

**Bijlage 1 - Tabel NZa DSM-hoofdgroep**DSM-hoofdgroep ggz

Tabel met de NZa DSM-hoofdgroepen voor de ggz gebaseerd op de DSM-5 hoofdstukken:

1	Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
2	Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
3	Bipolaire stemmingsstoornissen
4	Depressieve stemmingsstoornissen
5	Angststoornissen
6	Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
7	Trauma en stress gerelateerde stoornissen
8	Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
9	Voedings- en eetstoornissen
10	Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
11	Neurocognitieve stoornissen
12	Persoonlijkheidsstoornissen
13	Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
14	RESTGROEP (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; Disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

DSM-hoofdgroep fz

Tabel met de NZa DSM-hoofdgroepen voor de fz gebaseerd op de DSM-5 hoofdstukken:

1	Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
2	Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
3	Seksuele disfuncties (Seksuele disfuncties; Genderdysforie; Parafiele stoornissen)
4	Disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen
5	Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
6	Persoonlijkheidsstoornissen
7	Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
8	RESTGROEP (Bipolaire stemmingsstoornissen; Depressieve stemmingsstoornissen; Angststoornissen; Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen; Trauma en stressorgerelateerde stoornissen; Dissociatieve stoornissen; Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen; Voedings- en eetstoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Neurocognitieve stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

**Bijlage 2 – Zorglabels Publiek**

Nummer	Labelnaam	Omschrijving	Doel	Gevolg	Verplicht ja nee	Waarde <sup>1</sup>
<b>Publieke deel</b>						
N01	Uitzondering toegestane regiebehandelaar bij overgang jeugd-ggz	Voor patiënten die van Jeugdwet overgaan naar Zvw, zolang een regiebehandelaar verantwoordelijk is die wel in de Jeugdwet, maar niet in de Zvw regiebehandelaar kan zijn. Dit label wordt vermeld bij elke zorgprestatie zolang deze uitzondering geldig is, tot maximaal één jaar na overgang.	Voorkomen afwijzing declaratie vanwege niet erkende regiebehandelaar.	De declaratie wordt niet afgewezen enkel omdat de regiebehandelaar niet voorkomt op de lijst met toegestane regiebehandelaars.	Ja	N.v.t.
N02	Overgang oude bekostiging <u>met direct tijd</u> naar Zorgprestatiemodel	Voor patiënten die in 2021 gespecialiseerde ggz, generalistische basis ggz of forensische zorg hebben ontvangen, die in 2022 wordt voortgezet. In de prestatie die in 2021 is afgesloten, is <u>wel directe tijd</u> van de regiebehandelaar geregistreerd.	Herkenbaar maken van patiënten die onder dbc-systematiek een consult met de regiebehandelaar hebben gehad.  Herkenbaar maken van patiënten die	De spelregel minimale betrokkenheid regiebehandelaar is niet van toepassing. De afspraken overgangstermijn zorgvraagtypering zijn van toepassing.	Ja	N.v.t.

---

<sup>1</sup> De waarde kan een nummer, tekst of datum betreffen

		Dit label wordt vermeld bij elke zorgprestatie zolang deze uitzondering geldig is, tot maximaal één jaar na overgang.	onder het overgangsregime zorgvraagtypering vallen.			
N03	Overgang oude bekostiging <u>zonder direct tijd</u> naar Zorgprestatiemodel	Voor patiënten die in 2021 gespecialiseerde ggz, generalistische basis ggz of forensische zorg hebben ontvangen, die in 2022 wordt voortgezet. In de prestatie die in 2021 is afgesloten, is <u>geen directe tijd</u> van de regiebehandelaar geregistreerd.  Dit label wordt vermeld bij elke zorgprestatie zolang deze uitzondering geldig is, tot maximaal één jaar na overgang.	Herkenbaar maken van patiënten die nog geen consult met de regiebehandelaar hebben gehad.  Herkenbaar maken van patiënten die onder het overgangsregime zorgvraagtypering vallen.	De spelregel minimale betrokkenheid regiebehandelaar is van toepassing.  De afspraken overgangstermijn zorgvraagtypering zijn van toepassing.	Ja	N.v.t.
N04	Toeslag inzet tolk	Indien de prestatie toeslag inzet tolk wordt gedeclareerd wordt via dit label aangegeven of het gaat om een talen tolk of om een gebaren tolk	Herkenbaar maken of er een talen tolk is ingezet of een gebaren tolk		Ja	“talen tolk” of “gebarentolk”

