

# REGELING NR/FZ-007

## Regeling DBBC's FZ

Kenmerk  
NR/FZ-007

Ingevolge artikel 36, 62 en 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vast:

### INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	p. 2
1. Reikwijdte	p. 2
2. Doel van de regeling	p. 2
3. Begripsbepalingen	p. 2
2. Registratieproces	p. 6
2.1 Algemene registratiebepalingen	p. 6
2.2 Openen DBBC's	p. 6
2.3 Typeren	p. 7
2.4 Registreren	p. 11
2.5 Sluiten	p. 14
3. Bepalingen validatie DBBC's	p. 16
4. Declaratiebepalingen	p. 16
5. Informatiebepalingen	p. 17
6. Intrekking oude regels	p. 19
7. Overgangsbepaling	p. 19
8. Inwerkingtreding en citeerregel	p. 19
9. Toelichting	p. 20
10. Bijlage I – Activiteiten- en verrichtingenlijst	p. 24
11. Bijlage II – Definities activiteiten- en verrichtingenlijst	p. 33
12. Bijlage III – Zorgtypen	p. 40
13. Bijlage IV – Vastleggen aard van het delict	p. 44
14. Bijlage V – Feitelijke classificatie van DSM-IV-TR	p. 46
15. Bijlage VI – Beroepentabel	p. 48
16. Bijlage VII – Omschrijving SGLVG+	p. 52
17. Bijlage VIII – Deelprestaties verblijf	p. 53

## 1. INLEIDING

Kenmerk  
NR/FZ-007

### Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van het Interimbesluit forensische zorg<sup>1</sup>, die forensische zorg in strafrechtelijk kader, als bedoeld in artikel 2, eerste lid, van het Interimbesluit forensische zorg, verlenen.

#### 1.1 Doel van de regeling

Het doel van deze regeling is het stellen van voorschriften op het gebied van registratie, declaratie, informatie en validatie, die zorgaanbieders in acht moeten nemen bij én voorafgaand aan het declareren van DBBC's.

#### 1.2 Afbakening DBBC's

Per 1 januari 2011 heeft het ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) naast de DBBC-systematiek ook ZZP's en extramurale parameters voor de forensische zorg (FZ) ingevoerd. Voor de afbakening tussen de DBBC's en de ZZP's/extramurale parameters geldt het volgende:

- Voor zorg in het kader van de behandeling van de cliënt (zowel met als zonder verblijf) geldt de DBBC-systematiek. Hieronder valt ook de behandeling aan sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG). Voorwaarde hiervoor is dat deze zorg met behandeling geïndiceerd is.
- De ZZP's /extramurale parameters gelden voor alle doelgroepen bij de volgende zorgvormen:
  - a. ambulante begeleiding (extramurale parameters);
  - b. verblijf met begeleiding zonder behandeling (ZZP's);
  - c. verstandelijk beperkten, met uitzondering van de zorg die is gericht op de behandeling van een gedragsstoornis, verslaving of psychiatrische problematiek (ZZP's).

#### 1.3 Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *zorgaanbieder*: de rechtspersoon die een zorginstelling FZ in stand houdt of een natuurlijke persoon die FZ verleent, dan wel de natuurlijke personen of rechtspersonen, die gezamenlijk een zorginstelling FZ vormen, en die krachtens een overeenkomst FZ verlenen<sup>2</sup>;
- b. *zorgverzekeraar*: waar in deze regeling gesproken wordt over de zorgverzekeraar wordt de Directie Forensische Zorg (DForZo), onderdeel van het Ministerie van VenJ, bedoeld. In de FZ is DForZo verantwoordelijk voor het inkopen van FZ. Derhalve wordt op grond van artikel 4 van het Interimbesluit FZ DForZo gelijkgesteld aan een zorgverzekeraar;
- c. *cliënt*: iemand die zorg afneemt, respectievelijk krijgt geleverd van een zorgaanbieder als bedoeld onder a;

<sup>1</sup> Interimbesluit forensische zorg (Stb. 2010, nr. 875), laatstelijk gewijzigd met Besluit van 27 maart 2012 tot wijziging van het Interimbesluit forensische zorg (Stb. 2012, nr. 134).

<sup>2</sup> Zie artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van het Interimbesluit forensische zorg.

- d. *hoofdbehandelaar*: zorgverlener, al dan niet in dienst van een rechtspersoon als bedoeld onder a, die, in reactie op de zorgvraag van een cliënt, bij die cliënt de diagnose stelt en onder wiens verantwoordelijkheid het DBBC-traject van die cliënt wordt doorlopen. Uitsluitend zorgverleners met een beroep dat is opgenomen in het BIG-register en die bevoegd en bekwaam zijn om cliënten te classificeren volgens de systematiek van de DSM-IV-TR kunnen als hoofdbehandelaar worden aangemerkt.
- e. *behandelaar*: zorgaanbieders die op de beroepenlijst voorkomen en activiteiten, verrichtingen en verblijfsprestaties kunnen registreren. Een behandelaar kan tevens een hoofdbehandelaar zijn.
- f. *DBBC*: Diagnose Behandeling Beveiliging Combinatie. Een DBBC omvat het traject dat een cliënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose, vanaf het eerste contact bij een forensische zorgaanbieder tot en met de behandeling die hier uit volgt. De DBBC vormt de basis voor de declaratie van deze geleverde zorg.
- g. *zorgtraject*: een initiële DBBC, met eventueel één of meerdere vervolg-DBBC's, vormt samen het zorgtraject. Dit zorgtraject omvat de totale zorg die wordt geleverd in het kader van de behandeling van één primaire diagnose;
- h. *DBBC-traject*: de vastlegging van het gehele traject van handelingen, activiteiten en verrichtingen dat het openen, typeren, registreren en sluiten omvat ten behoeve van een DBBC;
- i. *DBBC-dataset*: de gegevens die verzameld en aangeleverd moeten worden conform de Regeling 'Verplichte aanlevering minimale dataset forensische zorg';
- j. *DBBC-prestatiecode*: de twaalfcijferige code, die het afgesloten en gevalideerde DBBC-traject beschrijft;
- k. *DBBC-tarief*: het DBBC-tarief bestaat uit de combinatie van het bedrag dat is gekoppeld aan de productgroep voor behandeling en de bedragen die gekoppeld zijn aan de verblijfssoorten (en het aantal dagen per verblijfssoort) volgens de productstructuur DBBC FZ. Indien geen sprake is van verblijf, bestaat het DBBC-tarief uitsluitend uit het bedrag dat is gekoppeld aan de productgroep voor behandeling. Het tarief voor verblijf is gebaseerd op de volledige kostprijs van de verleende zorg, inclusief de normatieve huisvestingscomponent (NHC);
- l. *declaratiecode*: de zescijferige code waaraan het bedrag van het DBBC-tarief is gekoppeld;
- m. *AGB-code*: unieke code die aan een zorgaanbieder is toegekend. Met deze code kan de zorgaanbieder en de praktijk of de instelling worden geïdentificeerd;
- n. *overige producten*: overige producten betreffen vormen van zorg die onder de reikwijdte van de Wmg vallen, maar die zich (nog) niet lenen voor onderbrenging in de reguliere DBBC-productstructuur.
- o. *initiële DBBC*: een DBBC die wordt geopend voor een eerste of nieuwe primaire zorgvraag van een cliënt. De initiële DBBC is altijd de eerste DBBC binnen een zorgtraject;
- p. *vervolg-DBBC*: een DBBC die volgt op een initiële DBBC of een voorgaande vervolg-DBBC. Een vervolg-DBBC heeft altijd dezelfde primaire diagnose als de eerder afgesloten initiële DBBC of vervolg-DBBC;
- q. *DBBC-registratie*: de vastlegging van het gehele zorgtraject van handelingen, activiteiten en verrichtingen dat het openen, typeren, registreren en sluiten omvat;
- r. *zorgtype*: het zorgtype beschrijft de reden van het (eerste) contact tussen de zorgaanbieder en de cliënt;
- s. *de hoofdgroepen*: DSM-IV diagnosetyperingen zijn ingedeeld in bepaalde hoofdgroepen. Er zijn in totaal 8 hoofdgroepen;

Kenmerk  
NR/FZ-007

- t. *primaire diagnose*: de hoofdbehandelaar geeft per DBBC aan welke van de geregistreerde stoornissen op as I en/of as II de reden voor behandeling is. Dit wordt de primaire diagnose genoemd;
- u. *nevendiagnose*: als overige stoornissen zorgverzarend werken kunnen deze worden geregistreerd als nevendiagnoses;
- v. *parallele zorgtrajecten*: hier is sprake van als er verschillende diagnoses zijn met een gelijkwaardig belang waarbij een hoofdbehandelaar oordeelt dat hij substantieel verschillende behandelingen in moet zetten. De behandelaar dient te kunnen verantwoorden dat er substantieel verschillende behandelingen ingezet moeten worden;
- w. *opeenvolgende zorgtrajecten*: er is sprake verschillende diagnoses waarvan één diagnose het meest dringend is. Er is dan sprake van één primaire diagnose en meerdere nevendiagnoses;
- x. *cliëntgebonden activiteiten*: activiteiten die een behandelaar uitvoert in het kader van de diagnostiek en behandeling van een cliënt;
- y. *niet-cliëntgebonden activiteiten*: activiteiten zoals scholing, algemene vergaderingen, intervisies over het functioneren van collega's, productontwikkeling en het lezen van vakliteratuur;
- z. *direct cliëntgebonden tijd*: de tijd waarin een behandelaar, in het kader van de diagnostiek of behandeling, contact heeft met de cliënt of met familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten (het systeem) van de cliënt. Hier valt face-to-face, telefonisch en elektronisch contact via e-mail of internet onder (chatten, Skype etc.);
- aa. *indirect cliëntgebonden tijd*: de tijd die de behandelaar besteedt aan zaken rondom een contactmoment (de direct cliëntgebonden tijd), maar waarbij de cliënt (of het systeem van de cliënt) zelf niet aanwezig is. Onder indirect cliëntgebonden tijd valt bijvoorbeeld: het voorbereiden van een activiteit, verslaglegging in het kader van een activiteit of hersteltijd na een intensieve behandelsessie;
- bb. *indirect cliëntgebonden reistijd*: de tijd die de behandelaar besteedt aan het reizen van en naar de cliënt die buiten de instelling behandeling, begeleiding of verpleging ontvangt;
- cc. *algemeen indirecte tijd*: cliëntgebonden tijd, maar de tijd heeft geen betrekking op de uitvoering van een directe behandelactiviteit. Algemeen indirecte tijd wordt geregistreerd bij een multidisciplinair overleg of bij de eindverslaglegging van een behandeltraject;
- dd. *dagbesteding*: het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van de cliënt. Dagbesteding vindt altijd plaats in het kader van de (psychiatrische) behandeling en is terug te vinden in het behandelplan van de cliënt;
- ee. *verblijf*: hierbij gaat het om een 'kale verblijfsdag'. In het tarief van de verblijfsprestatie is wel de verpleging en verzorging meegenomen, maar niet de behandeling;
- ff. *onderlinge dienstverlening*: de zorg als bedoeld in artikel 1 van de Wmg, die door een zorgaanbieder wordt verleend als onderdeel van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie op het gebied van de FZ. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder';
- gg. *forensisch psychiatrisch toezicht (fpt)*: een instrument om TBS-clienten op een verantwoorde manier terug te laten keren in de samenleving. Tijdens de fasen transmuraal verlof, proefverlof of voorwaardelijke beëindiging verblijft de cliënt buiten het forensisch psychiatrisch centrum (fpc) en wordt op afstand begeleid voor een goede terugkeer in de samenleving. Het toezicht tijdens deze fasen geschiedt in de vorm van de fpt, uitgevoerd door de reclassering;
- hh. *deze regeling*: de voorliggende regeling DBBC's FZ.

Kenmerk  
NR/FZ-007

## 2. REGISTRATIEPROCES

Dit hoofdstuk is gericht op het 'registreren' van een DBBC. Hierbinnen maken we onderscheid in (1) algemene registratiebepalingen; (2) openen van een DBBC; (3) het typeren van een DBBC; (4) het registreren van cliëntgebonden activiteiten, verblijfsdagen, dagbesteding en verrichtingen en (5) het sluiten van een DBBC. Om goed en volledig te registreren, moet de zorgaanbieder de stappen van het registratieproces als volgorde aanhouden.

### 2.1 Algemene bepalingen

1. De registratie van het zorgtraject start op het moment dat een cliënt wordt geplaatst bij een zorgaanbieder. Bij één zorgaanbieder kunnen maximaal drie zorgtrajecten per cliënt open staan.
2. De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de vastlegging van de daadwerkelijk verleende zorg in door de NZa vastgestelde activiteiten. Daarnaast is de hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor de juistheid van het gehele DBBC-traject.
3. DBBC's met alleen indirecte tijd zijn niet toegestaan, met uitzondering van de DBBC forensisch psychiatrisch toezicht (fpt).
4. Zorgaanbieders mogen op hun eigen manier invulling geven aan het registreren van de werkelijk bestede tijd. Het is ook toegestaan om standaardtijden of normtijden<sup>3</sup> per activiteit vast te stellen.

### 2.2 Openen DBBC's

1. Iedereen kan onder verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar een initiële DBBC en een vervolg-DBBC openen.<sup>4</sup>
2. De openingsdatum van een DBBC is gelijk aan de datum waarop de eerst(volgende) directe of indirecte cliëntgebonden activiteit plaatsvindt.

#### *Initiële DBBC*

3. In de volgende gevallen moet een initiële DBBC geopend worden:
  - a. indien een nieuwe cliënt wordt aangemeld bij de zorgaanbieder.
  - b. indien een zorgaanbieder over meerdere locaties beschikt en een cliënt alleen van locatie verandert, maar niet van primaire diagnose, dan is er in dat geval géén sprake van een nieuwe cliënt. De hoofdbehandelaar op de andere locatie mag dan geen initiële DBBC openen. Alle geboden zorg op de andere locatie voor dezelfde primaire diagnose moet op de reeds geopende DBBC worden geregistreerd;

---

<sup>3</sup> De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de normtijden en het herijken/updaten hiervan.

<sup>4</sup> Het openen van een DBBC is een administratieve handeling waarvoor de hoofdbehandelaar verantwoordelijk is.

- c. indien een bekende cliënt voor een andere primaire diagnose in zorg komt dan de diagnose waarvoor de cliënt reeds in behandeling is;<sup>5</sup>
- d. indien van een bekende cliënt de strafrechtelijke titel verandert;
- e. indien een bekende cliënt in zorg is in het kader van een voorgenomen indicatiestelling en een strafrechtelijke titel krijgt opgelegd. De DBBC wordt gesloten met het zorgtype "voorgenomen indicatiestelling". Vervolgens wordt een nieuwe initiële DBBC met één van de 21 strafrechtelijke titels geopend.

#### *Vervolg-DBBC*

- 4. Indien een (initiële of vervolg-)DBBC 365 dagen openstaat en de behandeling nog niet afgerond is, dient de hoofdbehandelaar een vervolg-DBBC te openen met als openingsdatum de eerstvolgende cliëntgebonden activiteit.

