup>
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost.
- Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.
- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen een gesloten setting.

*Immaterieel:*

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

**Dbbc-beveiligingsniveau 2-hoog**

*Uitgangspunten:*

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

*Materieel:*

- De instellingen vallend in beveiligingsniveau 2 voldoen aan de DJI-eisen gesteld bij de aanbesteding van FPA capaciteit ten behoeve van de fz aan gedetineerden voor wat betreft 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.
  - doorbraakwerende beglazing.
  - raamstandbeperking.
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost in het gebouw.
- Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.
- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen de beveiligde ring.

*Immaterieel:*

- Aan- en afwezigheid van patiënten wordt geregistreerd op de afdeling.
- Personeel wordt getraind en hertraint ten aanzien van agressiebeheersing / de-escalerende gesprekstechnieken.

---

<sup>4</sup> Ter verduidelijking van de eisen aangaande perimeterbeveiliging en/of raamstandbeperking, het volgende:

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

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

- Medewerkers hebben vaardigheden/competenties t.a.v.: vroegsignalering, risicomangement en motiverende gespreksvoering.
- Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie (namelijk wanneer opgenomen in het behandelplan of bij vermoedens van gebruik) én onaangekondigd plaats.
- Doorplaatsing / het krijgen van (meer) vrijheden wordt gefaseerd vormgegeven.

### **Dbbc-beveiligingsniveau 3**

#### *Uitgangspunten:*

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

#### *Materieel:*

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

#### *Immaterieel:*

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

### **Dbbc- beveiligingsniveau 4**

#### *Uitgangspunten:*

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

#### *Materieel:*

- De instellingen vallend in beveiligingsniveau 4 voldoen aan de DJI-eisen gesteld voor FPC's. Deze eisen hebben onder andere betrekking op de aanwezigheid van:
  - Een dubbele barrière.
  - een penitentiair hekwerk van 5 meter en een muur, beide voorzien van detectie en cameraobservatie.
  - gecontroleerde in- en uitgang van personen en goederen.
  - beglazing buitenwandopeningen.
  - raamstandbeperking.
    - Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
    - Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.
- Er is een 24-uurspost.
- Het volledige aanbod van behandel-, therapie- en recreatieve faciliteiten van de instelling is aanwezig binnen de dubbele beveiligingsring.

*Immaterieel:*

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