

## **BELEIDSREGEL CA-300-587**

### **Loon- en materiële kosten, definities en prestatiebeschrijvingen Kind en Jeugd GGZ intramuraal**

Kenmerk  
CA-300-587

Ingevolge artikel 57, eerste lid, onderdeel b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

#### **1. Reikwijdte**

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf in combinatie met één of meer van de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ en die zorg leveren aan cliënten vallend onder de categorie kinderen en jeugdigen met een psychiatrische aandoening.

#### **2. Doel van de beleidsregel**

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa de vergoeding voor loon- en materiële kosten voor kinderen en jeugdigen GGZ voor de onder artikel 1 genoemde zorgaanbieders.

#### **3. Prijspeil**

De in deze beleidsregel genoemde bedragen zijn gebaseerd op de definitieve indexen 2013 voor loon- en materiële kosten.

#### **4. Begripsbepalingen**

##### *4.1 Cliënt kinderen en jeugdigen*

Dit is een door CIZ of Bureau Jeugdzorg geïndiceerde cliënt in de leeftijd tot 18 jaar.

##### *4.2 Loonkosten*

Onder loonkosten dient in dit verband te worden verstaan de bruto salariskosten inclusief onregelmatigheidstoelage, overwerktoelage, vakantietoelage, wettelijke sociale lasten, pensioenpremie en suppleties die voortvloeien uit de geldende rechtspositieregeling (onder andere kosten van wachtgeld, kosten van functioneel leeftijdsontslag).

De bruto salariskosten hebben betrekking op het totale personeel (directie, administratie, civiele dienst, onderhoudspersoneel, direct-cliëntgebonden personeel, geestelijke verzorging, opleidingspersoneel en overig personeel). Deze kosten hebben eveneens betrekking op de kosten van personeel niet in loondienst en diensten van derden.

#### 4.3 Materiële kosten

Onder materiële kosten dient in dit verband te worden verstaan de kosten die vallen onder de rekeningnummers 423 t/m 472 van het Prismant-rekeningschema voor zorginstellingen, met uitzondering van onroerendzaakbelasting en milieuheffingen.

**Kenmerk**  
CA-300-587

**Pagina**  
2 van 15

#### 4.4 Onderhoudskosten

Onder onderhoudskosten wordt in dit verband verstaan:

1. de loonkosten van het personeel van de technische en agrarische dienst;
2. de exploitatielasten, voorzover deze worden geboekt onder rekeningnummer 471 van het Prismant-rekeningschema voor zorginstellingen: onderhoud terreinen, gebouwen en installaties.

#### 4.5 Bezette bedden/plaatsen

Eenheid van capaciteit die feitelijk in exploitatie is. Per eenheid wordt in de opbouw van het budget een bedrag aan loon- en materiële kosten ingecalculeerd.

### **5. Loon- en materiële kosten Kind en Jeugd geestelijke gezondheidszorg**

#### 5.1 Tariefsoort

De genoemde normbedragen van alle parameters zijn vaste normbedragen waarvan niet kan worden afgeweken. De op basis van deze beleidsregel overeengekomen tarieven dienen ieder te worden beschouwd als een vast tarief in de zin van artikel 50, eerste lid, onderdeel b van de Wmg.

#### 5.2 Normbedragen loon- en materiële kosten

Voor de in de artikelen 5.2.1 en 5.2.2 genoemde capaciteits- en productieparameters geldt het volgende onderscheid:

Voor capaciteitsparameters (bedden en plaatsen) wordt in het budget uitgegaan van het aantal bezette bedden en plaatsen.

Voor de productieparameters (verpleeg- en verzorgingsdagen) wordt in het budget uitgegaan van de productieafspraken die partijen (zorgaanbieder en zorgkantoor) hebben gemaakt. Op deze productieafspraken wordt nagecalculeerd.

##### 5.2.1 Intramurale geestelijke gezondheidszorg inclusief behandeling

Dit artikel is van toepassing op zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf en behandeling.

Tabel 1: Genormeerde loon- en materiële kosten (in €) per bezet bed per jaar

| Per bezet bed  | Loonkosten | Materiële kosten |
|--|------------|------------------|
| <u>-voor kinderen en jeugdigen:</u>                                |            |                  |
| • ZIZ-bedden (zeer intensieve zorg)                                | 58.578,39  | 3.702,18         |
| • BOPZ-bedden (bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen)  | 29.347,30  | 3.702,18         |
| • overige bedden voor kinderen en jeugdigen <sup>1</sup>           | 21.463,92  | 3.702,18         |
| <u>-voor forensische psychiatrie<sup>2</sup>:</u>                  |            |                  |
| • forensisch psychiatrische klinieken<br>0 t/m 55 bedden           | 40.844,10  | 6.085,77         |
| vanaf 56 bedden  | 26.581,94  | 6.085,77         |
| • voor forensisch psychiatrische afdelingen                        | 24.576,09  | 3.627,99         |
| <u>-voor klinisch intensieve behandeling kinderen en jeugdigen</u> | 59.836,07  | 3.528,02         |

