

Bijlage 2 Prestaties en prestatiebeschrijvingen zzp's ggz

De NZa heeft de navolgende zorgzwaartepakketten ggz vastgesteld: zzp-ggz b 3 t/m 7 exclusief dagbesteding, zzp-ggz b 3 t/m 7 inclusief dagbesteding, zzp-ggz b vmr inclusief dagbesteding, zzp-ggz b vmr exclusief dagbesteding en klinische intensieve behandeling (kib). Deze prestaties zijn alleen van toepassing als voldaan is aan de voorwaarden zoals weergegeven in de prestatiebeschrijvingen. In deze bijlage worden ook de toeslagen en de voorwaarden verbonden aan de toeslagen genoemd.

zpz 3B qgz Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding (B-groep)

Patiëntprofiel

Deze patiëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding nodig, die continu nabij is. De patiënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme verblijfsomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

De patiënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Patiënten 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 in geïnteresseerd. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De patiënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.

De patiënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het behandel-/begeleidingsdoel* kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. De behandeling is daarbij met name gericht op het herstel van het persoonlijk functioneren. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Ook kan sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

Ten aanzien van *ADL* hebben de patiënten in het algemeen behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging.

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de patiënten in het algemeen geen hulp nodig.

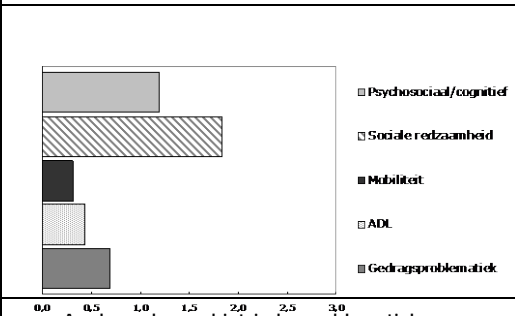
Bij deze patiënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.

De *psychiatrische problematiek* bij deze patiënten variëren 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).

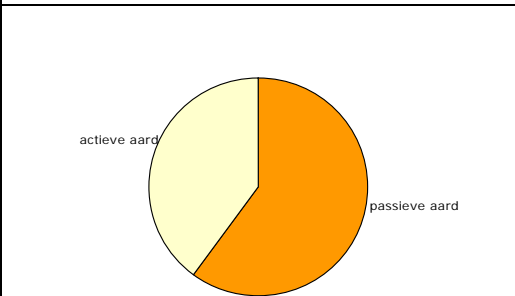
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit patiëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

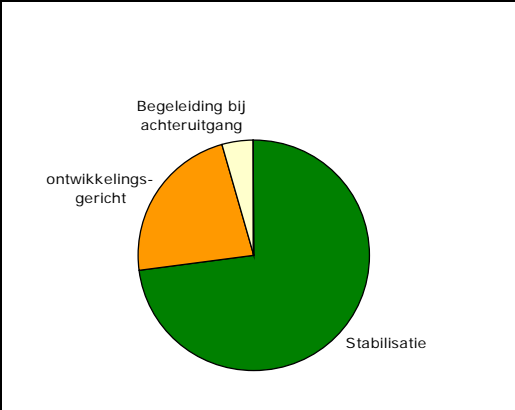
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per patiënt per week

• Verblijfszorg				• Dagbesteding	• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groeps grootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 10,5 tot 13,0 uur Inclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: behandelafdeling
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

zpz 4B ggz Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging

Patiëntprofiel

Deze patiëntgroep heeft vanwege een ernstige psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding plus verzorging vanwege (somatische) gezondheidsproblemen nodig. De patiënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende verblijfsomgeving nodig. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

De patiënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies, van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Patiënten 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 patiënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.

De patiënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het behandel-/begeleidingsdoel* kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

Ten aanzien van *ADL* hebben de patiënten 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).

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de patiënten in het algemeen geen hulp nodig.

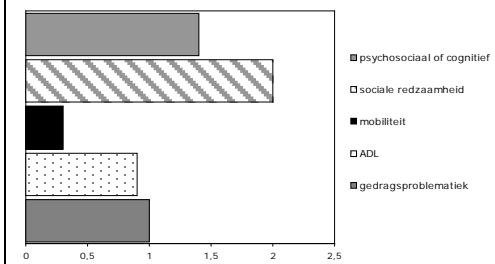
Bij deze patiënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze patiënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride en/of er is sprake van een actieve middelen verslaving).