#### *Vervolg-DBBC in verband met fpt*

- 5. Specifieke activiteiten en verrichtingen worden tijdens de fasen proefverlof en voorwaardelijke beëindiging door een forensisch psychiatrisch centrum (fpc) uitgevoerd. Deze activiteiten en verrichtingen moeten worden geregistreerd op een vervolg-DBBC met het zorgtype 'forensisch psychiatrisch toezicht' (fpt). Wanneer de cliënt tijdelijk wordt teruggeplaatst in een fpc, wordt er gesproken over een time-out. Voor (vervolg-)DBBC's in verband met fpt geldt het volgende:
  - a. op het moment dat een cliënt overgaat naar de fase proefverlof, wordt de voorgaande (vervolg-)DBBC gesloten (ook als nog niet de 365 dagen grens bereikt is). Als afsluitreden dient te worden gekozen voor 'afsluiten DBBC vanwege openen vervolg-DBBC'.<sup>6</sup> Een vervolg-DBBC met het zorgtype 'fpt proefverlof' wordt geopend. De opening van deze DBBC is een dag na de sluiting van voorgaande DBBC;
  - b. wanneer er tijdens de fase proefverlof een cliënt in een time-out vervalt, moet de DBBC met zorgtype 'fpt proefverlof' gesloten worden met 'afsluiting time-out'. Er wordt aansluitend in hetzelfde zorgtraject een nieuwe vervolg-DBBC met het zorgtype 'TBS met proefverlof' geopend;
  - c. op het moment dat een cliënt overgaat naar de fase voorwaardelijke beëindiging, wordt de voorgaande (vervolg-)DBBC gesloten (ook als nog niet de 365 dagen grens bereikt is). Als afsluitreden dient te worden gekozen voor 'afsluiten DBBC vanwege openen vervolg-DBBC'.<sup>7</sup> Een vervolg-DBBC met het zorgtype 'fpt voorwaardelijke beëindiging' wordt geopend. De opening van deze DBBC is een dag na de sluiting van voorgaande DBBC;
  - d. wanneer de cliënt tijdens de fase voorwaardelijke beëindiging in een time-out terugvalt, moet de DBBC met zorgtype 'voorwaardelijke beëindiging' gesloten worden met 'afsluiting time-out'. Er wordt aansluitend in hetzelfde zorgtraject een nieuwe vervolg-DBBC met het zorgtype 'fpt voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (art. 38 g Sr)' geopend.

<sup>5</sup> Dit geldt ook als de strafrechtelijke titel gelijk blijft.

<sup>6</sup> Zie hoofdstuk 'sluiten' voor de overige afsluitredenen.

<sup>7</sup> Zie hoofdstuk 'sluiten' voor de overige afsluitredenen.

## 2.3 Typeren

Kenmerk  
NR/FZ-007

Het typeren van een DBBC bestaat uit verschillende onderdelen: het vastleggen van de identificatiegegevens van de cliënt, het vastleggen van het zorgtype, het vastleggen van de aard en mate van gevaar, het vastleggen van de aard van het delict en het vastleggen van de (primaire) diagnose van de cliënt.

1. Uitsluitend de hoofdbehandelaar mag typeren. De DBBC moet bij het sluiten volledig en juist getypeerd zijn.

### *Onderdeel I - Vastleggen identificatiegegevens*

2. De volgende gegevens moeten in ieder geval vastgelegd worden:<sup>8</sup>
  - a. naam cliënt;
  - b. geboortedatum;
  - c. geslacht;
  - d. cliëntnummer;
  - e. strafrechtsketennummer (SKN);
  - f. circuit;
  - g. startdatum DBBC;
  - h. einddatum DBBC;
  - i. startdatum strafrechtelijke titel;
  - j. einddatum strafrechtelijke titel.

### *Onderdeel II - Vastleggen van het zorgtype*

3. De hoofdbehandelaar noteert slechts één zorgtype dat het beste de aanleiding tot zorg beschrijft.<sup>9</sup> De aanleiding van zorg kan zijn dat een cliënt een strafrechtelijke titel heeft of dat er sprake is van een die cliënt in de forensische zorg zit in verband met een voorgenomen indicatiestelling, fpt of verdiepingsdiagnostiek.
4. Indien er sprake is van een maatregel volgens de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en deze wordt toegevoegd aan de strafrechtelijke titel, wijzigt hiermee niet het zorgtype. Als de strafrechtelijke titel afloopt terwijl de Bopz-maatregel blijft gelden, dan wordt de DBBC afgesloten en wordt een DBC volgens de ggz-systematiek geopend.

### *Onderdeel III - Vastleggen van aard en mate van het gevaar*

5. Het gevaar dat de cliënt vormt kan in drie categorieën getypeerd worden:
  - a. *acuut fysiek gevaar*: hierbij geeft de hoofdbehandelaar aan in welke mate de cliënt een fysiek gevaar vormt voor zijn omgeving en/of voor zichzelf. Het gaat hier om het gevaar van de cliënt in de behandelsetting op het moment van typeren. De mate van acuut fysiek gevaar is onderverdeeld in de volgende categorieën:
    - i. geen risico: geen dreiging aanwezig
    - ii. licht risico: verbale dreiging
    - iii. matig risico: één incident en verbale dreiging
    - iv. ernstig risico: meerdere incidenten dan wel één ernstig incident waarbij schade aan het slachtoffer of de cliënt zelf is berokkend
  - b. *vluchtgevaar*: hier geeft de hoofdbehandelaar aan in welke mate de cliënt, die klinisch is opgenomen, ontsnappingspogingen heeft voorbereid en/of heeft ondernomen. De typering van vluchtgevaar is gebaseerd

<sup>8</sup> De identificatiegegevens zijn gebaseerd op de 'Regeling verplichte aanlevering minimale dataset forensische zorg'.

<sup>9</sup> Zie bijlage III voor de verschillende zorgtypen.

op historische gegevens. De mate van vluchtgevaar is onderverdeeld in de volgende categorieën:

Kenmerk  
NR/FZ-007

- i. geen risico: cliënt heeft geen poging tot ontvluchting ondernomen.
  - ii. licht risico: cliënt heeft in het verleden voorbereidingen getroffen voor een vluchtpoging, zonder een daadwerkelijke poging te doen.
  - iii. matig risico: cliënt heeft in het verleden daadwerkelijk een vluchtpoging ondernomen.
  - iv. ernstig risico: cliënt is er in het verleden in geslaagd te ontsnappen. Indien een gedetineerde voorkomt op de "Lijst gedetineerden met een vlucht-/maatschappelijk risico" dient de categorie "Ernstig risico" getypeerd te worden, ook al heeft de persoon nog geen eerdere vluchtpoging ondernomen. Indien de gedetineerde van de genoemde lijst wordt verwijderd, dient de hoofdbehandelaar het vluchtrisico in de typering te verlagen.
  - v. niet van toepassing: cliënt wordt ambulante behandeld.
- c. *recidivegevaar*: het gaat hierbij om het gevaar wanneer de cliënt op moment van typeren zich in de maatschappij zou begeven. Hiervoor dient de hoofdbehandelaar gebruik te maken van één van de volgende instrumenten: HKT-30, HCR-20, FP-40 of SVR-20, waarbij de hoofdbehandelaar rekening moet houden met de verwachte inspanning voor classificatie. De categorieën voor recidivegevaar zijn:
- i. geen risico;
  - ii. licht risico;
  - iii. matig risico;
  - iv. ernstig risico;
  - v. onbekend: deze categorie wordt gebruikt wanneer de hoofdbehandelaar geen uitspraak kan doen over de mate van het recidivegevaar.

#### *Onderdeel IV – Vastleggen van de aard van het delict*

6. De classificatie van de aard van het delict gebeurt aan de hand van tien clusters die zijn benoemd in het BooG<sup>10</sup>-instrument. Deze tien clusters staan weergegeven in bijlage IV. Het is mogelijk meer dan één aard delict te registreren.

#### *Onderdeel V – Vastleggen van de diagnose van de cliënt*

7. De hoofdbehandelaar registreert de feitelijke diagnose van de cliënt conform de integrale DSM-IV-TR<sup>11</sup>. De registratie van de diagnose gebeurt met behulp van de diagnosetabel van DBC-Onderhoud die is gebaseerd op de DSM-IV-TR. Hierbij moet de diagnose geregistreerd worden op vijf assen, zie bijlage V voor de uitgebreide omschrijving van de assen:
- a. As 1 Klinische stoornissen: op deze as kunnen één of meerdere stoornissen worden geselecteerd;
  - b. As 2 Persoonlijkheidsstoornissen: op deze as kunnen één of meerdere stoornissen worden geselecteerd. Per stoornis dient er aangegeven te worden of dat deze stoornis aanwezig óf dat er trekken van deze stoornis aanwezig zijn;

<sup>10</sup> Beleidsondersteuning onderzoek Geestvermogens ten behoeve van Forensisch Psychiatrisch Consulent, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

<sup>11</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders



- c. As 3 Somatische aandoeningen: op deze as dienen alleen somatische diagnoses geregistreerd te worden die een directe relatie hebben met de As 1- of As 2-stoornis;
- d. As 4 Psychosociale factoren en omgevingsfactoren: op deze as dienen psychosociale en omgevingsfactoren geregistreerd te worden die een duidelijke zorgverzwarende factor vormen bij de behandeling van de primaire diagnose.
- e. As 5 GAF-score: op deze as registreert de hoofdbehandelaar de Global Assessment of Functioning-score (GAF-score) driemaal:
  - i. bij openen → de hoogste GAF-score van de voorgaande 365 dagen. Indien deze er niet is, dient de GAF-score genoteerd te worden van het begin van de behandeling of een inschatting gemaakt te worden van de hoogste GAF-score van het afgelopen jaar;
  - ii. bij openen → de GAF-score op het moment van openen van de DBBC;
  - iii. bij sluiten → de GAF-score op de einddatum van de DBBC.

#### *Registreren van primaire diagnose*

8. Nadat de diagnose op alle assen is geregistreerd kan worden aangegeven wat de primaire diagnose is. De primaire diagnose is de belangrijkste reden voor behandeling. De primaire diagnose kan alleen uit een diagnose van As 1 of As 2 worden geselecteerd.
- Uitzonderingen:
- a. code '799.9 Diagnose/aandoening uitgesteld' kan niet de primaire diagnose zijn;
  - b. code 'V71.09 Geen diagnose of aandoening op As 2 aanwezig' kan niet de primaire diagnose zijn. Tenzij er bij de diagnose op As 2 'Trekken van..' wordt gescoord, kan deze wel de primaire diagnose zijn;
  - c. de code op As 2 voor zwakzinnigheid of zwakbegaafdheid kan niet als primaire diagnose geregistreerd worden (hieronder vallen ook de codes voor stoornissen in de kindertijd op As 2).
9. Indien de primaire diagnose van een openstaande initiële DBBC wijzigt en de nieuwe primaire diagnose valt in een andere hoofdgroep, dan wordt het zorgtraject en bijbehorende DBBC gesloten en opnieuw een initiële DBBC geopend.

#### *Parallele zorgtrajecten*

10. Bij initiële parallelle DBBC's moeten de primaire diagnoses in verschillende hoofdgroepen van de diagnosetabel vallen. Er kunnen dan meerdere initiële DBBC's en bijbehorende zorgtrajecten geopend worden. De hoofdbehandelaar moet het openen van parallelle DBBC's kunnen verantwoorden.
11. Bij ambulante behandeling tijdens de fasen proefverlof en voorwaardelijke beëindiging, gelijktijdig met het fpt of een time-out, geldt dat een apart zorgtraject geopend moet worden waarop de ambulante behandeling moet worden geregistreerd. De ambulante behandeling moet worden geregistreerd op een DBBC met het zorgtype "TBS met proefverlof" of zorgtype "Voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege". In het geval van een fpt en een gelijktijdig openstaand regulier zorgtraject, is het niet

noodzakelijk dat de primaire diagnose van beide zorgtrajecten verschilt.

**Kenmerk**  
NR/FZ-007

#### *Opeenvolgende zorgtrajecten*

12. Indien er sprake is van meerdere diagnoses waarvan één diagnose het meest dringend is, opent de hoofdbehandelaar eerst een initiële DBBC en een zorgtraject voor de primaire diagnose. Zodra de cliënt voor de primaire diagnose is uitbehandeld, sluit de hoofdbehandelaar het zorgtraject en wordt er een nieuwe initiële DBBC geopend met de nevendiagnose als primaire diagnose.

## **2.4 Registreren**

Zodra een DBBC geopend is kunnen activiteiten op verschillende categorieën geregistreerd worden: diagnostiek en behandeling, dagbesteding, verblijf en verrichtingen. Activiteiten en verrichtingen worden bijgehouden volgens de lijst van "activiteiten en verrichtingen" die in bijlage I te vinden is.

1. Een behandelaar mag alleen de cliëntgebonden tijd registreren die hij daadwerkelijk heeft besteed aan die activiteit. Niet-clientgebonden activiteiten mag de (hoofd)behandelaar niet op een DBBC registreren.
2. Behandelaren moeten bij het registreren gebruik maken van de codes die op de registratiedatum geldig zijn, zoals vermeld in de activiteiten- en verrichtingenlijst. Daarnaast moeten behandelaren aangeven of het om direct of indirect cliëntgebonden (reis)tijd gaat. In de activiteiten-en verrichtingenlijst (bijlage I) staat per activiteit aangegeven welke vormen van tijd geregistreerd mogen worden.
3. De behandelaar verdeelt, ingeval van meerdere behandelvormen tijdens één sessie, de bestede tijd naar verhouding over deze behandelvormen.
4. Indien een cliënt groepstherapie krijgt waarbij meerdere cliënten tegelijkertijd behandeld worden, deelt de behandelaar zijn bestede tijd door het aantal deelnemende cliënten.
5. Indien er behandeltime aan het 'systeem van de cliënt'<sup>12</sup> wordt besteedt, dient de behandelaar deze bestede tijd, in het kader van de behandeling van diagnose/aandoening van de cliënt, op de DBBC van de betreffende cliënt te registreren.
6. Alle bestede zorg voor de behandeling van een diagnose moet binnen een DBBC gedeclareerd worden. Daarom registreert de opdrachtgevende zorgaanbieder in het geval van onderlinge dienstverlening de activiteiten die de uitvoerende zorgaanbieder heeft uitgevoerd op de bestaande DBBC. De opdrachtgever betaalt de opdrachtnemer vervolgens buiten de DBBC-systematiek om.

#### *Categorie I - Diagnostiek en behandeling*

7. Alle behandelaren waarvan het beroep op de openingsdatum van de DBBC is opgenomen in de beroepentabel kunnen op de DBBC diagnostiek en behandeling registreren. De beroepentabel kunt u vinden in bijlage VI.

---

<sup>12</sup> Met 'het systeem' van de cliënt wordt de tijd bedoeld die de behandelaar, in het kader van de diagnostiek of behandeling, contact heeft met de familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten van de cliënt.

- a. in het kader van een behandeling moeten beroepen die onder het beroepencluster 'somatische beroepen' vallen, hun tijd registreren onder de activiteit die het beste past bij de behandeling;
- b. indien behandelaren nog in een vervolgopleiding zijn registreren zij onder het beroep van de opleiding die zij op het moment van behandelen hebben afgerond. Indien stagiairs en behandelaren de opleiding nog niet hebben afgerond, mag er niet geregistreerd worden op het beroep waarvoor ze nog in opleiding zijn;
- c. CONO-beroepen die 24-uurscontinuïteitszorg leveren, registreren hun bestede tijd tijdens het verblijf van een cliënt niet, omdat deze tijd versleuteld zit in het tarief voor verblijf.
  - i. wanneer medische, psychotherapeutische, agogische, psychologische, vaktherapeutische en somatische beroepen worden ingezet als (mede)behandelaar, moeten hun bestede tijd geregistreerd worden aan de hand van de activiteiten- en verrichtingenlijst;
  - ii. de uitgevoerde activiteiten en verrichtingen van aanwezigheid- en beschikbaarheidsdiensten van medische of andere beroepen moeten ook met behulp van de registratielijst geregistreerd worden.

Kenmerk  
NR/FZ-007

#### *Categorie II – Dagbesteding*

8. Iedereen kan, onder verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar, binnen de DBBC dagbesteding registreren.
9. Dagbesteding is een aparte deelprestatie. Er wordt alleen dagbesteding geregistreerd als:
  - a. de cliënt daadwerkelijk aanwezig is. Hierbij registreert de behandelaar het aantal uren dat de cliënt dagbesteding krijgt<sup>13</sup>;
  - b. dagbesteding in het kader van de (psychiatrische) behandeling is;
  - c. dagbesteding terug te vinden is in het behandelplan dat opgesteld is door de behandelaar.
10. De volgende vormen van dagbesteding zijn te onderscheiden:
  - a. dagbesteding sociaal'
  - b. dagbesteding activering;
  - c. dagbesteding educatie;
  - d. dagbesteding arbeidsmatig;
  - e. dagbesteding overig.
11. Tijdens dagbesteding mogen er géén directe cliëntgebonden behandelactiviteiten geregistreerd worden.
12. Dagbesteding mag tegelijkertijd geregistreerd worden met verblijfsdagen.