**Bijlage 3 – Zorgvraagtypes fz**

<b>Zorgvraagtypecode</b>
FT00
FT01
FT02
FT03
FT04
FT05
FT06
FT07

**Bijlage 4 – Zorgvraagtyperingsinstrument fz**Gegevens zorgvraag fz (e1 t/m e4)e1. Recidiverisico (waardes: 1-5)

Het risico bepaalt voor het grootste gedeelte de benodigde zorg. De hoogte van het risico geeft een belangrijke indicatie voor de intensiteit van de zorg. Is het risico laag, terwijl er wel sprake is van psychische klachten, dan kan betrokkene worden doorverwezen naar de ggz. Is het risico hoger, dan vraagt deze mogelijk de intensiteit van forensische behandeling van poliklinisch tot aan een klinische behandeling in de TBS. De keuze van het risicotaxatie-instrument is vrij, maar de uitkomstmogelijkheden zijn uniform. Elke forensische patiënt wordt ingedeeld naar een risicocategorie en met een score van 1-5. De omschrijving van de risicocategorieën is als volgt:

Level	Risicocategorie	Omschrijving
1	Laag	Weinig tot geen identificeerbare criminogene of niet-criminogene behoeften. Pro-sociaal persoon, zijn risico op recidive is vergelijkbaar met de kans dat een willekeurig persoon voor het eerst een delict zal begaan.
2	Beneden-gemiddeld	Er zijn wat dynamische risicofactoren, meer kans op recidive dan dat een willekeurig persoon 'first offender' zal worden, maar heeft een kans die lager is dan de gemiddelde pleger.
3	Gemiddeld	Dynamische risicofactoren zijn duidelijk aanwezig, de scores op de risicotaxatie-instrumenten bevinden zich midden in de normaalverdeling, gemiddeld risicoprofiel.
4	Boven-gemiddeld	Chronische problemen op het gebied van de dynamische risicofactoren.
5	Hoog	Vrijwel zeker recidive in de toekomst.

e2. Ernst van het delict(gedrag) (waardes: minder ernstig, ernstig, zeer ernstig)

De ernst van het (mogelijke) delictgedrag is van belang: voor een hoog risico op winkeldiefstal hoeft geen TBS te worden ingezet, maar voor een matig risico op verkrachting misschien wel. Het is daarom belangrijk om de ernst van de criminele geschiedenis van de dader mee te indexeren. Deze waardering wordt niet louter bepaald door wettelijke labels (delictkwalificaties), maar ook door informatie over het slachtoffer (bijv. kind of volwassene), context van het delict en maatschappelijke gevoeligheid. De moord op een kind komt bijvoorbeeld misschien minder vaak voor, maar heeft wel een hoge maatschappelijke gevoeligheid. De ernst van delictgedrag wordt in drie categorieën ondergebracht: minder ernstig, ernstig, zeer ernstig. Het verkorte Cormier-Lang systeem voor geweldsdelicten zal hierbij worden ingezet.

e3. Exceptionele responsiviteit (waardes: nee, ja)

Naast het risico en ernst van het delictgedrag moet ook worden vastgesteld of er vertraging/verzwarende factoren zijn voor de forensische zorg. Hierbij gaat het om de verwachte responsiviteit op behandeling. Het responsiviteitsprincipe schrijft voor dat de wijze van behandelen moet aansluiten bij onder andere de motivatie, intellectuele capaciteiten, leerstijl en psychosociale problematiek van de patiënt en moet voldoen aan algemene behandelkenmerken, zoals een goede therapeutische werkrelatie en behandelomgeving. Deze factoren kunnen invloed hebben op de intensiteit en duur van de benodigde behandeling. Als de behandeling hierop aansluit, dan kan recidivevermindering worden bewerkstelligd.