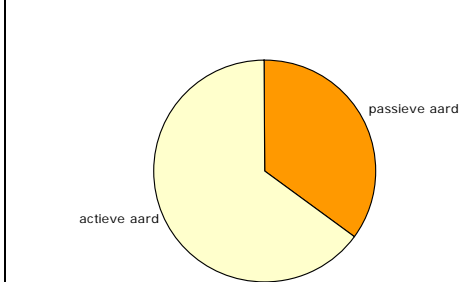
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit patiëntprofiel is meestal psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

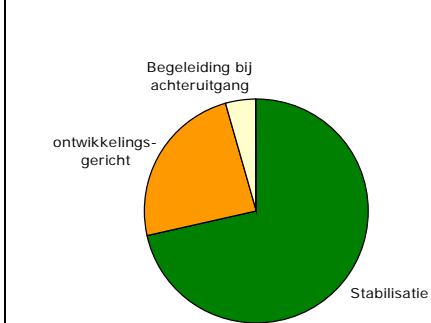
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per patiënt per week

• Verblifszorg				• Dagbesteding	• Behandelers (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 13,0 tot 15,5 uur Inclusief dagbesteding: 16,0 tot 19,5 uur
	ja	ja	1. ja			

Verblijfskenmerken

Setting: behandelafdeling (eventueel besloten karakter).

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

zpz 5B ggz Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering

Patiëntprofiel

Deze patiëntgroep heeft vanwege een ernstige psychiatrische aandoening intensieve behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding en structurering nodig. De verblijfsomgeving moet structuur, veiligheid en bescherming bieden. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

De patiënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Patiënten 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 patiënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.

De patiënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het behandel-/begeleidingsdoel* kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

Ten aanzien van *ADL* hebben de patiënten 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.

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de patiënten in het algemeen geen hulp nodig.

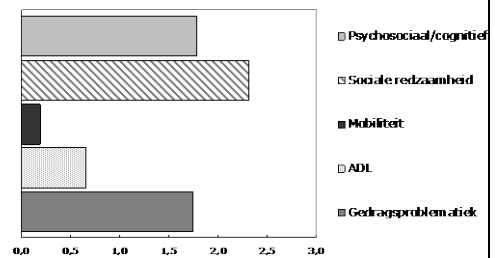
Bij deze patiënten is sprake van ernstige *gedragsproblematiek* die, mede vanuit de behandeling, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze patiënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben 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.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze patiënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride en/of er is sprake van actieve middelenverslaving). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig.

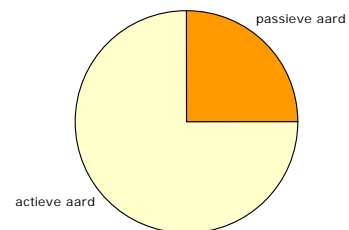
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit patiëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

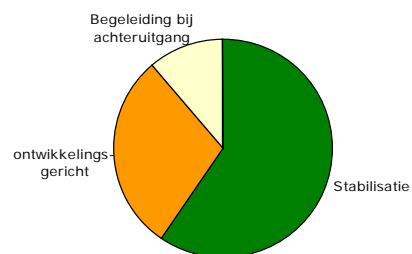
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per patiënt per week

Verblijfszorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 14,0 tot 17,5 uur Inclusief dagbesteding: 17,0 tot 21,0 uur
	ja	ja	2. ja			

Verblijfskenmerken

Setting: langdurige behandelafdeling met veel structuur.
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

Patiëntprofiel

Deze patiëntgroep heeft vanwege een ernstige psychiatrische aandoening intensieve behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is er, in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De verblijfsomgeving moet structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de patiënten (b.v. rolstoelgebruik). De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

De patiënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Patiënten 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 patiënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.

De patiënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het behandel-/begeleidingsdoel* kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie of begeleiding bij achteruitgang het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen of te beperken.