#### *Categorie III – Verblijf*

Er wordt binnen de DBBC-systematiek een duidelijk onderscheid gemaakt tussen het registreren van behandelactiviteiten en van verblijf. Bij de registratie van een verblijfsprestatie gaat het om een "kale verblijfsdag". Verblijf wordt altijd geregistreerd op basis van dagen aanwezigheid aan de hand van verblijfsprestaties.

<sup>13</sup> Bij dagbesteding wordt er geregistreerd in uren. Bij diagnostiek en behandeling in minuten.

13. Alleen behandelaren waarvan het beroep op de openingsdatum van de DBBC is opgenomen in het beroepentabel<sup>14</sup> mogen verblijfsdagen registreren. **Kenmerk**  
NR/FZ-007
14. Voor de keuze van de deelprestatie van verblijf is de zorgvraag van de cliënt leidend. Op basis van de zorgvraag van de cliënt is één van de 28 prestaties van verblijf van toepassing welke het meest overeenkomt met de beschreven verblijfszorg (zie bijlage VIII). Declaratie vindt plaats overeenkomstig de verblijfsdagen die telkens, volgens de zorgvraag van de cliënt, van toepassing zijn.
15. Een verblijfsdag kan alleen geregistreerd worden wanneer een cliënt de dag en de daaropvolgende nacht aanwezig is geweest in de instelling. De dag van opname en de daarop volgende nacht gelden als één verblijfsdag. Alleen als de cliënt voor 20:00 uur is opgenomen (eerste opname) en 's nachts in de instelling verblijft, kan voor die dag nog een verblijfsdag worden geregistreerd.
16. In de volgende gevallen mogen de dagen dat de cliënt niet aanwezig is, geregistreerd worden als een verblijfsprestatie:
- ziekenhuisopname;
  - onbegeleid, transmuraal of begeleid verlof;
  - time-out TBS-gestelde;
  - kortdurende terugplaatsing gedetineerden vanuit GGZ naar penitentiaire inrichting (PI);
  - no-show klinisch;
  - onttrekking.
17. Verblijfsdagen dienen vóór de sluiting van de DBBC geregistreerd te worden. Elke verblijfsdag moet een unieke registratiedatum kennen. Het is dus niet toegestaan om aan het einde van de looptijd van de DBBC het totale aantal verblijfsdagen van meerdere opnameperiodes onder één code te registreren.

#### *Categorie IV - Verrichtingen*

Binnen de zorgcategorie verrichtingen wordt een onderscheid gemaakt tussen electroconvulsiotherapie (ECT), ambulante Methadon verstrekking (AMV) en Forensisch Psychiatrisch Toezicht (fpt).

18. Verrichtingen mogen alleen geregistreerd worden door behandelaren van wie het beroep op de openingsdatum van de DBBC is opgenomen in de beroepentabel.<sup>15</sup>
19. Bij ECT moet de behandelaar de tijd én het aantal behandelingen ECT registreren. Dit betekent dat de DBBC twee zaken bevat:
- verrichting ECT: het aantal behandelingen ECT wordt geregistreerd volgens de activiteiten- en verrichtingenlijst;
  - activiteit ECT: beroepen die voorkomen op de beroepentabel registreren de bestede tijd met behulp van de activiteitcode voor ECT.
20. Bij de verstrekking van methadon aan ambulante cliënten moet de behandelaar de tijd én het aantal verstrekkingen van Methadon per kalendermaand registreren. Dit betekent dat de DBBC twee zaken bevat:
- verrichting AMV: de behandelaar moet het aantal verstrekkingen AMV registreren. Dit is één verrichting per

<sup>14</sup> De beroepentabel kunt u vinden in bijlage VI.

<sup>15</sup> De beroepentabel kunt u vinden in bijlage VI.

maand ongeacht de hoeveelheid Methadon en frequentie van de verstrekkingen;

- b. activiteit Farmacotherapie: bij de ambulante verstrekking van Methadon moet de behandelaar de bestede tijd registreren op de activiteit 'farmacotherapie'.

Kenmerk  
NR/FZ-007

21. Op een vervolg-DBBC met het zorgtype 'fpt proefverlof' en 'fpt voorwaardelijke beëindiging' mogen activiteiten geregistreerd worden die in verband staan met de begeleiding tijdens het fpt. De behandelaar moet steeds twee zaken registreren:
- a. verrichting fpt: de verrichting kan per dag dat een vervolg-DBBC met het zorgtype 'fpt proefverlof' of 'fpt voorwaardelijke beëindiging' geopend is, geregistreerd worden. Indien er tijdens de fase proefverlof een time-out optreedt, dan dient de DBBC met het zorgtype 'fpt proefverlof' of 'fpt voorwaardelijke beëindiging' gesloten te worden en mag er dus géén verrichting fpt per dag geregistreerd worden.
  - b. activiteiten en verrichtingen in het kader van fpt: Een behandelaar dient de activiteiten die uitgevoerd worden, in het kader van de fpt van een specifieke cliënt, te registreren.
    - i. Als er geen sprake is van een time-out en de cliënt dus buiten het fpc verblijft, kunnen er geen verblijfsdagen geregistreerd worden.
    - ii. Wanneer de cliënt wordt teruggeplaatst binnen het fpc vanwege een time-out, mogen er wel verblijfsdagen geregistreerd worden. Tijdens de fase proefverlof gebeurt dat op een nieuw te openen DBBC "TBS met proefverlof" en tijdens de fase voorwaardelijke beëindiging op een nieuw te openen DBBC met het zorgtype "Voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege".
    - iii. Tijdens de fasen proefverlof en voorwaardelijke beëindiging mogen er, met het optreden van een time-out, geen verrichtingen fpt geregistreerd worden.

## 2.5 Sluiten

1. De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor het sluiten van de DBBC, waarbij de hoofdbehandelaar (of diegene die onder zijn of haar verantwoordelijkheid valt) de volgende punten controleert:
  - a. DBBC is ingevuld conform deze regeling;
  - b. de DBBC de juiste informatie bevat;
  - c. de typering juist en volledig is ingevuld;
  - d. de diagnose juist is ingevuld;
  - e. de GAF-score is ingevuld.
2. Indien één of meer van bovenstaande punten niet of niet correct is ingevoerd, mag de DBBC niet worden afgesloten.
3. In de volgende gevallen moet de DBBC gesloten worden:
  - a. als de maximale looptijd van 365 dagen is bereikt en de behandeling nog niet afgerond is (ongeacht of de cliënt gedurende die looptijd wel of niet zorg heeft ontvangen);
  - b. als de cliënt:
    - i. is verhuisd naar een andere regio;
    - ii. langdurig niet meer is op komen dagen;
    - iii. 365 dagen geen zorg meer heeft ontvangen.

- c. als de cliënt voor de behandeling van de primaire diagnose wordt doorverwezen naar een andere instelling/praktijk.
  - d. als de cliënt is uitbehandeld;
  - e. als een cliënt overgaat naar de fase proefverlof of fase voorwaardelijke beëindiging en er ook geen sprake is van een time-out. Er dient een vervolg-DBBC te worden geopend met het zorgtype 'fpt proefverlof' of het zorgtype 'fpt voorwaardelijke beëindiging';
  - f. als de cliënt na de pré-intake, intake of diagnostiek niet in zorg komt. Dit is bijvoorbeeld bij een DBBC met het zorgtype 'verdiepingsdiagnostiek';
  - g. als de strafrechtelijke titel van de cliënt afloopt;
  - h. als de strafrechtelijke titel van de cliënt onvoorzien wordt beëindigd en de zorgaanbieder kon dit zes weken voor de beëindigingdatum niet weten.
    - I. in dit geval mogen maximaal twee weken na de einddatum van de strafrechtelijke titel nog uitgevoerde activiteiten geregistreerd worden. Hiervoor geldt een maximum van tien uur indirecte tijd en twee uur directe tijd. Het registreren van verblijf, dagbesteding en verrichtingen is niet meer mogelijk.
    - II. indien het gaat om het zorgtype 'voorgenomen indicatiestelling' en er een CIZ-indicatie is aangevraagd, mogen er nog maximaal zes weken activiteiten geregistreerd worden na de einddatum van de strafrechtelijke titel.
  - i. als een time-out optreedt tijdens de fase proefverlof of fase voorwaardelijke beëindiging, moet de DBBC met het zorgtype 'fpt proefverlof' of 'fpt voorwaardelijke beëindiging' worden gesloten. Vervolgens wordt tijdens proefverlof een vervolg-DBBC met het zorgtype 'TBS met proefverlof' geopend en tijdens voorwaardelijke beëindiging een vervolg-DBBC met het zorgtype 'Voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege'.
4. Bij het sluiten van een DBBC moet één van de volgende redenen van afsluiting worden gegeven:
- a. reden voor afsluiting bij cliënt/niet bij behandelaar.
  - b. reden voor afsluiten bij behandelaar / om inhoudelijke redenen.
  - c. in onderling overleg beëindigd zorgtraject/ cliënt uitbehandeld.
  - d. afsluiten DBBC vanwege openen vervolg-DBBC.
  - e. afsluiting na alleen pre-intake/intake/diagnostiek/crisisopvang.
  - f. reden voor afsluiten door beëindigen strafrechtelijke titel.
  - g. reden voor afsluiten door onvoorziene beëindiging strafrechtelijke titel.
  - h. time-out.

### 3. BEPALINGEN VALIDATIE DBBC's

1. Zorgaanbieders zijn ten behoeve van de registratie en declaratie van DBBC's gehouden om in hun registratie en declaratiesoftware een validatiemodule op te nemen. Het document 'Validatieregels FZ 2014' bevat de specificaties waaraan de validatiemodule moet voldoen. Dit document maakt integraal deel uit van deze regeling en is te downloaden van de website van de NZa ([www.nza.nl](http://www.nza.nl)).

#### 4. DECLARATIEBEPALINGEN

Deze paragraaf stelt voorschriften, voorwaarden of beperkingen met betrekking tot het declaratieproces in de FZ.

##### *Te declareren DBBC-tarief*

1. Voor het leveren van zorg aan een cliënt kan de zorgaanbieder een bij deze zorg behorend DBBC-tarief declareren indien voldaan is aan de volgende voorwaarden:
  - a. het gehele DBBC-traject is afgesloten overeenkomstig deze regeling;
  - b. de stappen die het DBBC-traject omvatten, te weten: openen, typeren, registreren, sluiten en valideren zijn volledig doorlopen;
  - c. de onder b genoemde stappen, met uitzondering van valideren, vinden plaats door of onder verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar.
2. Het DBBC-tarief kan in rekening worden gebracht voor alle DBBC's die zijn afgesloten en zijn gevalideerd door de zorgaanbieder door middel van een validatiemodule. Het DBBC-tarief dat wordt gedeclareerd is het tarief dat van toepassing was op het moment van openen van de DBBC.
3. Het DBBC-tarief wordt gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Om voor bekostiging in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een forensische zorgtitel en een plaatsingsbesluit welke ten grondslag ligt aan de toekenning van zorg. In geval van misdrijven tegen de veiligheid van de Staat, conform artikel 96 van het Wetboek van Strafrecht, is geen sprake van een indicatiestelling FZ. Dan volstaat een Bevel Observatie getekend door de Rechter-commissaris als bekostigingsgrondslag.

##### *Onderlinge dienstverlening*

4. Indien sprake is van onderlinge dienstverlening mag de uitvoerende zorgaanbieder de vergoeding daarvoor uitsluitend in rekening brengen aan de zorgaanbieder die de prestatie bij de uitvoerder heeft aangevraagd. Er mag door de uitvoerende zorgaanbieder geen DBBC gedeclareerd worden. Het is niet toegestaan om voor onderlinge dienstverlening in het kader van een DBBC, prestaties en tarieven ten aanzien van een ZZP of extramurale parameter in rekening te brengen. Voor meer informatie over onderlinge dienstverlening wordt verwezen naar de beleidsregel 'prestaties en tarieven DBBC's forensische zorg'.

##### *Overige producten*

5. De overige producten (OVP's) hebben geen relatie met het DBBC-traject van een cliënt. De integrale tarieven voor de overige producten kunnen daarom afzonderlijk gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar. Voor meer informatie over overige producten wordt verwezen naar de beleidsregel 'prestaties en tarieven DBBC's FZ'.

#### 5. INFORMATIEBEPALINGEN

Elke factuur dient in ieder geval de volgende gegevens te bevatten als onderdeel van de prestatiebeschrijving:

**1. DBBC-traject startdatum**

Bij initiële DBBC's is dit de datum waarop het eerste (direct of indirect) cliëntgebonden contact plaatsvindt. Bij vervolg DBBC's is dit de startdatum van de vervolg DBBC. De openingsdatum van de vervolg DBBC volgt op de sluitingsdatum van de voorgaande DBBC. Deze mag niet op dezelfde dag zijn als de sluitdatum van de eerdere DBBC.

**Kenmerk**  
NR/FZ-007

**2. DBBC-traject einddatum**

Het DBBC-traject eindigt zodra de laatste activiteit (direct of indirect cliëntgebonden) voor een cliënt is geleverd of wanneer de forensische zorgtitel is afgelopen.

**3. Strafrechtelijke titel**

De forensische zorgtitel (strafrechtelijke titel, voorgenomen indicatiestelling, fpt of verdiepingsdiagnostiek).

**4. Startdatum strafrechtelijke titel**

De datum waarop de strafrechtelijke titel, voorgenomen indicatiestelling, fpt of verdiepingsdiagnostiek start, die ten grondslag ligt aan de geleverde FZ.

**5. Einddatum strafrechtelijke titel**

De werkelijke datum waarop de strafrechtelijke titel, voorgenomen indicatiestelling, fpt of verdiepingsdiagnostiek, die ten grondslag ligt aan de geleverde FZ, is/ wordt beëindigd. Deze datum dient verplicht te worden opgenomen als de datum bekend is. De datum kan in de toekomst liggen.

**6. DBBC-Declaratiecode**

De declaratiecode is de 6 cijferige code die gekoppeld is aan de productgroepen voor behandeling en de verblijfsoorten. De declaratiecode kan ook gekoppeld zijn aan een overig product. Aan de declaratiecode is het tarief gekoppeld. Het betreffende tarief staat in een tariefbeschikking.

**7. Gedeclareerde tarief**

Op de factuur wordt het afgesproken DBBC-tarief afzonderlijk vermeld.

**8. AGB-code**

Voor instellingen: de AGB-instellingscode en - indien van toepassing - de AGB zorgverlenerscode.

**9. DBBC-prestatiecode**

De specificatie van het geleverde zorgproduct. De DBBC-prestatiecode wordt afgeleid van de gevalideerde DBBC-dataset. Deze code bestaat uit 12 alfanumerieke posities, gevuld volgens vier 3-cijferige DBBC-componenten en in onderstaande volgorde:

- a. zorgtype;
- b. diagnoseclassificatie;
- c. verblijf (altijd 000 omdat de deelprestaties verblijf apart vermeld worden);
- d. productgroep voor behandeling van de DBBC-dataset.

**10. Strafrechtketennummer (SKN)**

Het strafrechtketennummer is van belang bij de betrouwbare vaststelling van de identiteit van verdachten en veroordeelden in de strafrechtketen. Het SKN wordt bij de facturatie van FZ gemeld door zorgaanbieders bij de zorgverzekeraar. Op deze wijze kan de zorgverzekeraar controleren in hoeverre de zorg rechtmatig verleend is. De zorgaanbieder ontvangt het SKN van de indicerende/verwijzende organisatie.



### *11. Plaatsingsbesluitnummer*

Het plaatsingsbesluitnummer is een uniek nummer dat aan het plaatsingsbesluit gekoppeld is. Dit nummer krijgt de zorgaanbieder van de plaatsende instantie. Het nummer is van belang om voor het ministerie van VenJ de keten tussen indicatie, plaatsing en geleverde zorg inzichtelijk te krijgen. Met het plaatsingsbesluitnummer kan het ministerie nagaan of de zorgaanbieder een verzoek tot zorg heeft ontvangen/ gekregen.