Tabel 2: Genormeerde loon- en materiële kosten (in €) per verpleegdag

| Per verpleegdag   | Loonkosten | Materiële kosten |
|---|------------|------------------|
| <u>-voor kinderen en jeugdigen:</u>   |            |                  |
| K.1.1 behandeling met beperkte tot volledige begeleiding <sup>1</sup>                 | 147,38     | 14,78            |
| K.1.2 behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming                        | 207,78     | 14,78            |
| K.1.3 stabilisatie met beperkte tot volledige begeleiding                             | 185,91     | 14,78            |
| K.1.4 stabilisatie met continue tot zeer intensieve bescherming                       | 246,26     | 14,78            |
| K.1.5 zeer intensieve behandeling met beperkte tot volledige begeleiding <sup>3</sup> | 249,76     | 14,78            |
| K.1.6 zeer intensieve behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming        | 322,55     | 14,78            |
| <u>-voor forensische psychiatrie<sup>2</sup>:</u>                                     |            |                  |
| F.1.1 resocialisatie FPA  | 211,01     | 14,54            |
| F.1.2 behandeling FPA   | 282,37     | 14,54            |
| F.1.3 long stay (basis) FPK   | 214,91     | 14,54            |
| F.1.4 long stay (intensief) FPK   | 328,69     | 14,54            |
| F.1.5 resocialisatie FPK  | 279,42     | 14,54            |
| F.1.6 behandeling FPK   | 356,15     | 14,54            |
| <u>-voor klinisch intensieve behandeling kinderen en jeugdigen</u>                    | 339,99     | 14,54            |

<sup>1</sup> Ook van toepassing op klinische psychotherapie voor kinderen en jeugdigen en op klinische gezinsbehandeling.

<sup>2</sup> Ten behoeve van cliënten die zijn veroordeeld in het kader van het jeugdstrafrecht, waaronder cliënten die zijn veroordeeld tot een PIJ-maatregel. PIJ staat voor een Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen.

<sup>3</sup> De productie klinische orthopsychiatrie dient gescoord te worden onder K.1.5. Daarnaast geldt een toeslag van € 15.625,00 per bed kinderen en jeugdigen per jaar.

**5.2.2 Intramurale geestelijke gezondheidszorg exclusief behandeling**  
Dit artikel is van toepassing op zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf.

**Kenmerk**  
CA-300-587

**Pagina**  
4 van 15

Tabel 3: Genormeerde loon- en materiële kosten (in €) per bezette plaats kleinschalig wonen per jaar

| Per bezette plaats kleinschalig wonen | Loonkosten | Materiële kosten |
|---------------------------------------|------------|------------------|
| • individueel verblijf licht          | 7.253,03   | 3.779,10         |
| • kleinschalig groepsverblijf licht   | 7.253,03   | 3.091,38         |
| • kleinschalig groepsverblijf zwaar   | 7.253,03   | 3.359,84         |

Tabel 4: Genormeerde loon- en materiële kosten (in €) per verzorgingsdag kleinschalig wonen

| Per verzorgingsdag kleinschalig wonen   | Loonkosten | Materiële kosten |
|---|------------|------------------|
| VZ.2.5 jeugdigen in RIBW's <sup>4</sup> | 122,22     | 9,55             |

### 5.3 Energiekosten, onroerendzaakbelasting (OZB) en milieuheffingen

**5.3.1 Intramurale geestelijke gezondheidszorg inclusief behandeling**  
Voor energiekosten, onroerendzaakbelasting en milieuheffingen wordt in het budget van de zorgaanbieders zoals bedoeld in artikel 5.2.1, een bedrag per normatieve vierkante meter opgenomen volgens onderstaande tabel 5.

Voor de berekening van het in te calculeren bedrag wordt uitgegaan van de normatieve grootte van het vloeroppervlak die wordt bepaald op basis van de Beleidsregel kapitaallasten bestaande zorgaanbieders (artikel 9.4 Vaststelling normatief aantal vierkante meters). In tegenstelling tot dat artikel gaan mutaties in de normatieve vierkante meters in op de ingangsdatum van de capaciteitsmutatie.