Met betrekking tot *ADL* is er uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken, bij het zich wassen en kleden, de toiletgang, eten en drinken. De patiënt is op dit gebied nagenoeg volledig zorgafhankelijk. Bij deze patiënten is tevens vaak sprake van *verpleegkundig handelen* als gevolg van fysieke gezondheidsproblemen.

Ten aanzien van *mobilititeit* is met betrekking tot het maken van transfers (in en uit bed; in en uit rolstoel) hulp nodig.

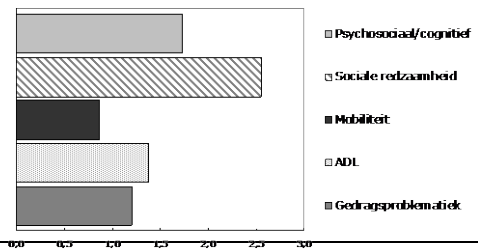
Bij deze patiënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze patiënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig. De behandeling is zowel gericht op de psychiatrische problematiek als op de bijkomende problematiek.

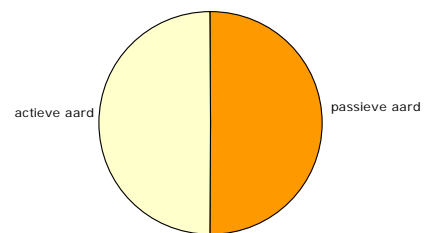
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit patiëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

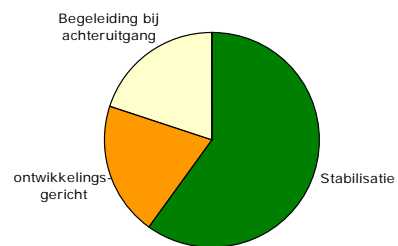
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per patiënt per week

• Verbleefzorg				• Dagbesteding	• Behandel(aars) (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 4	Bij de zorgverlening zijn behandel(aars) betrokken.	Exclusief dagbesteding: 19,5 tot 24,0 uur Inclusief dagbesteding: 22,5 tot 27,5 uur
	ja	ja	3. ja			

Verbleefskennmerken

Setting: Langdurige behandelafdeling met veel structuur.
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.

Patiëntprofiel

Deze patiëntgroep heeft vanwege een zeer ernstige psychiatrische aandoening zeer intensieve behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is zeer intensieve begeleiding nodig met daarnaast intensieve verzorging, een buitengewoon gestructureerd klimaat en grote mate van beveiliging en bescherming. De verblijfsomgeving moet hier op zijn afgestemd. Er is een specifieke bouwkundige setting en specifieke beveiligingsklimaat nodig. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

De patiënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks zeer intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een buitengewoon sterk gestructureerde dagindeling. Patiënten zijn niet in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Deelname aan het maatschappelijk leven is vanwege de extreme gedragsproblematiek niet aan de orde. Verder ontbreken alle besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken volledig worden overgenomen.

De patiënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het behandel-/begeleidingsdoel* kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent een behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

Ten aanzien van *ADL* hebben de patiënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan enige hulp. Bij deze patiënten is regelmatig tot vaak *verpleegkundig handelen* nodig (medicatie en gezondheidsbescherming).

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de patiënten in beperkte mate hulp nodig. Uit veiligheidsoverwegingen kan geen sprake zijn van het zelfstandig verplaatsen buitenshuis.

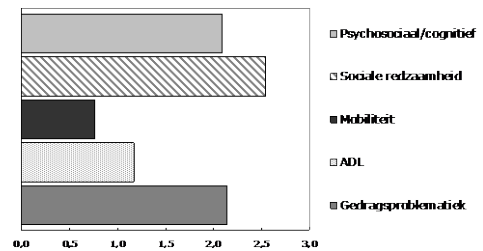
Deze patiënten kennen verschillende vormen van extreme *gedragsproblematiek*. Dit betreft verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwendend of zelfbeschadigend gedrag eveneens te verwachten. De patiënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze continu onder druk. Ze zijn ongevoelig voor correctie, hebben geen inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en hebben een zeer beperkt leervermogen. *Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren.*

De *psychiatrische problematiek* is bij deze patiënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig.