**Kenmerk**  
NR/FZ-007

### *12. Verblijfssoorten*

De verblijfssoorten zijn opgebouwd uit een combinatie van de intensiteit van het verblijf en het niveau van beveiliging. De verblijfssoorten worden per dag afgerekend en in combinatie met de productgroep voor behandeling afgerekend. Op de factuur wordt per type verblijfssoort het aantal dagen voor de betreffende verblijfssoort vermeld.

## **6. INTREKKING OUDE REGELS**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling worden de regelingen 'Declaratiebepalingen DBBC's FZ', met kenmerk NR/FZ-001 en 'Instructie DBBC-registratie FZ', met kenmerk NR/FZ-004 ingetrokken.

## **7. OVERGANGSBEPALING**

De regelingen 'Declaratiebepalingen DBBC's FZ', met kenmerk NR/FZ-001 en 'Instructie DBBC-registratie FZ', met kenmerk NR/FZ-004, blijven van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen - en al dan niet beëindigd - in de periode dat die regeling gold.

## **8. INWERKINGTREDING EN CITEERREGEL**

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2014. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling DBBC's FZ'.

de Raad van Bestuur van de  
Nederlandse Zorgautoriteit,

mr. drs. T.W. Langejan  
voorzitter

## Toelichting

Kenmerk  
NR/FZ-007

### *Algemeen*

FZ in strafrechtelijk kader vindt plaats op basis van indicatiestelling door het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie (NIFP/IFZ), de Reclassering of het Psycho Medisch Overleg (PMO, Gevangeniswezen). In de indicatiestelling wordt het recht van de cliënt op forensische zorg vastgelegd. De Directie Forensische Zorg (DForZo) van het ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) koopt deze zorg vooraf in bij zorgaanbieders. De zorgaanbieders verantwoorden vervolgens de geleverde zorg door middel van de DBBC-registratie. De DBBC systematiek geldt voor zorgaanbieders die aan volwassenen (of jeugd die volgens het volwassenenrecht zijn berecht), als onderdeel van een straf, psychiatrische zorg, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg bieden.

Deze regeling gaat over de DBBC-systematiek en de regels die gelden voor het registreren van activiteiten en verrichtingen. De FZ in strafrechtelijk kader is van toepassing op vijf wetten: het Wetboek van strafrecht (Sr), het Wetboek van strafvordering (Sv), de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt), de Penitentiaire Maatregel (PM) en de Penitentiaire beginselenwet (Pbw).

Op grond van het Interimbesluit FZ is met ingang van 1 april 2012 de rol van de NZa ten aanzien van de FZ in strafrechtelijk kader veranderd. Waar de NZa voorheen alleen een adviserende rol had, heeft de NZa de rol als regulator en als onafhankelijke toezichthouder erbij gekregen. Met de inwerkingtreding van de Wet FZ zal daarnaast ook een handhavende rol aan de NZa worden toegeschreven.

Aanleiding voor de nieuwe bevoegdheden is de verschillende petten die het Ministerie van VenJ heeft. Het ministerie is namelijk verantwoordelijk voor de inkoop, de indicatiestelling en de plaatsing van de FZ in een strafrechtelijk kader. Door de NZa regulerende, toezichthoudende en in de toekomst ook handhavende bevoegdheden toe te kennen, wordt beoogd meer evenwicht te brengen in de verschillende rollen van het Ministerie van VenJ.

Het Ministerie van VenJ stelt zelf jaarlijks de zogenaamde 'Uitvoeringsregels FZ' vast. Hierin treft men een mix aan van beleid en algemeen verbindende voorschriften op het gehele terrein van de FZ. Voor een deel van dat beleidsterrein, met bijbehorende algemeen verbindende voorschriften, heeft - zoals reeds opgemerkt - de NZa sinds 1 april 2012 exclusieve bevoegdheden verworven. Niet uit te sluiten valt, dat de beleidsregels en nadere regels van de NZa overlap vertonen met of zelfs tegenstrijdigheden zullen bevatten ten opzichte van de Uitvoeringsregels FZ die door het Ministerie van VenJ zijn vastgesteld. In gevallen waarin daadwerkelijk van tegenstrijdigheid sprake is, gaan de beleidsregels en nadere regels van de NZa vóór de Uitvoeringsregels FZ van het Ministerie van VenJ. Ratio hierachter is, dat - indien zich een situatie van tegenstrijdigheid voordoet - in de 'Uitvoeringsregels FZ' beleid en/of algemeen verbindende voorschriften zijn opgenomen die betrekking hebben op aangelegenheden waarvoor het Ministerie van VenJ niet langer bevoegd is.

Met ingang van 1 januari 2014 is daarnaast het 'Spelregeldocument', dat wordt opgesteld door DBC-Onderhoud en werd vastgesteld door de NZa, opgenomen in deze regeling. In deze regeling zijn een aantal regels verduidelijkt, aangescherpt en toegevoegd. Het 'Spelregeldocument' wordt met ingang van 1 januari 2014 niet meer vastgesteld door de NZa, maar nog wel uitgeleverd door DBC-Onderhoud. Niet uit te sluiten valt dat deze regeling tegenstrijdigheden zullen bevatten ten opzichte van het Spelregeldocument die voor 2014 door DBC-Onderhoud wordt uitgeleverd. In gevallen waarin daadwerkelijk van tegenstrijdigheid

sprake is, gaat deze regeling van de NZa vóór de spelregels van DBC-Onderhoud.

Kenmerk  
NR/FZ-007

### Artikelsgewijs

#### Artikel 1

- 1.1: met FZ wordt alle geestelijke gezondheidszorg (waaronder verslavingszorg) en verstandelijk gehandicaptenzorg aan mensen met een strafrechtelijke titel bedoeld (exclusief jeugdstrafrecht). Er kan ook sprake zijn van FZ *zonder* strafrechtelijk kader. Hiermee wordt de zorg bedoeld die gegeven wordt voorafgaand aan een (mogelijke) veroordeling dan wel FZ die wordt gecontinueerd nadat de strafrechtelijke titel is vervallen. Deze vorm van zorg wordt met de enigszins verwarrende term 'FZ zonder strafrechtelijk kader' aangeduid en valt binnen de reguliere GGZ. Deze regeling heeft, conform artikel 2 van het Interimbesluit, uitsluitend betrekking op FZ in een strafrechtelijk kader.
- 1.3: of de DBBC-systematiek of de ZZP's/extramurale parameters van toepassing is, is afhankelijk van of behandeling onderdeel is van het zorgplan.

#### Artikel 2

- 2.1.3: met ingang van 1 januari 2014 is het niet meer toegestaan om DBBC's met alleen indirecte tijd te declareren, met uitzondering van de DBBC forensisch psychiatrisch toezicht (fpt). Dit betekent dat er altijd indirecte tijd geleverd moet worden om de DBBC te declareren. Dit geldt voor zowel de initiële DBBC's als de vervolg-DBBC.
- 2.3.10 t/m 2.3.12: het is mogelijk dat bij een cliënt meerdere (primaire) diagnoses worden vastgesteld. Afhankelijk van hoe de diagnoses zich tot elkaar verhouden kan worden gekozen voor parallelle zorgtrajecten of voor opeenvolgende zorgtrajecten. In beide gevallen dient de behandelaar dit te kunnen verantwoorden.
- 2.4.10: in het DBBC-systematiek worden de volgende vormen van dagbesteding onderscheiden:
  - a. *dagbesteding sociaal (ontmoeting)*: de meest basale functie van een dagactiviteitencentrum is de ontmoetingsfunctie. De inloof functie is de meest „laagdrempelige“ functie in het kader van dag- en arbeidsmatige activiteiten. Aan de deelnemers worden over het algemeen geen strenge eisen gesteld voor wat betreft de deelname aan de inloop;
  - b. *dagbesteding activering*: deze vorm gaat verder dan het ontmoeten van anderen en omvat ook recreatieve, creatieve of sportieve activiteiten. Deze activiteiten worden over het algemeen groepsgewijs aangeboden. De deelname is niet verplicht, maar over het algemeen wel minder vrijblijvend. Voorbeelden van dagbesteding in het kader van activering zijn: tekenen, voetballen en tuinieren;
  - c. *dagbesteding educatie*: dit heeft als doel om de cliënt iets te leren. Bij de educatieve activiteiten is er over het algemeen sprake van een vast weekprogramma en een

Kenmerk  
NR/FZ-007

- groepsgewijs aanbod. Denk bijvoorbeeld aan een computercursus, cursus boekbinden en gitaarles;
- d. *dagbesteding arbeidsmatig*: bij arbeidsmatige dagbesteding zijn activiteiten gericht op het begeleiden van cliënten die aan het werk willen in het reguliere arbeidsproces, zoals het opdoen van arbeidsvaardigheden en -ervaring. Het gaat hierbij om onbetaalde werkzaamheden, soms wordt een beperkte onkostenvergoeding verstrekt.
  - e. *dagbesteding overig*: alle dagbesteding die niet onder sociale, activerende, educatieve of arbeidsmatige dagbesteding valt, maar wel wordt ingezet in het kader van de behandeling van een cliënt met een bepaalde primaire diagnose, kan onder overige dagbesteding worden geregistreerd.
- 2.4.14: de omschrijving van verblijf met overnachting wordt met ingang van 1 januari 2014 gewijzigd met als doel de zorgvraag beter leidend te laten zijn in het bepalen van de verblijfsprestatie. De omschrijving is aangepast waarbij de volgende zin is weggelaten: "De omvang van de door de aanbieder te leveren VOV-zorg komt ten minste overeen zoals omschreven in de deelprestaties". Daarnaast is in de prestatieomschrijving toegevoegd dat het bij de inzet van VOV-personeel gaat om netto fte's (ingeroosterd/fysiek aanwezig zorgverlenend VOV-personeel). Ook is toegevoegd aan de prestatieomschrijving dat "de inzet VOV-personeel doorgaans ... bedraagt". Op deze manier bieden wij ruimte voor het gebruik van bijvoorbeeld domotica.
  - 2.4.16: in een aantal gevallen mogen verblijfsdagen worden geregistreerd als de cliënt niet aanwezig is in de instelling. Deze specifieke gevallen staan hieronder beschreven (uitgangspunt is dat kosten die gemaakt worden, ook gedeclareerd kunnen worden):
    - a. ziekenhuisopname: indien een cliënt tijdens zijn verblijf buiten de instelling wordt opgenomen voor een behandeling in het ziekenhuis, mag er door de instelling *maximaal zeven dagen* worden door geregistreerd op de passende verblijfssoort;
    - b. onbegeleid, transmuraal of begeleid verlof: indien hier sprake van is bij de forensische zorgtitels "TBS met dwangverpleging", 'Overplaatsing vanuit TBS-kliniek' en 'Plaatsing ter observatie', mogen deze afwezigheidsdagen geregistreerd worden als dagen die passen bij de verblijfssoort die feitelijk wordt geleverd. Er is géén maximum gesteld aan het aantal dagen dat in dit geval door geregistreerd mag worden;
    - c. time-out TBS-gestelde:
      - i. *vergoeding aan forensische zorgaanbieders*: indien bij de forensische zorgtitels 'TBS met dwangverpleging', 'TBS met proefverlof', 'Voorwaardelijke beëindiging van de verpleging' en 'TBS met voorwaarden' een cliënt in het kader van een time-out tijdelijk wordt teruggeplaatst in een fpc mogen de afwezigheidsdagen geregistreerd worden op de verblijfssoort die op het moment van overplaatsing of time-outplaatsing van toepassing is. Het gaat om een periode van zeven weken die maximaal nog eens met zeven weken verlengd kan worden. Als er

- sprake is van meerdere niet aaneengesloten crisisperiodes per jaar, die korter zijn dan de tweemaal zeven weken, dan geldt dat er per TBS-gestelde *maximaal 14 weken per kalenderjaar* vergoeding plaatsvindt voor afwezigheidsdagen in een dergelijke situatie.
- ii. *vergoeding aan fpc*: indien een fpc in het kader van een time-out een TBS-gestelde opneemt, geldt dat de *aanwezigheidsdagen* in het fpc tot een periode van zeven weken mogen worden geregistreerd op de verblijfssoort die op het moment van overplaatsing of time-outplaatsing van toepassing is. Deze periode kan maximaal nog eens met zeven weken verlengd worden. Het fpc waar een TBS-gestelde geplaatst wordt, registreert de activiteiten en verrichtingen en het verblijf op een eventueel al geopende DBBC. Indien er op dat moment geen DBBC geopend is, opent het fpc een initiële DBBC. De benodigde indicatiestelling wordt door het NIFP (achteraf) afgegeven. Wat betreft de duur van de time-out en de vergoeding gelden dezelfde voorwaarden als voor forensische zorgaanbieder.
- d. kortdurende terugplaatsing gedetineerden vanuit GGZ naar penitentiaire inrichting (PI): deze regeling geldt voor gedetineerden die in een zorginstelling zijn geplaatst en voor wie een tijdelijke terugplaatsing in de PI noodzakelijk is. De terugplaatsing is geen sanctie, maar onderdeel van de behandelstrategie wanneer de gestelde voorwaarden zijn overtreden of de behandelrelatie onder druk is komen te staan. In dit geval mogen *maximaal 14 dagen* geregistreerd worden en dient het bed beschikbaar te blijven voor de gedetineerde. Deze situatie is alleen van toepassing op de forensische zorgtitels 'ISD met voorwaarden', ISD, 'Plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis van een gedetineerde met toepassing van artikel 15 lid 5 van de Pbw', 'Overbrenging van een gedetineerde op basis van artikel 43 lid 3 van de Pbw' en 'Penitentiair programma met zorg'.
- e. no-show klinisch: indien een cliënt niet op tijd voor een geplande opname bij de kliniek wordt gebracht om een reden die door de zorgaanbieder niet te beïnvloeden is en er een bed voor hem is vrij gehouden, is er sprake van 'no-show klinisch'. Deze activiteit is opgenomen in de activiteiten- en verrichtingenlijst. Daarnaast dient óók de juiste verblijfssoort te worden geregistreerd, aangezien daaraan de kosten zijn verbonden. Aan het registreren van een "No-show klinisch" is een maximum gekoppeld van één dag per opname.
- f. onttrekking: indien de cliënt niet terugkomt na verlof mag er maximaal één dag van de passende verblijfssoort worden geregistreerd.

#### Artikel 4

- 4.4: De (deel)prestatie die door de uitvoerende zorgaanbieder wordt geleverd, dient te worden geregistreerd op de DBBC die door de opdrachtgevende zorgaanbieder (als hoofdprestatie) is

geopend. Het is de uitvoerende zorgaanbieder dus niet toegestaan om een afzonderlijke DBBC te openen voor een prestatie die hij/zij in het kader van onderlinge dienstverlening verricht. De uitvoerende zorgaanbieder declareert de prestatie 'onderlinge dienstverlening', voorzien van een korte beschrijving van de uitgevoerde werkzaamheden, aan de opdrachtgevende zorgaanbieder. In enkele gevallen kan het voorkomen dat er een DBBC is geopend en er in het kader van onderlinge dienstverlening gebruik wordt gemaakt van ZZP-zorg. Als onderlinge dienstverlening echter plaats vindt in het kader van een DBBC, heeft dit *enkel* betrekking op DBBC-zorg. Hetzelfde geldt voor ZZP's en de extramurale parameters. Het is dus niet toegestaan om voor onderlinge dienstverlening in het kader van een DBBC, prestaties en tarieven ten aanzien van ZZP-zorg in rekening te brengen.