De exceptionele responsiviteit wordt in twee categorieën ondergebracht:

- nee (d.w.z. niet meer dan de gebruikelijke problemen worden verwacht) of;
- ja (d.w.z. extreem lage responsiviteit).

Normale responsiviteitsproblemen hebben geen invloed op het uiteindelijke risiconiveau, terwijl verwachte exceptionele responsiviteitsproblemen ertoe kunnen leiden dat de eindcategorie met 1 omhoog gaat.

**e4. Zorgvraagtypecode (waardes: 0 t/m 7)**

De drie gegevens 'Recidiverisico', 'Ernst van het delict(gedrag)' en 'Exceptionele responsiviteit' leiden naar een zorgvraagtypecode conform de volgende tabel:

<b>Recidiverisico</b>	<b>Ernst van het delict(gedrag)</b>	<b>Exceptionele Responsiviteit</b>	<b>Zorgvraag typecode</b>
I: Laag	Minder ernstig	Nee	0
		Ja	1
	Ernstig	Nee	1
		Ja	2
	Zeer ernstig	Nee	2
		Ja	3
II: Beneden-gemiddeld	Minder ernstig	Nee	1
		Ja	2
	Ernstig	Nee	2
		Ja	3
	Zeer ernstig	Nee	3
		Ja	4
III: Gemiddeld	Minder ernstig	Nee	2
		Ja	3
	Ernstig	Nee	3
		Ja	4
	Zeer ernstig	Nee	4
		Ja	5
IV: Boven-gemiddeld	Minder ernstig	Nee	3
		Ja	4
	Ernstig	Nee	4
		Ja	5
	Zeer ernstig	Nee	5
		Ja	6
V: Hoog	Minder ernstig	Nee	4
		Ja	5
	Ernstig	Nee	5
		Ja	6
	Zeer ernstig	Nee	6
		Ja	7

**Verwijzing**

De prestatie-indicatoren forensische psychiatrie is een set van een beperkt aantal indicatoren waarmee wordt beoogd de kwaliteit van de forensische zorg inzichtelijk te maken. Meer informatie hierover staat op: <https://www.forensischezorg.nl/beleid/prestatie-indicatoren-forensische-psychiatrie>.

**Bijlage 5 – Zorgvraagtypes ggz**

<b>Code Zorgvraagtype</b>	<b>Naam zorgvraagtype</b>
ZT01	Psychische aandoening - lichte problematiek
ZT02	Psychische aandoening - lichte problematiek met grotere zorgvraag
ZT03	Psychische aandoening - matige problematiek
ZT04	Psychische aandoening - ernstige problematiek
ZT05	Psychische aandoening - zeer ernstige problematiek
ZT06	Psychische aandoening - sterk onredelijke overtuiging
ZT07	Psychische aandoening - aanhoudend en/of zeer beperkend
ZT08	Psychische aandoening - zeer risicovol/chaotische problematiek
ZT10	Psychotische stoornis - eerste episode
ZT11	Psychotische stoornis - stabiel
ZT12	Psychotische stoornis - chronisch en beperkend
ZT13	Psychotische stoornis - beperkend met ernstige psychotische kenmerken
ZT14	Psychotische stoornis - acute episode
ZT15	Depressie met psychotische kenmerken - acute episode
ZT16	Psychotische stoornis - chronisch, instabiel en ernstig middelenmisbruik
ZT17	Psychotische stoornis - chronisch, instabiel en zeer lage motivatie/therapietrouw
ZT18	Cognitieve beperking - licht
ZT19	Cognitieve beperking - matig/lichte gedrags- of psychische complicaties
ZT20	Cognitieve beperking - ernstig met matige gedrags- of psychische complicaties
ZT21	Cognitieve beperking - ernstig met ernstige gedrags- of psychische complicaties