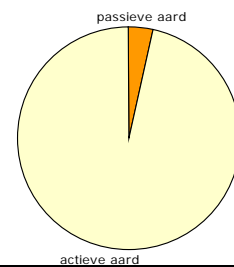
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit patiëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

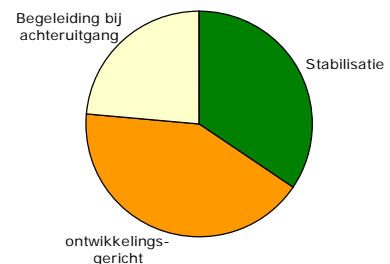
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per patiënt per week						
• Verblijfszorg				• Dagbesteding	• Behandelaars (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsgrootte: 3	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 27,5 tot 33,5 uur Inclusief dagbesteding: 32,5 tot 39,5 uur
	ja	ja	4. ja			
Verblijfskenmerken						
Setting: gesloten behandelafdeling						
Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.						
Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.						

Zzp-ggz b vmr (verblijf met rechtvaardigingsgrond)**Patiëntprofiel**

De zzp-ggz b vmr staat voor verblijf met rechtvaardigingsgrond. Het Zorginstituut heeft geïndiceerd¹ dat “er situaties denkbaar zijn waarin het medisch niet verantwoord is om een cliënt uit de instelling te ontslaan als de voor die cliënt noodzakelijke ambulante vervolgzorg, huisvesting of voorzieningen in het sociale domein niet beschikbaar zijn”. 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. Zorgaanbieder en zorgverzekeraar hebben wel geprobeerd de patiënt elders onder te brengen, maar zonder dat dit direct tot resultaat heeft geleid. De zzp-ggz b vmr moet voor deze patiënten een uitkomst bieden.

Functionies en tijd per patiënt per week

Het profiel is gebaseerd op een ongewogen gemiddelde van de zzp-ggz b 3 t/m 7.

¹ Zorginstituut Nederland, “Medisch noodzakelijk verblijf in de geneeskundige GGZ”, d.d. 28 februari 2017:

Zzp –ggz Klinisch Intensieve Behandeling (kib)

Doel:

Het doel van kib is het opheffen van een ontwrichte behandelrelatie. Veiligheid en interactie staan daarbij centraal gedurende de behandeling. Daarbij is van belang het hanteren van de agressie van de patiënt en het garanderen van de veiligheid van de totale patiëntengroep en personeel. Naast de directe behandeling van de patiënt zelf, richt de behandeling zich ook op het ontwrichte hulpverleningssysteem. Overdracht van kennis, training on the job, teamcoachings en consultatie zijn activiteiten die ingezet worden om de verwijzende instantie te ondersteunen bij deze patiëntengroep.

Grondslag en doelgroep:

zzp-ggz-b

Bij patiënten is sprake van complexe meervoudige psychiatrische problematiek met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende resultaat hebben gehad.

Het gedrag van de kib patiënten kenmerkt zich o.a. door acting out gedrag, suicidaliteit, zeer ernstige zelfbeschadiging, mondeling en fysiek (waaronder seksueel) (be)dreigend gedrag. Er is vaak sprake van een combinatie van verschillende diagnoses. Opvallend bij deze groep patiënten is de vaak langdurige psychiatrische voorgeschiedenis, waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende tot geen resultaat hebben gehad.

Grofweg is de patiëntenpopulatie als volgt in te delen:

- patiënten met psychotische stoornissen, waarbij sprake is van ernstige gedragsproblematiek zoals (fysieke/mondelijke) agressie, (fysieke/mondelijke) bedreigingen en (seksuele) intimidatie;
- patiënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen, dissociatieve stoornissen en traumagerelateerde problematiek waarbij onder andere acting out, zelfdestructief- en suïcidaal gedrag op de voorgrond staat zoals snijden, branden, stranguleren, bonken en het innemen van (brandende, giftige) stoffen en voorwerpen.

De doelgroep wordt in het merendeel van de gevallen opgenomen met een Inbewaringstelling of een rechtelijke machtiging op grond van de Wet Bijzondere Opneming in Psychiatrische Ziekenhuizen.