Tabel 5: Genormeerde energiekosten, OZB en milieuheffingen (in €) per normatieve m<sup>2</sup>

| Soort kosten                          | Per normatieve m <sup>2</sup> |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| Energiekosten, OZB en milieuheffingen | 22,45                         |

**5.3.2 Intramurale geestelijke gezondheidszorg exclusief behandeling**  
Voor energiekosten, onroerendzaakbelasting en milieuheffingen wordt in het budget van de zorgaanbieders zoals bedoeld in artikel 5.2.2, een bedrag per bezette plaats kleinschalig wonen opgenomen volgens onderstaande tabel 6.

Tabel 6: Genormeerde energiekosten, OZB en milieuheffingen (in €) per bezette plaats kleinschalig wonen

| Energiekosten, OZB en milieuheffingen | Per bezette plaats kleinschalig wonen |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| • individueel verblijf licht          | 1.491,97                              |
| • kleinschalig groepsverblijf licht   | 1.028,16                              |
| • kleinschalig groepsverblijf zwaar   | 1.208,65                              |

<sup>4</sup> Verzorgingsdag voor kinderen en jeugdigen tot 18 jaar.

#### 5.4 Onderhoudskosten

In artikel 5.2.1, tabel 1 zijn onder de loon- en materiële kosten de volgende bedragen opgenomen voor onderhoudskosten.

**Kenmerk**  
CA-300-587

**Pagina**  
5 van 15

Tabel 7: Onderhoudskosten (in €) per bezet bed

| Per bezet bed                | Loonkosten | Materiële kosten | Totaal   |
|------------------------------|------------|------------------|----------|
| • voor kinderen en jeugdigen | 2.546,06   | 986,63           | 3.532,69 |

In artikel 5.2.2, tabel 3 zijn onder de materiële kosten de volgende bedragen opgenomen voor onderhoudskosten.

Tabel 8: Onderhoudskosten (in €) per bezette plaats kleinschalig wonen

| Per bezette plaats kleinschalig wonen | Materiële kosten |
|---------------------------------------|------------------|
| • individueel verblijf licht          | 2.212,81         |
| • kleinschalig groepsverblijf licht   | 1.525,09         |
| • kleinschalig groepsverblijf zwaar   | 1.793,56         |

## 6. Aan- en afwezigheid

### 6.1. Aanwezigheid

Voor de bekostiging van de prestaties (aantal dagen) geldt als voorwaarde dat de cliënt aanwezig is in de instelling. Afwezigheid komt niet voor bekostiging in aanmerking.

### 6.2 Afwezigheid

In afwijking van artikel 6.1 worden in de artikelen 6.2.1 en 6.2.2 de gevallen genoemd waarbij afwezigheidsdagen wél voor vergoeding in aanmerking komen.

6.2.1 Voor kinderen en jeugdigen die zijn aangewezen op ZZP GGZ C1 tot en met ZZP GGZ C6:

- Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt;
- Voor cliënten die als leerling voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen, komt de tijdelijke afwezigheid in aanmerking voor bekostiging met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.

6.2.2 Voor kinderen en jeugdigen die zijn aangewezen op ZZP GGZ B1 tot en met ZZP GGZ B7:

- Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt met een maximum van 14 dagen per keer. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
- Voor cliënten die als leerling voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen, komt de tijdelijke afwezigheid in aanmerking voor bekostiging met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.

## 7. Maximaal aantal bezette bedden/plaatsen en dagen

Kenmerk  
CA-300-587

Pagina  
6 van 15

### 7.1 Berekening bezette bedden/plaatsen

Voor de algemene klinisch psychiatrische functies voor kinderen en jeugdigen en kleinschalig wonen voor kinderen en jeugdigen wordt het aantal bezette bedden/plaatsen berekend door de productieafspraken van jaar t te delen door 365, en de uitkomst te vermenigvuldigen met de landelijk gemiddelde bezettingsgraad uit tabel 9..

De landelijk gemiddelde bezettingsgraad per bed/plaats is als volgt:

Tabel 9: Landelijk gemiddelde bezettingsgraad per bed/plaats

| Soort bed/plaats                      | Landelijk gemiddelde bezettingsgraad |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Kinderen en jeugdigen (K/J)           | 98,1%                                |
| Forensisch (K/J)                      | 100%                                 |
| Klinisch intensieve behandeling (K/J) | 100%                                 |
| Kleinschalig wonen (K/J)              | 100%                                 |

### 7.2 Maximaal aantal bezette bedden/plaatsen

Het aantal bezette bedden/plaatsen kan niet meer bedragen dan het aantal toegelaten bedden/plaatsen.

### 7.3 Maximum aantal dagen kinderen en jeugdigen

Per toegelaten bed/plaats geldt als maximum het aantal kalenderdagen per jaar.

## 8. Prestatiebeschrijvingen kinderen en jeugdigen

### 8.1 Klinische functies

De behandel functies zijn voor de bekostiging ingedeeld in categorieën. Deze indeling is voor de algemene psychiatrische functies gebaseerd op de drie hoofdaspecten van het zorgaanbod: dagaanbod, ondersteuning zelfzorg en begeleiding/bescherming.