**Kenmerk**  
NR/FZ-007

de Raad van Bestuur van de  
Nederlandse Zorgautoriteit

mr. drs. T.W. Langejan  
voorzitter

**BIJLAGE I****ACTIVITEITEN- EN VERRICHTINGENLIJST**Kenmerk  
NR/FZ-007**VARIANTEN IN BEHANDELACTIVITEITEN**

<b>Variant</b>	<b>Omschrijving</b>
Cliënt individueel	Alleen de cliënt wordt behandeld
Cliënt in groep	De cliënt wordt behandeld in een groep
Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	De cliënt wordt behandeld in bijzijn van het systeem
Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	De cliënt wordt behandeld in een groep in bijzijn van het systeem
Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Er wordt tijd besteed aan het systeem zonder dat de cliënt aanwezig is.
Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep*	Er wordt tijd besteed aan een groep van meerdere systemen van meerdere cliënten zonder dat de cliënten aanwezig zijn.

\*) Wanneer er in een groep tijd aan het systeem wordt besteed gelden dezelfde registratieregels als bij groepstherapie.

Activiteit	Soort	Selecteerbaar?	Mag direct?	Mag indirect?	Mag reistijd?	Mag groep?
------------	-------	----------------	-------------	---------------	---------------	------------

**DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING**

1. Pré-intake	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
---------------	---------------	----	-----	----	-----	----

2. Diagnostiek	Tijdschrijven	Nee				
2.1	Intake & screening	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.2	Verwerven informatie van eerdere behandelaars	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.3	Anamnese / vragenlijsten	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.4	Hetero anamnese	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.5	Psychiatrisch onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.6	Psychodiagnostisch onderzoek	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee
2.6.1	Intelligentie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.6.2	Neuropsychologisch	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.6.3	Persoonlijkheid	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.7	Orthodidactisch onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.8	Vaktherapeutisch onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.9	Contextueel onderzoek (gezin, school, etc)	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.10	Lichamelijk onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.11	Aanvullend onderzoek: lab, rad, klin.neur.)	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.12	Advisering	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.13	Overige diagnostische activiteiten	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.14	Risicotaxatie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
3. Behandeling	Tijdschrijven	Nee				
3.1	Communicatieve behandelcontact	Tijdschrijven	Nee			
3.1.1	<u>Follow up behandelcontact</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.1.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.1.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.1.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.1.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.1.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.1.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.2	<u>Steunend en structurerend behandelcontact</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.2.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.2.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.2.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Nee



3.1.2.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.2.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.2.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3	<u>Psychotherapie</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.1	Psychoanalyse	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.1.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.1.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.1.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.2	Psychodynamische psychotherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.2.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.2.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.2.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.2.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.2.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.2.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.3	Gedragstherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.3.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.3.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.3.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.3.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.3.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.3.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.4	Cognitieve gedragstherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.4.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.4.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.4.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.4.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.4.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.4.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.5	Interpersoonlijke therapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.5.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee

3.1.3.5.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.5.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.5.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.5.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.5.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.6	Cliëntgerichte therapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.6.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.6.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.6.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.6.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.6.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.6.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.7	Systeemtherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.7.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.7.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.7.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.7.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.7.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.7.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.8	Overig psychotherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.8.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.8.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.8.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.8.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.8.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.8.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.4	<u>Overige (communicatieve) behandeling</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.4.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.4.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.4.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee

3.1.4.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.4.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.4.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.2	Farmacotherapie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3	Fysische therapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.3.1	Electroconvulsietherapie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3.2	Lichttherapie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3.3	Transcraniële magnetische stimulatie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3.4	Overig behandeling fysische technieken	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3.5	Deep brain stimulation	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3.6	Neurofeedback	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4	Vaktherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.4.1	<u>Creatieve therapie (drama, beeldend, muziek, dans, etc)</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.4.1.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.1.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.1.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.1.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.1.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.1.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.2	<u>Psychomotorische therapie (beweging, expressie)</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.4.2.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.2.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.2.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.2.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.2.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.2.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

3.4.3	<u>Vaktherapie overig</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.4.3.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	<b>Kenmerk</b> NR/FZ-007	Ja	Nee
3.4.3.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.3.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.3.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.3.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.3.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>3.5</b>	<b>Fysiotherapie</b>	<b>Tijdschrijven</b>	<b>Nee</b>	<b>Nee</b>	<b>Nee</b>	<b>Nee</b>	<b>Nee</b>
3.5.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.5.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.5.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.5.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>3.6</b>	<b>Ergotherapie</b>	<b>Tijdschrijven</b>	<b>Nee</b>	<b>Nee</b>	<b>Nee</b>	<b>Nee</b>	<b>Nee</b>
3.6.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.6.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.6.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.6.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>4. Begeleiding</b>		<b>Tijdschrijven</b>	<b>Nee</b>				
<b>4.1</b>	<b>Activerend begeleidingscontact</b>	<b>Tijdschrijven</b>	<b>Nee</b>	<b>Nee</b>	<b>Nee</b>	<b>Nee</b>	<b>Nee</b>
4.1.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.1.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.1.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.1.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.1.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.1.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

4.2	Ondersteunend begeleidingscontact	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
4.2.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	NR/5Z-007	Ja	Nee
4.2.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.2.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.2.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.2.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.2.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.3	Beveiligende begeleiding	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
4.3.1	Met cliënt (verlofbegeleiding)	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.3.2	Zonder cliënt (verlofcontrole)	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.4	Financiële/fiscale begeleiding	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
4.4.1	Cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.4.2	Cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.4.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.4.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.4.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.4.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met cliënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

<b>5. Verpleging</b>		<b>Tijdschrijven</b>	<b>Nee</b>				
5.1	Verpleging	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>7. Algemeen indirecte tijd</b>		<b>Tijdschrijven</b>	<b>Nee</b>				
7.1	Zorgcoördinatie	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.2	No show	Tijdschrijven	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja
7.3	Interne cliëntbespreking (MDO)	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.5	Verslaglegging algemeen (b.v. correspondentie, brief)	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.7	Regelen tolken	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.8	Dossierstudie	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.9	Extern overleg met derden (buiten de instelling)	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja
7.10	Activiteiten ivm juridische procedures (b.v. IBS, Bopz)	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja

**VERBLIJF**

Kenmerk

8. Verblijf (per verblijfsdag)		Verblijfsdag	Nee				
8.5	Verblijf forensisch	Verblijfsdag	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.20	Verblijfssoort A1	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.21	Verblijfssoort A2	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.22	Verblijfssoort A3	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.23	Verblijfssoort A4	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.24	Verblijfssoort B1	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.25	Verblijfssoort B2	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.26	Verblijfssoort B3	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.27	Verblijfssoort B4	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.28	Verblijfssoort C1	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.29	Verblijfssoort C2	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.30	Verblijfssoort C3	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.31	Verblijfssoort C4	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.32	Verblijfssoort D1	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.33	Verblijfssoort D2	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.34	Verblijfssoort D3	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.35	Verblijfssoort D4	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.36	Verblijfssoort E1	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.37	Verblijfssoort E2	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.38	Verblijfssoort E3	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.39	Verblijfssoort E4	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.40	Verblijfssoort F1	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.41	Verblijfssoort F2	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.42	Verblijfssoort F3	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.43	Verblijfssoort F4	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.44	Verblijfssoort G1	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee

8.5.45	Verblijfssoort G2	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.46	Verblijfssoort G3	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.47	Verblijfssoort G4	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.7	No show klinisch	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee

## DAGBESTEDING

9. Dagbesteding		Dagbesteding	Nee				
9.1	Dagbesteding sociaal (ontmoeting)	Dagbesteding	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
9.2	Dagbesteding activering (dagactiviteiten)	Dagbesteding	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
9.3	Dagbesteding educatie	Dagbesteding	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
9.4	Dagbesteding arbeidsmatig	Dagbesteding	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
9.5	Dagbesteding overig	Dagbesteding	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee

## VERRICHTINGEN

10. Verrichting		Verrichting	Nee				
10.1	Electroconvulsietherapie	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
10.2	Ambulante methadon (medicijn, registratie per maand)	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
10,4	Forensisch psychiatrisch toezicht (fpt)		Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
10.5	SGLVG+		Ja	Nee	Nee	Nee	Nee

## BIJLAGE II

### DEFINITIES ACTIVITEITEN EN VERRICHTINGEN

In deze bijlage zijn de definities opgenomen van de activiteiten en verrichtingen. In bijlage I is een lijst met activiteiten en verrichtingen opgenomen.

#### Diagnostiek en behandeling

##### 1. Pré-intake

Op deze activiteit wordt de *indirect cliëntgebonden tijdsbesteding* geschreven die wordt besteed aan cliënten voorafgaand aan de intake. Het is mogelijk dat een DBBC met alleen pré-intake niet leidt tot een vervolgetraject en dus niet verder getypeerd zal worden. De DBBC kan dan worden afgesloten met reden van sluiten pré-intake, intake of diagnostiek. Voorbeelden zijn: een cliënt proberen te bereiken voor een eerste afspraak, overleg met de verwijzer over de geschiktheid voor verwijzing van een potentiële cliënt. Onder pré-intake mogen geen activiteiten in het kader van openbare ggz of preventie worden geschreven. Op pré-intake kan alleen indirect cliëntgebonden tijd worden geregistreerd.

##### 2. Diagnostiek

Dit onderdeel omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag. Onder diagnostiek onderscheiden we de volgende activiteiten:

- a. Intake/screening: alle (gespreks)activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag.
- b. Verwerven informatie van eerdere behandelaars.
- c. Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de cliënt middels gesprekken en vragenlijsten.
- d. Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de partner, familie of andere relaties van de cliënt middels gesprekken en vragenlijsten.
- e. Psychiatrisch onderzoek.
- f. Psychodiagnostisch onderzoek (intelligentie, neuropsychologisch, persoonlijkheid).
- g. Orthodidactisch onderzoek.
- h. Vaktherapeutisch onderzoek.
- i. Contextueel onderzoek (gezin, school, et cetera): inschatten van de invloed/beperkingen/mogelijkheden van gezin, school of andere voor het kind/de jeugdige betekenisvolle milieu's.
- j. Lichamelijk onderzoek.
- k. Aanvullend onderzoek (laboratorium, radiologie, klinische neurofysiologie, nucleaire geneeskunde): de behandelaar registreert de cliëntgebonden tijd die hij besteedt aan het aanvragen en (laten) uitvoeren van aanvullend onderzoek.
- l. Advisering: diagnostische bevindingen en beleidsadvies bespreken met betrokkenen en gezamenlijk het verdere beleid bepalen .
- m. Overige diagnostische activiteiten.
- n. Risicotaxatie: bij het taxeren van de verschillende typen gevaar wordt er vanuit gegaan dat gebruik wordt gemaakt van één van de instrumenten die zijn voorgeschreven in het spelregeldocument van DBC-Onderhoud.

Op deze activiteiten wordt alle daarmee samenhangende direct en indirect cliëntgebonden tijd geschreven.

##### 3. Behandeling



Artikel 2.4 Bzv 1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden (...).

Kenmerk  
NR/FZ-007

- a. Communicatieve behandeling: hieronder wordt iedere vorm van behandeling verstaan waarbij communicatie op zichzelf het belangrijkste instrument is om tot vermindering van klachten of symptomen te komen. Het begrip omvat wat vroeger ook wel 'gespreksbehandeling' werd genoemd, maar biedt tevens ruimte voor elektronische of schriftelijke communicatie en voor non-verbale communicatietechnieken. De categorie communicatieve behandeling is onderverdeeld in de volgende groepen:
- i. *Follow-up behandelingscontact*: hierbij wordt het beloop van de klachten en symptomen vastgelegd in het vervolg op een eerder ingestelde behandeling van welke soort dan ook. Zo nodig wordt de eerder ingestelde behandeling aangepast en worden adviezen gegeven met betrekking tot het dagelijks functioneren van de cliënt.
  - ii. *Steunend en structurend behandelingscontact*: ter vermindering van klachten en symptomen en verandering van habituele gedragspatronen, wordt gericht gebruik gemaakt van empathie, confrontatie, cognitieve herordening en gedragsveranderende technieken.
  - iii. *Psychotherapie*: is opgesplitst in een aantal mogelijke soorten psychotherapie. Met name die vormen zijn genoemd die steunen op de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek of op de professionele traditie. Daarnaast is een categorie 'overig' opgenomen (denk bijvoorbeeld aan vormen van psychotherapie die niet in de registratielijst worden genoemd zoals kinderpsychotherapie, familieopstellingen, milieutherapie et cetera).
  - iv. *Overige (communicatieve) behandelcontacten*: betreffen alle activiteiten die vallen onder communicatieve behandeling maar niet zijn te plaatsen onder de hierboven genoemde groepen. Onder deze categorie kunnen we onder andere de volgende activiteiten rekenen: psycho-educatie, training cliënten, ouder-groepstraining, videohometraining, instructies, et cetera. Ook de somatische activiteiten en logopedie kunnen onder deze activiteit worden weggeschreven.

Op deze activiteiten wordt alle daarmee samenhangende cliëntgebonden tijd geschreven.

- b. Farmacotherapie: dit betreft de medicamenteuze behandeling van psychiatrische en somatische aandoeningen bij cliënten (zowel klinisch als ambulante). Op deze activiteit wordt de directe en indirect cliëntgebonden tijd geschreven met betrekking tot het voorschrijven en toepassen van farmacotherapie (het consult).
- c. Fysische therapie: dit betreft de behandeling met behulp van fysische technieken. Daarbij worden fysische stimuli (zoals elektriciteit, magnetische golven et cetera) op (delen van) de hersenen gericht. De toediening van de stimuli kan binnen de schedel plaatsvinden, door de schedel heen of via afferente zenuwbanen. Deze vormen van behandeling zijn sterk in ontwikkeling. De volgende vormen van fysische therapie zijn opgenomen:
  - i. *Electroconvulsietherapie*

- ii. *Lichttherapie*
- iii. *Transcraniele magnetische stimulatie*
- iv. *Overig behandeling fysische technieken*
- v. *Deep brain stimulation*
- vi. *Neurofeedback*

**Kenmerk**  
NR/FZ-007

De behandelaren registreren de door hen bestede cliëntgebonden tijd op deze activiteiten. Voor electroconvulsietherapie geldt dat de materiële kosten en de inzet van beroepen die niet voorkomen op de beroepentabel (bijvoorbeeld anesthesist, verkoeververpleegkundige) in kaart worden gebracht via registratie van een verrichting/behandeling ECT.

- d. **Vaktherapie:** dit is een verzamelnaam voor behandelingen die worden gekenmerkt door het non-verbale en ervaringsgerichte karakter. We onderscheiden daarbinnen de tijdsbesteding aan de volgende activiteiten:
  - i. *Creatieve therapie*, zoals dramatherapie, beeldende therapie, muziek- en danstherapie.
  - ii. *Psychomotorische therapie*, gericht op één of meerdere componenten van de elementen beweging, expressie en interactie.
 Op deze activiteit wordt de cliëntgebonden tijd geschreven met betrekking tot het toepassen van vaktherapie.
- e. **Fysiotherapie:** op deze activiteit wordt de cliëntgebonden tijd geschreven met betrekking tot fysiotherapeutische behandeling zoals bedoeld in de NZa-tarievenlijst ziekenhuizen.
- f. **Ergotherapie:** op deze activiteit wordt de cliëntgebonden tijd geschreven met betrekking tot ergotherapeutische behandeling zoals bedoeld in de NZa-tarievenlijst ziekenhuizen.

#### 4. Begeleiding

Begeleiding betreft methodisch verantwoorde beïnvloeding (doelgericht, bewust, procesmatig en systematisch) van een cliënt of cliëntstelsel, waarbij de verantwoording ligt bij de cliënt. In tegenstelling tot behandeling is het niet gericht op fundamentele verbetering maar op emotionele opvang, herstel of verbetering in sociaal functioneren geplaatst tegen de achtergrond van een reëel perspectief.

