

# Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg - BR/REG-24145

## Bijlage 1 Prestatiebeschrijvingen verblijfsdagen ggz

### Hieronder de optionele samenvatting

#### *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 separaat dan wel afzonderingsruimtes aanwezig.

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

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

Bij een verblijfsdag H wordt tussen de 1,3 en 2,0 fte per bed/plaats ingezet. De patiënten blijven doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. Het betreft een gesloten afdeling, die beschermd is waarbij het grootste deel van de patiënten de afdeling niet zal verlaten en waar het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken. De afdeling kent over het algemeen specifieke bouwkundige en installatietechnische aanpassingen op het gebied voorkomen van terugval en stimuleren van herstel. Zo is er de mogelijkheid op te schalen naar een prikkelarme intensieve begeleidingsafdeling.

#### *Prestatiebeschrijving Verblijf met rechtvaardigingsgrond ggz (VMR)*

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

#### *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 Verblifsdag E ggz met complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit*

De prestatie verblifsdag 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 verblifsdag 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 Verblifsdag F ggz met complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit*

De prestatie verblifsdag 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 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.

#### *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 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.

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.