Voorwaarden:

- De patiënt ontvangt zorg op grond van zzp-ggz-3b, zzp-ggz-4b, zzp-ggz-5b, zzp-ggz-6b of zzp-ggz-7b.
- Alleen voor patiënten die verblijven op een plaats toegelaten voor kib (voorheen Sterk gedragsgestoorde agressieve (SGA) patiënten). Een kib-plaats is een capaciteitsseenheid als zodanig bepaald in de toelating op grond van artikel 5 WTZi.
- Bij aanmelding moet sprake zijn van een ontwrichte behandelrelatie.
- De prestatie kan niet gepaard gaan met een toeslag voor dezelfde patiënt.

Toeslagen

Om voor extra bekostiging naast de zzp-ggz in aanmerking te komen gelden de volgende voorwaarden voor alle in deze bijlage vermelde toeslagen:

- De zorgaanbieder heeft geoordeeld dat de patiënt op de toeslag voor zorg is aangewezen.
- De toeslag mag per patiënt per dag eenmaal worden gedeclareerd. Het aantal dagen per toeslag is niet groter dan het aantal zzp-dagen voor die patiënt.
- De toeslagen kunnen in combinatie met elkaar gedeclareerd worden.

Toeslag Niet strafrechtelijke forensische psychiatrie (nsfp)

Een Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) is een gespecialiseerde gesloten voorziening voor geestelijke gezondheidszorg met een (in oorsprong) uitsluitend klinisch aanbod voor personen met een behoefte aan zorg en behandeling in strafrechtelijk kader. Voor patiënten in een FPK is strenge beveiliging en een hoge tot zeer hoge behandelintensiteit noodzakelijk. Voor de patiënten in zorg in de FPK's zijn de huidige zzp's ggz niet toereikend. Om dit gat in de bekostiging te dichten is met ingang van 2012 de toeslag nsfp geïntroduceerd. De toeslag is bedoeld voor de bekostiging van zorg die wordt geboden door een instelling die door Justitie (DJI) gecontracteerd is als FPK.

Doel:

Doel is om aan patiënten met (acuut) delictgevaar in combinatie met psychiatrische problematiek voortgezet verblijf met behandeling aan te bieden dat gericht is op het verminderen van het delictgevaar.

Grondslag en doelgroep:

zzp-ggz

Voorwaarden:

- De patiënt ontvangt zorg op grond van zzp-ggz-3b, zzp-ggz-4b, zzp-ggz-5b, zzp-ggz-6b of zzp-ggz-7b.
- De zorg wordt geboden door een instelling die door Justitie (DJI) gecontracteerd is als Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK). Een FPK is een gespecialiseerde gesloten voorziening voor geestelijke gezondheidszorg met een (in oorsprong) uitsluitend klinisch aanbod voor personen met een behoefte aan zorg en behandeling in strafrechtelijk kader. Voor de patiënten is strenge beveiliging en een hoge tot zeer hoge behandelintensiteit noodzakelijk.

Dit is eventueel te operationaliseren aan de hand van beveiligingseisen:

- Fysieke preventie gaat vooral over beveiliging tegen direct gevaar met materiële en personele middelen. Het betreft bewaking en controle in engere zin.
- Sociale preventie, de beveiliging die voortvloeit uit een positieve relatie tussen patiënten en hulpverleners en tussen patiënten onderling.
- Beleidsmatige en organisatorische preventie gericht op de toekomst. Hier gaat het om beveiliging die het gevolg is van een effectief ingerichte zorg.

Toeslag vervoer dagbesteding

Het onderdeel vervoer heeft uitsluitend betrekking op patiënten die zijn aangewezen op zorg met dagbesteding, waarvoor de dagbesteding wordt aangeboden op een andere locatie dan waar de patiënt verblijft.

Toeslag woonzorg jong volwassenen ggz

Doel:

Aan jongvolwassenen met een zzp ggz-b in de leeftijdscategorie van 18 tot en met 22 jaar is meer zorg en behandeling nodig dan opgenomen in een ggz-b zzp. Doel is de gebruikelijke zorg en behandeling te kunnen bieden die elke jongvolwassene, ongeacht of sprake is van beperkingen, behoeft

Grondslag en doelgroep:

Zzp 3GGZ-B, 4GGZ-B, 5GGZ-B, 6GGZ-B, 7GGZ-B

Voorwaarden:

- De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 18 tot en met 22 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd van de cliënt en het betreft niet de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt.
- De bekostiging van de patiënt verloopt via een zzp ggz-b.