- a. **Activerende begeleiding:** dit omvat door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op het herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek.
- b. **Ondersteunende begeleiding (OB):** omvat ondersteunende activiteiten in verband met een psychiatrische aandoening of beperking, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling.
- c. **Beveiligende (verlof)begeleiding:** begeleiding van medewerkers uit de instelling, niet zijnde beveiligingsmedewerkers, met en zonder cliënt. Het betreft hier niet methodisch verantwoorde beïnvloeding, maar fysieke begeleiding in verband met het gevaar. (Verlof)begeleiding met de cliënt kan worden uitgevoerd door behandelaren die binnen de instelling werken waar de cliënt wordt behandeld. Onder de activiteit beveiligende begeleiding zonder cliënt kan tijd worden geschreven die nodig is om de verlofcontrole uit te voeren (bijvoorbeeld bellen naar het adres waar de cliënt geacht wordt zich te bevinden).
- d. **Financiële en fiscale begeleiding:** hieronder kan de tijd worden geregistreerd die wordt besteed aan de financiële en fiscale begeleiding van cliënten. Te denken valt aan belastingaangifte, financieel advies, schuldinventarisatie, etc.

### 5. Verpleging

Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling (conform artikel 5 Besluit Zorgaanspraken AWBZ).

### 7. Algemeen indirecte tijd

- a. Zorgcoördinatie: zorgcoördinatie heeft ten doel om alle zorg die een individuele cliënt van de eigen instelling met complexe problematiek op enig moment nodig zou kunnen hebben voor hem/haar beschikbaar te kunnen maken en op elkaar af te stemmen. De tijdsbesteding aan alle activiteiten die in dit kader ten behoeve van deze individuele cliënt worden uitgevoerd, wordt op deze activiteit geregistreerd. Behandelaren kunnen hun tijd op de activiteit zorgcoördinatie verantwoorden indien er sprake is van coördinerende activiteiten ten behoeve van de cliënt 'over de muren van de afdeling of instelling heen'. Dit kan betrekking hebben op:
  - i. ofwel coördineren van de zorg van verschillende behandelaren of afdelingen binnen een instelling;
  - ii. ofwel coördineren van de zorg van de eigen zorginstelling en andere zorginstellingen en instanties.

Alle overige coördinerende activiteiten die direct samenhangen met het uitvoeren van de op deze lijst genoemde activiteiten en verrichtingen, vallen hier dus niet onder. Tevens vallen hier niet onder de coördinerende activiteiten die voor groepen cliënten of voor de gehele instelling worden uitgevoerd.

- b. No show: het komt voor dat cliënten niet verschijnen op gemaakte afspraken zodat er "loze ruimte" ontstaat in de agenda van de behandelaar. Dit wordt ook wel aangeduid als "No show". No show is een gepland cliëntcontact met een behandelaar, waarop de cliënt niet verschijnt, terwijl de cliënt niet binnen een (werkdag) termijn van 24 uur voorafgaand aan de afspraak heeft afgezegd. Voor het registreren van No show gelden volgende regels:
  - i. Op de activiteit No show mag geen (in)directe tijd geschreven worden.
  - ii. In geval van No show mag er reistijd als indirecte tijd worden geschreven.
- c. Interne cliëntbespreking (MDO): onder een interne cliëntbespreking verstaan we de tijdsbesteding van een behandelaar aan het voeren van overleg met collega-behandelaren (dus binnen de eigen instelling) over de hulpverlening aan cliënten ter voorbereiding of naar aanleiding van de uitvoering van een activiteit of verrichting. Ten aanzien van de interne cliëntenbespreking, (het multidisciplinair overleg) geldt dat veelal sprake is van een groepsgewijze bespreking. Meerdere behandelaren bespreken meerdere cliënten tijdens een overleg. Alle behandelaren registreren de totale bestede tijd (totale duur van het MDO) op deze activiteit. Deze tijd wordt verdeeld over de DBBC's van alle tijdens het MDO besproken cliënten.
- d. Extern overleg: de tijdsbesteding van een behandelaar die is gemoeid met het voeren van overleg met derden (dus buiten de eigen instelling) over de hulpverlening of naar aanleiding daarvan (bijvoorbeeld: een consult dat plaatsvindt tussen een behandelaar en een leraar over een kind dat in behandeling is).

- e. Verslaglegging algemeen: verslaglegging algemeen zoals correspondentie over of namens de cliënt of een ontslagbrief.
- f. Activiteiten i.v.m. juridische procedures (IBS, Bopz): administratieve activiteiten, correspondentie, et cetera in verband met juridische of gerechtelijke procedures van een cliënt. Bijvoorbeeld voortgangsrapportages t.b.v. ITZ, rapportages t.b.v. reclassering, getuigendeskundigheidsverklaring (advies van rechtbank t.a.v. invrijheidsstelling en gevaar), TBS-zaken (verlofcommissie, rechtbank, verlengingsadvies). Deze activiteiten kunnen ook in combinatie met reistijd worden geregistreerd, indien deze nog niet via een andere financieringsbron worden vergoed.
- g. Regelen tolken: de tijdsbesteding van een behandelaar die is gemoeid met het regelen van een tolk voor een activiteit of verrichting die face-to-face wordt uitgevoerd.
- h. Dossierstudie: betreft het studeren van de relevante dossiers van de cliënt. Op deze activiteit mag géén direct cliëntgebonden tijd geschreven worden.

**Kenmerk**  
NR/FZ-007

### **Verblijf**

Verblijf in een instelling wordt geregistreerd in verblijfsdagen. De eenheid van registratie is een verblijfsdag aanwezigheid. Er is sprake van aanwezigheid indien de cliënt gedurende de dag aanwezig is in de instelling, inclusief overnachting. Indien de cliënt na 20.00 uur wordt opgenomen, kan geen verblijfsdag meer worden geregistreerd. De cliënt is dan niet gedurende de dag aanwezig geweest. Voor verblijfsdagen worden 28 verblijfssoorten onderscheiden. Een verblijfssoort bestaat uit de verblijfsintensiteit in combinatie met het niveau aan beveiliging tijdens het verblijf.

#### *Verblijfssoorten*

De verblijfssoorten zijn opgebouwd uit een combinatie van de intensiteit van het verblijf en het niveau van beveiliging. Een cliënt kan een lage verblijfsintensiteit hebben gecombineerd met een hoog beveiligingsniveau. Er zijn zeven categorieën verblijfsintensiteiten gedefinieerd: lichte verzorgingsgraad, beperkte verzorgingsgraad, matige verzorgingsgraad, gemiddelde verzorgingsgraad, intensieve verzorgingsgraad, extra intensieve verzorgingsgraad en zeer intensieve verzorgingsgraad. De grenzen van de verschillende niveaus van verblijfsintensiteit zijn als volgt:

#### *Definitie beveiligingsniveaus*

Met het beveiligingsniveau wordt aangegeven wat het niveau aan beveiliging is, dat is georganiseerd tijdens het verblijf van de betreffende cliënt, dan wel voor de afdeling waar de cliënt verblijft.

Voor de onderscheiden beveiligingsniveaus geldt op hoofdlijnen het volgende:

1. (zeer) laag beveiligingsniveau: Open setting (begeleid wonen, kliniek), met toezicht en mogelijk controle op afspraken en middelenmisbruik;
2. gemiddeld beveiligingsniveau: In een instelling vallend in beveiligingsniveau 2 worden enkel cliënten geplaatst die binnen een redelijke termijn vrijheden kunnen krijgen (d.w.z. het al dan niet met begeleiding de beveiligde setting kunnen verlaten). Cliënten geplaatst in een instelling vallend in beveiligingsniveau 2 start altijd op de gesloten afdeling.
  - i. Aan- en afwezigheid van cliënten wordt geregistreerd op de afdeling;
  - ii. Personeel wordt getraind en hertraind ten aanzien van de veiligheid (omgaan met agressie etc.)

- iii. Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie en periodiek (onaangekondigd) plaats
- iv. Doorplaatsing / krijgen van (meer) vrijheden wordt gefaseerd vormgegeven
3. hoog beveiligingsniveau: Alle behandel/therapie/recreatieve activiteiten zijn uit te voeren binnen de beveiligde ring. Justitiabelen die een langere periode niet buiten de beveiligde ring mogen komen kunnen hier geplaatst worden.
- Aan-/afwezigheid van cliënten wordt geregistreerd op de afdeling en bij de centrale post
  - Personeel wordt getraind en hertraint ten aanzien van de veiligheid (omgaan met agressie etc.)
  - Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie en periodiek (onaangekondigd) plaats
- Doorplaatsing / krijgen van (meer) vrijheden wordt gefaseerd vormgegeven.
4. zeer hoog beveiligingsniveau: gesloten unit in kliniek of inrichting, met zeer hoge materiële en personele beveiligingsmaatregelen, volledig voorzien van detectie en cameratoezicht, zeer beperkte bewegingsvrijheid en compartimentering, geen activiteiten buiten de unit.

**Kenmerk**  
NR/FZ-007

### Dagbesteding

Het doel van dagbesteding is: "het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid van de cliënt." Binnen de forensische zorg is van belang dat de dagbesteding:

- Altijd in het kader is van de (psychiatrische) behandeling.
- Terug te vinden is in het behandelplan van de cliënt, dat is opgesteld door de behandelaar.

Dagbesteding wordt geregistreerd op basis van uren aanwezigheid.

### Verrichtingen

Verrichtingen worden geregistreerd in aantallen: ECT per behandeling en Methadon per maand waarin de stof Methadon ambulant is verstrekt.

#### 1. ECT

De materiële kosten en de inzet van behandelaren die niet voorkomen op de beroepentabel (zoals de anesthesist) worden in kaart gebracht via de registratie van het aantal behandelingen ECT.

#### 2. Methadon (ambulante verstrekking per maand)

Wanneer Methadon aan een cliënt wordt verstrekt, wordt dit per maand geregistreerd op de DBBC van de cliënt. Ambulante verstrekking in een maand wordt gezien als één verrichting. Dit is ongeacht de hoeveelheid en frequentie van de ambulante Methadonverstrekking in die maand. Een DBBC met een verrichting Methadon (ambulante verstrekking per maand) dient altijd de activiteit farmacotherapie te bevatten. DBBC's met de verrichting Methadon (ambulante verstrekking per maand) zonder de activiteit farmacotherapie vallen uit in de validatie.

#### 3. Forensisch psychiatrisch toezicht (fpt)

De verrichting fpt kan worden geregistreerd in de fasen proefverlof en voorwaardelijke beëindiging. Het vergoedt de kosten voor de behandel- en begeleidingsactiviteiten in het kader van het fpt uitgevoerd door een fpc. De verrichting kan per dag dat een DBBC met het zorgtype 'fpt proefverlof' en 'fpt voorwaardelijke beëindiging' geopend is. Als er tijdens de fase proefverlof en fase voorwaardelijke beëindiging een time-out optreedt, dan mag er geen verrichting fpt meer geregistreerd worden.

#### 4. SGLVG+

Voor beveiligingsniveau 2 geldt voor zorg, geleverd aan personen die een indicatie 'SGLVG+' hebben en verblijven in een setting die voldoet aan de omschrijving 'SGLVG+', een hogere NHC toeslag. Voor de omschrijving 'SGLVG+' zie bijlage VII. '

## BIJLAGE III

### ZORGTYPEN

Kenmerk  
NR/FZ-007

Initiële en vervolg-DBBC's		
Code initieel	Code vervolg	Zorgtype
121	221	Strafrechtelijke machtiging (art. 37 jo. 39 Sr)
122	221	TBS met dwangverpleging (art. 37a jo. 37b Sr)
123	223	Overplaatsing naar een psychiatrisch ziekenhuis (art. 14 Bvt)
124	224	Tijdelijke plaatsing ter observatie in psychiatrisch ziekenhuis (art. 13 Bvt)
125	225	TBS met proefverlof (art. 51 Bvt)
126	226	Voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (art. 38 g Sr)
127	227	TBS met voorwaarden (art. 38a Sr)
128	228	Voorwaardelijke veroordeling (art. 14a Sr)
129	229	Sepot met voorwaarden (art. 167/ 244 Sv)
130	230	Schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 Sv)
131	231	Voorwaardelijke gratieverlening (art. 13 Gratiewet jo. 558 Sv)
132	232	Plaatsing t.b.v. pro-justitia rapportage (art. 196/ 317 Sv)
133	23	Plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis van een gedetineerde met toepassing van artikel 15 lid 5 van de Pbw
134	234	Overbrenging van een gedetineerde op basis van artikel 43 lid 3 van de Pbw
135	235	ISD met voorwaarden (art. 38p lid 5 Sr)
136	236	ISD (art. 38 m Sr)
137	237	Penitentiair programma met zorg (art. 15 lid 2 Pbw)
138	238	Interne overplaatsing op zorgafdeling in het gevangeniswezen (art. 15 Pbw)
140	240	Poliklinische verrichtingen door GGZ in het gevangeniswezen
141	241	Voorwaardelijke Invrijheidsstelling met bijzondere voorwaarden (art. 15a Sr)
142	242	Strafbeschikking met aanwijzingen (art. 257A Sv lid 3)
143	243	Voorgenomen indicatiestelling
144	244	Fpt proefverlof
145	245	Fpt voorwaardelijke beëindiging
146	-	Verdiepingsdiagnostiek

#### *Strafrechtelijke machtiging (art. 37 jo. 39 Sr) – 121 of 221*

Een DBBC met dit zorgtype bevat activiteiten die geregistreerd zijn door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep. Er wordt geen DBBC geopend voor cliënten jonger dan 16 jaar.

#### *TBS met dwangverpleging (art. 37a jo. 37b Sr) – 122 of 222*

Bij een strafrechtelijke titel TBS met dwangverpleging kunnen "Zelfstandig Gevestigde Praktijken" geen DBBC met dit zorgtype openen. Een initiële DBBC met dit zorgtype moet een opname bevatten en er moeten activiteiten geregistreerd zijn door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep. Daarnaast kan zowel een initiële als een vervolg-DBBC met dit zorgtype niet geopend worden voor cliënten jonger dan 16 jaar.

#### *Overplaatsing naar een psychiatrisch ziekenhuis (14 Bvt)– 123 of 223*

“Zelfstandig Gevestigde Praktijken” kunnen geen DBBC met dit zorgtype openen. Er kan geen DBBC geopend worden voor cliënten jonger dan 16 jaar. Daarnaast moet er bij een initiële DBBC activiteiten geregistreerd zijn door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep.

**Kenmerk**  
NR/FZ-007

*Tijdelijke plaatsing ter observatie in psychiatrisch ziekenhuis (13 Bvt)– 124 of 224*

“Zelfstandig Gevestigde Praktijken” kunnen geen DBBC met dit zorgtype openen. Een initiële DBBC met dit zorgtype moet een opname bevatten en er moeten activiteiten geregistreerd zijn door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep. Daarnaast kan zowel een initiële als een vervolg-DBBC met dit zorgtype niet geopend worden voor cliënten jonger dan 16 jaar.

*TBS met proefverlof (art. 51 Bvt) – 125 of 225*

Bij een initiële DBBC met TBS met proefverlof moeten activiteiten geregistreerd zijn door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep. Daarnaast kan zowel een initiële als een vervolg-DBBC met dit zorgtype niet geopend worden bij cliënten jonger dan 16 jaar of door “Zelfstandig Gevestigde Praktijken”.

*Voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (art. 38 g Sr) – 126 of 226*

Een initiële of vervolg-DBBC met dit zorgtype moet activiteiten bevatten die geregistreerd zijn door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep. Daarnaast kan zowel een initiële als een vervolg-DBBC met dit zorgtype niet geopend worden voor cliënten jonger dan 16 jaar of door “Zelfstandig Gevestigde Praktijken”.

*TBS met voorwaarden (art. 38a Sr) – 127 of 227*

Wanneer er sprake is van een strafrechtelijke titel TBS met voorwaarden, dient een DBBC geopend te worden met dit zorgtype. Een initiële of vervolg-DBBC met dit zorgtype moet activiteiten bevatten die geregistreerd zijn door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep. Daarnaast kan zowel een initiële als een vervolg-DBBC met dit zorgtype niet geopend worden voor cliënten jonger dan 16 jaar of door “Zelfstandig Gevestigde Praktijken”.

*Voorwaardelijke veroordeling (art. 14a Sr) – 128 of 228*

Een DBBC met dit zorgtype moet activiteiten bevatten die geregistreerd zijn door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep. Er wordt geen DBBC geopend voor cliënten jonger dan 16 jaar.

*Sepot met voorwaarden (art. 167/244 Sv) – 129 of 229*

Een DBBC met dit zorgtype moet activiteiten bevatten die geregistreerd zijn door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep. Er wordt geen DBBC geopend voor cliënten jonger dan 16 jaar.

*Schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 Sv) – 130 of 230*

Een DBBC met dit zorgtype moet activiteiten bevatten die geregistreerd zijn door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep. Er wordt geen DBBC geopend voor cliënten jonger dan 16 jaar.

*Voorwaardelijke gratieverlening (art. 13 Gratiwet jo. 558 Sv) – 131 of 231*

Kenmerk

NR/FZ-007

Een DBBC met dit zorgtype moet activiteiten bevatten die geregistreerd zijn door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep. Er wordt geen DBBC geopend voor cliënten jonger dan 16 jaar.

*Plaatsing ten behoeve van pro-justitia rapportage (art. 196/ 317 Sv) – 132 of 232*

Een initiële of vervolg-DBBC met dit zorgtype moet activiteiten bevatten die geregistreerd zijn door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep en mag niet worden geopend voor cliënten onder de 16 jaar. Ook mag een DBBC met dit zorgtype *niet meer dan 49 dagen verblijf* bevatten.

*Plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis van een gedetineerde met toepassing van artikel 15 lid 5 van de Pbw – 133 of 233*

Voor een DBBC met dit zorgtype gelden geen extra voorwaarden.

*Overbrenging van een gedetineerde op basis van artikel 43 lid 3 van de Pbw – 134 of 234*

Voor een DBBC met dit zorgtype gelden geen extra voorwaarden.

*ISD met voorwaarden (art. 38p lid 5 Sr) – 135 of 235*

Een DBBC met dit zorgtype moet activiteiten bevatten die geregistreerd zijn door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep. Er wordt geen DBBC geopend voor cliënten jonger dan 16 jaar.

*ISD (art. 38 m Sr) – 136 of 236*

Voor een DBBC met dit zorgtype gelden geen extra voorwaarden.

*Penitentiair programma met zorg (art. 15 lid 2 Pbw) – 137 of 237*

Voor een DBBC met dit zorgtype gelden geen extra voorwaarden.

*Interne overplaatsing op zorgafdeling in het gevangeniswezen (art. 15 Pbw) – 138 of 238*

Een initiële of vervolg-DBBC met dit zorgtype moet opnamedagen bevatten. Ook moet een initiële DBBC met dit zorgtype activiteiten bevatten die door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep geregistreerd zijn.

*Poliklinische verrichtingen door ggz in het gevangeniswezen – 140 of 240*

Voor een DBBC met dit zorgtype gelden geen extra voorwaarden.

*Voorwaardelijke Invrijheidsstelling met bijzondere voorwaarden (art. 15a Sr) – 141 of 241*

Voor een DBBC met dit zorgtype gelden geen extra voorwaarden.

*Strafbeschikking met aanwijzingen (art. 257 lid 3 Sv)– 142 of 242*

Een DBBC met dit zorgtype moet activiteiten bevatten die geregistreerd zijn door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep. Er wordt geen DBBC geopend voor cliënten jonger dan 16 jaar.



*Voorgenomen indicatiestelling – 143 of 243*

De voorgenomen indicatiestelling biedt de mogelijkheid om een cliënt naar forensische zorg toe te leiden terwijl er (nog) geen sprake is van een strafrechtelijke titel. Deze regeling is bedoeld voor situaties waar escalatie dreigt in de (thuis)situatie en kan alleen worden geïndiceerd door de reclassering. De zorgvormen waarnaar in deze situaties kan worden toe geleid, beperken zich tot die waarvoor de reclassering mag indiceren: ambulante zorg en RIBW.

Kenmerk

NR/FZ-007

*Fpt proefverlof – 144<sup>16</sup> of 244*

Dit zorgtype is van toepassing wanneer de behandeling van een TBS-client zich in de fase proefverlof bevindt. Binnen een vervolg-DBBC met het zorgtype "fpt proefverlof" worden contacten geregistreerd waarbij een cliënt doorgaans niet in het fpc verblijft. Als een cliënt overgaat naar een andere fase of overgaat naar reguliere behandeling, moet de vervolg-DBBC met dit zorgtype gesloten worden. Vervolg-DBBC's met het zorgtype "fpt proefverlof" kunnen geen verblijfsdagen bevatten. Er kan elke dag een verrichting fpt worden geregistreerd op een vervolg-DBBC met dit zorgtype.

*Fpt voorwaardelijke beëindiging – 145<sup>17</sup> of 245*

Dit zorgtype is van toepassing wanneer de behandeling van een TBS-client zich in de fase voorwaardelijke beëindiging bevindt. Binnen een vervolg-DBBC met het zorgtype "fpt voorwaardelijke beëindiging" worden contacten geregistreerd waarbij een cliënt doorgaans niet in het fpc verblijft. Als een cliënt overgaat naar een andere fase of overgaat naar reguliere behandeling, moet de vervolg-DBBC met dit zorgtype gesloten worden. Vervolg-DBBC's met het zorgtype "fpt voorwaardelijke beëindiging" kunnen geen verblijfsdagen bevatten. Er kan elke dag een verrichting fpt worden geregistreerd op een vervolg-DBBC met dit zorgtype.

*Verdiepingsdiagnostiek – 146<sup>18</sup>*

Verdiepingsdiagnostiek is, naast de voorgenomen indicatiestelling, ook een manier om een cliënt naar forensische zorg toe te leiden zonder dat er sprake is van een strafrechtelijke titel. Verdiepingsdiagnostiek wordt ingezet bij verdachten waarbij er aanwijzingen zijn van psychische problemen, verslavingsproblematiek, een verstandelijke beperking of een combinatie ervan. Bij deze verdachten wordt door een forensische polikliniek psychologisch en/of psychiatrisch diagnostisch onderzoek uitgevoerd. Een DBBC met dit initiële zorgtype moet minimaal directe tijd bevatten op diagnostische activiteiten. Hiernaast mogen activiteiten op pre-intake, intake en/of algemeen indirecte tijd worden geregistreerd. Deze activiteiten moeten worden geregistreerd door een medisch, psychologisch, verpleegkundig of psychotherapeutisch beroep en een DBBC met dit zorgtype mag niet worden geopend voor cliënten onder de 16 jaar.

<sup>16</sup> Er bestaat voor dit fpt zorgtype ook een initiële variant. Die is alleen voor cliënten die op 1 januari 2013 langer dan 365 dagen in de fase proefverlof van het fpt-traject zitten. Zorgaanbieders dienen bij deze cliënten op 1 januari 2013 een initiële DBBC fpt openen. In alle andere gevallen opent men voor fpt altijd een vervolg-DBBC.

<sup>17</sup> Er bestaat voor dit fpt zorgtype ook een initiële variant. Die is alleen voor cliënten die op 1 januari 2013 langer dan 365 dagen in de fase voorwaardelijke beëindiging van het fpt-traject zitten. Zorgaanbieders dienen bij deze cliënten op 1 januari 2013 een initiële DBBC fpt openen. In alle andere gevallen opent men voor fpt altijd een vervolg-DBBC.

<sup>18</sup> Er is geen vervolg variant van verdiepingsdiagnostiek. Verdiepingsdiagnostiek bestaat uit activiteiten en verrichtingen die aan het begin van een behandeltraject worden ingezet.

## BIJLAGE IV

## VASTLEGGEN AARD VAN HET DELICT

Delictclassificatie	
Cluster	Omschrijving delict
0: Preventief gehecht, Voorgenomen indicatiestelling <sup>19</sup>	Er is geen definitieve uitspraak
1: Opium	Opiumdelict
2: Licht geweld	Belediging groep
	Aanzetten tot discriminatie
	Grafschennis
	Wederspanningheid
	Valse aangifte
	Smaadschrift
	Mishandeling
	Vernieling
3: Vermogen & Profijt	Schuldheiling
	Omkopen ambtenaar
	Verduistering
	Oplichting
	Flessentrekkerij
	Onttrekken goederen aan beslag
	Diefstal
	Verduistering in dienstbetrekking
	Heling
	Verduistering door voogd o.d.
	Gewoonteheling
	Omkopen rechter
	Fraude
	Diefstal met braak / in vereniging
	Mensenhandel
	Deelname misdadige organisatie
	Valsmunterij
	Uitgeven vals geld
Verontreinigen lucht en bodem	
4: Midden geweld	Bedreiging
	Belaging
	Hulp bij zelfdoding
	Mishandeling met voorbedachten rade
	Wapenbezit
	Intimidatie
	Openlijke geweldpleging
	Opruiing
Onttrekking minderjarige aan het gezag	

<sup>19</sup> Dit cluster komt niet voor in BooG, maar is toegevoegd aangezien de aard van het delict voor de DBBC registratie nog niet altijd bekend is.

5: Vermogen met geweld	Diefstal met geweld	<b>Kenmerk</b>
	Afpersing	NR/FZ-007
6: Zwaar geweld	Vrijheidsberoving	
	Zware mishandeling	
	Zware mishandeling voorbedachten rade	
	Gijzeling	
7: Zeden	Kinderporno	
	Verleiding minderjarige tot ontucht	
	Ontucht met misbruik van gezag	
	Ontucht met een wilsonbekwame	
	Gemeenschap <16 jaar	
	Aanranding	
	Gemeenschap met wilsonbekwame	
	Gemeenschap < 12 jaar	
8: Leven	Verkrachting	
	Kinderdoodslag	
	Kindermoord	
9: Brand & Drinkwater	Doodslag	
	Brandstichting	
10: Leven extra	Vergiftigen van drinkwater	
	Doodslag gecombineerd met een ander delict	
	Moord	

**BIJLAGE V**

Kenmerk

NR/FZ-007

**FEITELIJKE CLASSIFICATIE VAN DSM-IV-TR**

<b>AS 1: Klinische stoornissen</b>	
<b>DSM IV-TR</b>	<b>Diagnosetabel</b>
Stoornissen in de kindertijd	Stoornissen in de kindertijd
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	Restgroep diagnoses
Psychische stoornissen door een somatische aandoening	Restgroep diagnoses
Aan een middel gebonden stoornissen	Aan een middel gebonden stoornissen
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	Schizofrenie en andere psychotische Stoornissen
Stemmingsstoornissen	Restgroep diagnoses
Angststoornissen	Restgroep diagnoses
Somatoforme stoornis	Restgroep diagnoses
Nagebootste stoornissen	Restgroep diagnoses
Dissociatieve stoornissen	Restgroep diagnoses
Seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen	Seksuele stoornissen
Eetstoornissen	Restgroep diagnoses
Slaapstoornissen	Restgroep diagnoses
Stoornissen in de impulsbeheersing	Stoornissen in de impulsbeheersing
Aanpassingsstoornissen	Restgroep diagnoses
Andere aandoeningen en problemen die een reden voor zorg kunnen zijn	Restgroep diagnoses ----- Problemen in verband met misbruik of verwaarlozing

<b>AS 2: Persoonlijkheidsstoornissen</b>	
<b>DSM IV-TR</b>	<b>Diagnosetabel</b>
Zwakzinnigheid (stoornissen in de kindertijd) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lichte zwakzinnigheid</li> <li>- Matige zwakzinnigheid</li> <li>- Ernstige zwakzinnigheid</li> <li>- Diepe zwakzinnigheid</li> <li>- Zwakzinnigheid, ernst niet gespecificeerd</li> </ul>	Restgroep diagnoses
Persoonlijkheidsstoornissen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paranoïde persoonlijkheidsstoornis</li> <li>- Schizoïde persoonlijkheidsstoornis</li> <li>- Schizotypische persoonlijkheidsstoornis</li> <li>- Antisociale persoonlijkheidsstoornis</li> <li>- Borderline persoonlijkheidsstoornis</li> <li>- Theatrale persoonlijkheidsstoornis</li> <li>- Narcistische persoonlijkheidsstoornis</li> <li>- Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis</li> <li>- Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis</li> <li>- Obsessieve – compulsieve persoonlijkheidsstoornis</li> <li>- Persoonlijkheidsstoornis NAO</li> <li>- Uitgesteld / geen persoonlijkheidsstoornis</li> </ul>	Persoonlijkheidsstoornissen
Zwakbegaafdheid (Bijkomende problemen die een reden voor zorg kunnen zijn)	Restgroep diagnoses

<b>AS 3: Somatische aandoeningen</b>	
<b>DSM IV-TR</b>	<b>Diagnosetabel</b>
Diagnose op As3 complex	Registreer alleen de somatische diagnoses die een directe relatie hebben met de As 1- of As 2-stoornis
Diagnose op As3 enkelvoudig	
Geen of geen relevante diagnose op As3	

<b>AS 4: Psychosociale en omgevingsfactoren</b>	
<b>DSM IV-TR</b>	<b>Diagnosetabel</b>
Problemen binnen de primaire steungroep	Deze psychosociale factoren en omgevingsfactoren mogen alleen vastgesteld worden als ze duidelijk zorgverzwarend werken.
Problemen verbonden aan de sociale omgeving	
Studie/scholingsproblemen	
Werkproblemen	
Woonproblemen	
Financiële problemen	
Problemen met de toegankelijkheid van gezondheidsdiensten	
Problemen met justitie/ politie of met de misdaad	
Andere psychosociale en omgevingsproblemen	Indien er geen psychosociale factoren aanwezig zijn of wanneer deze geen consequenties hebben voor de behandeling van de primaire diagnose, dient deze code geregistreerd te worden.
Geen diagnose/ factor op As 4 aanwezig	

<b>AS 5: GAF-score</b>	
<b>GAF</b>	
GAFscore 1-10	
GAF score 11-20	
GAF score 21-30	
GAF score 31-40	
GAF score 41-50	
GAF score 51-60	
GAF score 61-70	
GAF score 71-80	
GAF score 81-90	
GAF score 91-100	

## BIJLAGE VI

### BEROEPENTABEL

#### Hoofdbehandelaar en behandelaren

De hoofdbehandelaar is een zorgverlener die, in reactie op de zorgvraag van een cliënt, bij de cliënt de diagnose stelt en door wie of onder wiens verantwoordelijkheid de behandeling plaatsvindt. Dit houdt in dat de hoofdbehandelaar verantwoordelijk is voor alle acties die in het kader van de behandeling van een cliënt gedurende het gehele DBBC-traject plaatsvinden. De hoofdbehandelaar is dus verantwoordelijk voor het openen van een DBBC, het vastleggen van de typering, het diagnosticeren volgens de DSM-IV-TR en het afsluiten van de DBBC na controle van de vast te leggen elementen. Behandelaren die geen hoofdbehandelaar zijn (en dus geen cliënten typeren) registreren alleen activiteiten en verrichtingen. Een hoofdbehandelaar is vaak ook behandelaar en registreert dus ook activiteiten en verrichtingen.

#### De beroepentabel DBBC FZ

De beroepentabel DBBC ggz sluit aan bij een landelijk erkende indeling van beroepen: de beroepenstructuur van het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGZ (CONO). Het CONO heeft in haar beroepenstructuur die beroepen opgenomen, die bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van cliënten in de ggz. Het CONO sluit aan bij de in de Wet BIG geregistreerde beroepen en heeft hier de beroepen aan toegevoegd die (nog) niet geregistreerd zijn in de Wet BIG, maar binnen de FZ wel eenzelfde landelijk erkende status hebben. Het model DBBC FZ gaat uit van de versie van de CONO-beroepenstructuur.

De beroepenstructuur van het CONO onderscheidt zes beroepenclusters: de clusters medische, psychotherapeutische, agogische, psychologische, vaktherapeutische en verpleegkundige beroepen. In het model DBBC FZ is hieraan een zevende cluster toegevoegd: de 'somatische beroepen'. Hierbinnen vallen die beroepen, die vanuit hun somatische beroep activiteiten in de FZ uitvoeren, maar niet primair (breder) opgeleid zijn voor een rol in de GGZ/VG/VZ. Denk hierbij aan de huisarts, neuroloog, klinisch geriater, fysiotherapeut en dergelijke. De complete beroepentabel DBBC FZ is hieronder opgenomen.

Het CONO onderscheidt in elk beroepencluster vier niveaus. In de Wet BIG wordt bepaald wanneer sprake is van een basisberoep en van een specialisme. Het CONO heeft hier, met instemming van de minister van VWS en van de Tweede Kamer, het initiële niveau en het niveau specialisatie/functiedifferentiatie aan toegevoegd.

Bij de indeling van de in de instelling of praktijk werkzame behandelaren volgens de beroepentabel moet onderscheid gemaakt worden tussen:

1. *Beroepen*: die beroepen die worden onderscheiden op de beroepenstructuur van het CONO en daarmee (individueel) bevoegd/bekwaam zijn om een zelfstandige rol in het behandelproces van de cliënt in de tweedelijns GGZ te vervullen.
2. *Taken*: taken zijn de activiteiten en verrichtingen die in het primaire proces door beroepen worden uitgevoerd. De uitgevoerde taken worden in het DBBC-model geregistreerd via de activiteiten- en verrichtingenlijst.
3. *Functies*: instellingen/praktijken maken via functies (en functieomschrijvingen) een vertaalslag van beroepen naar taken: welke beroepen voeren welke taken uit? Hierbij zijn de instellingen zelf verantwoordelijk dat dit plaatsvindt binnen de geldende wettelijke kaders (volgens de Wet BIG/tuchtrecht etc.).

In de beroepentabel is de scheiding tussen beroepen en functies strikt doorgevoerd. De opgenomen lijst van beroepen op de beroepentabel is uitputtend, met uitzondering van de genoemde beroepen in categorie 3 (specialisatie/functiedifferentiatie (SF)). Hierin is namelijk vooruitlopend op de erkenning van bepaalde functies tot beroep een aantal voorbeelden van functies genoemd, die een specifieke GGZ-specialisatie vereisen én dus door partijen als beroep worden gezien. Een voorbeeld hiervan bij het verpleegkundige beroepencluster is bijvoorbeeld de SPV. Het CONO is hierin niet uitputtend. De instelling of praktijk kan onder eigen verantwoordelijkheid vergelijkbare beroepen laten registreren onder de noemer 'overig [naam betreffend beroepencluster] SF'.

## BEROEPENTABEL DBBC FZ

Functiecode	Korte functie beschrijving	Uitgebreide functiebeschrijving
<b>MB</b>	<b>Medische Beroepen</b>	<b>Medische beroepen</b>
<i>MB.BG</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>	<i>Basis beroep Gezondheidszorg (BG)</i>
MB.BG.basis	MB – Arts	Arts (waaronder Agio/ Agnio)
<i>MB.SF</i>	<i>Specialisatie/ functiedifferentiatie (SF)</i>	<i>Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
MB.SF.vslarts	MB – Arts versl	Arts verslavingszorg
MB.SF.sger	MB – Soc. Geriater	Sociaal geriater
MB.SF.AVG	MB – AVG	Arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG)
MB.SF.overig	MB – SF overig	Overig medisch SF
<i>MB.SP</i>	<i>Specialisme ( SP)</i>	<i>Specialisme ( SP)</i>
MB.Sp.Psych	MB - Psychiater	Psychiater
<b>PT</b>	<b>Psychotherapeutische beroepen</b>	<b>Psychotherapeutische beroepen</b>
<i>PT.BG</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>	<i>Basis beroep Gezondheidszorg (BG)</i>
PT.BG.psth	PT – psychoth	Psychotherapeut
<b>AG</b>	<b>Agogische beroepen</b>	<b>Agogische beroepen</b>
<i>AG.BI</i>	<i>Basisberoep initieel (BI)</i>	<i>Basis beroep gezondheidszorg (BG)</i>
AG.BI.mwd	AG – MWD	Maatschappelijk werkende (MWD)
AG.BI.sph	AG – SPH	Sociaal Pedagogisch Hulpverlener (SPH)
<i>AG.BG</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>	<i>Basis beroep Gezondheidszorg (BG)</i>
AG.BG.agoog	AG – agoog	Ggz-agoog
<i>AG.SF</i>	<i>Specialisatie/ functiedifferentiatie (SF)</i>	<i>SF Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
AG.SF.vrstgeh	AG – verst.gehand.	Ggz-agoog
AG.SF.kjpsych	AG .kj. psychiatrie	Agoog K&J psychiatrie
AG.SF.overig	PB – SF overig	Overig agogisch SF
<b>PB</b>	<b>Psychologische beroepen</b>	<b>Psychologische beroepen</b>
<i>PB.BI</i>	<i>Basisberoep initieel (BI)</i>	<i>Basisberoep initieel (BI)</i>
PB.BI.ped	PB – Pedagoog	Pedagoog (waaronder orthopedagoog)
PB.BI.gzkd	PB - Gezondheidskundige	Ggz gezondheidskundige

PB.BI.psy	PB – Psycholoog	Psycholoog (geen verdere specialisatie) NR/FZ-007
PB.BG	Basisgroep Gezondheidszorg (BG)	Basisgroep Gezondheidszorg (BG)
PB.BG.gzpsy	PB – Gz-psycholoog	Gz-psycholoog
<i>PB.SF</i>	<i>Specialisatie/ functiedifferentiatie (SF)</i>	<i>Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
PB.SF.gedrth	PB – gedragsth	Gedragstherapeut
PB.SF.kjth	PB – kj.therap	K&J therapeut
PB.SF.overig	PB – SF overig	Overige psychologische SF
<i>PB.SP</i>	<i>Specialisme (SP)</i>	<i>Specialisme (SP)</i>
PB.SP.klinps	PB – klinpsych	Klinisch psycholoog
PB.SP.klinneuops	PB – klin.neuropsych	Klinisch neuropsycholoog
<b>VK</b>	<b>Vaktherapeutische beroepen</b>	<b>Vaktherapeutische beroepen</b>
<i>VK.BI</i>	<i>Basisberoep initieel (BI)</i>	<i>Basisberoep initieel (BI)</i>
VK.BI.pmt	VK – PMT	Vaktherapeut psychomotorisch (PMT)
VK.BI.ct	VK – CT	Vaktherapeut creatief (CT)
<i>VK.BG</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>	<i>Basis beroep Gezondheidszorg (BG)</i>
VK.BG.gzpsy	VK – Gz-vakth	Gz-vaktherapeut
<i>VK.SF</i>	<i>Specialisatie/ functiedifferentiatie (SF)</i>	<i>Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
VK.SF.vakth	VK – Ggz vakth	Ggz-vaktherapeut
VK.SF.overig	VK – SF overig	Overig vaktherapeutisch SF
<b>VB</b>	<b>Verpleegkundige beroepen</b>	<b>Verpleegkundige beroepen</b>
<i>VB.BG</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>
VB.BG.verplk	VB – verplk	Verpleegkundige (art.3)
<i>VB.F</i>	<i>Specialisatie/ functiedifferentiatie (SF)</i>	<i>Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
VB.SF.spv	VB – SPV	Sociaal Psych. Verpleegkundige (SPV)
VB.SF.cpv	VB – CPV	Consultatief Psych. Verpleegkundige (CPV)
VB.SF.fvp	VB – FVP	Forensisch Psychiatrisch Verpleegkundige (FVP)
VB.SF.overig	VB – SF overig	Overig
<i>VB.SP</i>	<i>Specialisme (SP)</i>	<i>Specialisatie / functiedifferentiatie</i>
VB.SP.vrplsp	VB – verplk.spec	Ggz verpleegkundig specialist
<b>OV</b>	<b>Somatische beroepen (Wet BIG)</b>	<b>Somatische beroepen</b>
<i>OV.BG</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>	<i>Basisberoep Gezondheidszorg (BG)</i>
OV.BG.fysio	OV - Fysioth	Fysiotherapeut
OV.BG.ergo	OV - Ergoth	Ergotherapeut
OV.BG.diet	OV - Diëtist	Diëtist
OV.BG.logo	OV - Logopedist	Logopedist
OV.SP	Specialisme (SP)	Specialisatie/functiedifferentiatie
OV.SP.neur	OV - Neuroloog	Neuroloog
OV.SP.harts	OV - Huisarts	Huisarts
OV.SP.karts	OV - Kinderarts	Kinderarts



OV.SP.kger	OV -Klin.geriater	Klinisch geriater
OV.SP.artsmg	OV - Arts maatsch.gzh	Arts maatschappij en gezondheid
		<small>Kenmerk NR/FZ-007</small>

**BIJLAGE VII**

Kenmerk

NR/FZ-007

**OMSCHRIJVING SGLVG+**

<b>SGLVG+</b>	
Verblijfszorg	<p>Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor personen die veroordeeld zijn onder het volwassen strafrecht (doorgaans 18 jaar en ouder) met een forensische zorgtitel, die in aanmerking komen voor plaatsing in een instelling met een toelating "sterk gedragsgestoord, licht verstandelijk gehandicapt met behandeling (SGLVG+)". Zij beschikken over een IQ tussen de 50 en 85, waarbij sprake is van een achterstand in sociaal-emotioneel functioneren en zelfredzaamheid.</p> <p>Het gedrag en psychisch functioneren van deze cliënten veroorzaken ernstige problemen op meerdere vlakken in het dagelijks leven. Zij laten onbegrepen en risicovol gedrag zien, dat veroorzaakt wordt door complexe meervoudige stoornissen. Er is sprake van een achterstand in sociaal-emotioneel functioneren. Voor het leveren van noodzakelijke zorg bestaat de noodzaak van opname; de hulpvraag van deze cliënten verandert hierbij continu van intensiteit en is onvoorspelbaar.</p>
Verblijfsintensiteit	De verblijfsintensiteit is niet bepalend voor het al dan niet van toepassing zijn van deze deelprestatie.
Bedbezetting	De cliënten blijven doordeweeks en in het weekend in de woning (instelling) aanwezig.
Toezicht/beveiliging	Er is sprake van beveiligingsniveau 2. Dit is een gemiddeld beveiligingsniveau, waarbij cliënten worden geplaatst die, binnen een redelijke termijn, vrijheden kunnen krijgen. Het voor deze doelgroep in te zetten VOV-personeel beschikt over een op gedragsproblematiek toegesneden opleiding en training. De cliënten behoeven continue nabijheid, in sommige gevallen continu toezicht, van medewerkers.
Fysieke setting/kenmerken huisvesting	<p>Cliënten verblijven in kleinschalige voorzieningen, die beschikken over een omvangrijk behandel- en zorgaanbod, inclusief dagbesteding. De beperkte groepsgrootte is een verhogende factor voor de totale omvang van de voorziening.</p> <p>Binnen de voorziening zijn specifieke bouwkundige en installatietechnische aanpassingen op het gebied van gedragsproblematiek aanwezig.</p> <p>Het gaat bij deze setting specifiek om een setting voor geestelijk gehandicapten (LVG). Het is nadrukkelijk geen psychiatrische setting.</p>

## BIJLAGE VIII

### DEELPRESTATIES VERBLIJF

**Kenmerk**  
NR/FZ-007

Overzicht verschillende verblijfssoorten

Verblijfsintensiteit	Beveiligingsniveau			
	(Zeer) laag (1)	Gemiddeld (2) <sup>20</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

<sup>20</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 hogere NHC toeslag. Voor de omschrijving 'SGLVG+': zie bijlage VII.

DEELPRESTATIE VERBLIJF A (LICHTE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor cliënten met een <u>lichte</u> 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 <sup>21</sup> door het VOV-personeel is <u>beperkt</u> . De nadruk ligt op het zelf oplossend vermogen en de zelfregie van de cliënten. VOV-personeel is op afstand oproepbaar. Voor zover cliënten mobiliteitsproblemen hebben, vergen deze geen extra verzorging of toezicht. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL <sup>22</sup> /BDL <sup>23</sup> is er <u>geen</u> begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de cliënten is groot.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans niet meer dan 0,3 netto fte <sup>24</sup> per bed/plaats ingezet.

DEELPRESTATIE VERBLIJF B (BEPERKTE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor cliënten met een <u>beperkte</u> 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 <u>beperkt</u> . De nadruk ligt op het bevorderen van het zelf oplossend vermogen/ de zelfregie van de cliënt. Het VOV-personeel is op afstand oproepbaar. Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er <u>beperkte</u> begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de cliënten is groot. Wel zijn <u>stimulatie</u> en <u>toezicht</u> door het VOV personeel noodzakelijk.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,3 netto fte tot en met 0,5 netto fte per bed/plaats ingezet.

<sup>21</sup> Onder begeleiding is mede begrepen: verzorging en bescherming/structurering

<sup>22</sup> ADL staat voor Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (bv. wassen, aankleden, eten, toiletgang).

<sup>23</sup> BDL staat voor Bijzondere Dagelijkse Levensverrichtingen (bv. huishoudelijk werk, koken, administratie doen, gebruikmaken van het openbaar vervoer).

<sup>24</sup> Ingeroosterd/fysiek aanwezig zorgverlenend VOV-personeel.

DEELPRESTATIE VERBLIJF C (MATIGE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	<p>Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor cliënten met een <u>matige</u> 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 <u>matig</u>. De nadruk ligt op het bevorderen van het zelf oplossend vermogen. De begeleiding wordt in de nabijheid van/in het gebouw verstrekt.</p> <p>Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er begeleiding op aanvraag/behoefte nodig. De zelfredzaamheid van de cliënten is groot. Wel zijn <u>beperkte begeleiding/zorg en toezicht</u> door het VOV-personeel noodzakelijk.</p>
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,5 netto fte tot en met 0,7 netto fte per bed/plaats ingezet.

DEELPRESTATIE VERBLIJF D (GEMIDDELDE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	<p>Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor cliënten met een <u>gemiddelde</u> verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren.</p> <p>VOV-personeel is direct beschikbaar. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen.</p> <p>Wat betreft de zelfstandigheid is er wisselende begeleiding op aanvraag/behoefte noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de cliënten is wisselend.</p> <p>Wat betreft de ADL/BDL zijn <u>begeleidende zorg</u> en structureel <u>toezicht</u> noodzakelijk.</p>
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,7 netto fte tot en met 1,0 netto fte per bed/plaats ingezet.

DEELPRESTATIE VERBLIJF E (INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	<p>Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor cliënten met een <u>intensieve</u> 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 <u>direct</u> beschikbaar. Opschaling is mogelijk. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen</p> <p>Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er <u>structureel begeleiding</u> op aanvraag/behoefte nodig. De zelfredzaamheid van de cliënten is wisselend. Wel is er volledige <u>begeleidende zorg</u> en permanent (opvoedkundig) <u>toezicht</u> door het VOV-personeel noodzakelijk.</p>
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,0 netto fte tot en met 1,3 netto fte per bed/plaats ingezet.

DEELPRESTATIE VERBLIJF F (EXTRA INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	<p>Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor cliënten met een <u>intensieve</u> 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 <u>permanent</u> beschikbaar. In voorkomende gevallen wordt hulp door personeel andere afdelingen geboden. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen.</p> <p>Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er <u>permanente begeleiding</u> nodig. De zelfredzaamheid van de cliënten is laag. Een gedeeltelijk overname van <u>zorg</u> en permanent (opvoedkundig) <u>toezicht</u> door VOV-personeel is noodzakelijk.</p> <p>Cliënten vertonen over het algemeen gedragsproblemen/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren.</p> <p>In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering.</p>
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,3 netto fte tot en met 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.

DEELPRESTATIE VERBLIJF G (ZEER INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	<p>Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ cliënten met een <u>zeer intensieve</u> verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren.</p> <p>VOV Personeel is <u>permanent</u> beschikbaar met een dubbele bezetting. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen.</p> <p>Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er <u>permanente en dubbele begeleiding</u> nodig. De zelfredzaamheid van de cliënten is zeer laag. Er is volledige overname van zorg en permanent <u>toezicht</u> door het VOV-personeel noodzakelijk.</p> <p>Cliënten vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het psycho-sociale functioneren.</p> <p>In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht.</p>
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.