Voor het bepalen van de bekostigingscategorieën zijn alleen de scores (zie tabel 10) met betrekking tot het dagaanbod (zie verder de artikelen 8.2 tot en met 8.4) en de begeleiding/bescherming (zie verder de artikelen 8.5 tot en met 8.6) relevant. Voor de kinder- en jeugdpsychiatrie en de forensische psychiatrie kinderen en jeugdigen zijn specifieke behandelmodulen ontwikkeld.

### 8.2 Dagaanbod kinderen en jeugdigen (KD)

Dagaanbod omvat activiteiten die tot doel hebben de cliënten (al dan niet met inbegrip van hun systeem) in hun psychisch, sociaal en somatisch functioneren gericht te beïnvloeden (in het algemeen volgens behandel-, zorg- of begeleidingsplannen). Dit kan zijn om het functioneren van de cliënten te verbeteren of om de bestaande toestand te handhaven.

Het dagaanbod bij de kinderen en jeugdigen komt tot uitdrukking in de KD-dimensie (zie artikel 8.3) en in de forensische psychiatrie in de FD-dimensie (zie artikel 8.4).

### *8.3 Dagaanbod kinderen en jeugdigen met uitzondering van forensische psychiatrie*

#### *8.3.1 KD1 Behandeling bij complexe problematiek*

Type dagaanbod dat van toepassing is bij zeer ernstige pathologie of zeer moeilijk behandelbaar gedrag. Veel van de onderdelen van het programma worden dan ook individueel aangeboden. Meer dan bij andere niveaus vindt frequent (breed) multidisciplinair overleg plaats om de toe te passen strategie onderling af te stemmen en de effecten te evalueren. Dit type dagaanbod komt alleen voor in de klinische setting. Vanwege de aantoonbare complexe (meervoudige) problematiek is een bovengemiddelde inzet van meerdere disciplines vereist.

#### *8.3.2 KD2 Algemene behandeling*

Type dagaanbod dat het 'standaardaanbod' is in de kinder- en jeugdpsychiatrie. De algemene behandeling is van toepassing als geen van de andere specifieke typen dagaanbod aan de orde is. Dagaanbod KD2 kan zowel in de klinische als in de deeltijdsetting worden aangeboden.

Doel is een aan de individuele cliënt aangepast programma te bieden met een breed scala van therapeutische mogelijkheden, waarbij opvoeding, onderwijs en behandeling zoveel mogelijk op elkaar zijn afgestemd. De behandeling van de psychiatrische problematiek staat centraal. Per unit/afdeling kan door nadere precisering van de doelstelling of doelgroep een bepaalde uitwerking worden gegeven aan dit dagaanbod. Daardoor zijn accentverschillen mogelijk tussen de units/afdelingen met dagaanbod KD2.

#### *8.3.3 KD3 Klinische psychotherapie*

Type dagaanbod met een groepsgewijs totaalprogramma waarin verschillende elementen voorkomen. Uitgangspunten daarbij zijn de psychotherapeutisch gerichte behandelingen (zoals individuele therapie, systeemtherapie en gedragstherapeutische behandeling) en activiteitentherapieën (zoals psycho-motore therapie, creatieve therapie en muziektherapie).

Een cliëntengroep volgt gezamenlijk de onderdelen van het dagprogramma. Deze groep wordt door de begeleiders en behandelaars als therapeutisch instrument gehanteerd. In een klinische setting is deze groep tevens de woongroep. Hoewel dit type dagaanbod in theorie ook in deeltijdsetting kan worden aangeboden komt dit in de praktijk bij de kinder- en jeugdpsychiatrie niet voor. Dagaanbod type KD3 komt alleen voor in gespecialiseerde units/afdelingen.

#### *8.3.4 KD4 Opname en observatie*

Hieronder vallen cliënten die voor het eerst in klinische of deeltijdsetting psychiatrische hulpverlening ontvangen. Hiervan is ook sprake indien eerdere psychiatrische hulpverlening langer dan zes maanden geleden heeft plaatsgevonden.

Dit aanbod wordt van toepassing geacht, in het algemeen gedurende maximaal twee maanden, in aansluiting op de opname. Daarbij gaat het om de probleemverkenning, observatie, verschillende onderzoeken, de administratieve verwerking en de eerste noodzakelijke behandeling (zodanig crisisinterventie).

### 8.3.5 KD5 Gezinsbehandeling

Dit type dagaanbod is bedoeld voor de situatie waarin de problematiek van het kind in sterke mate is verweven met problematiek binnen het gezin. Om die reden volstaat een afzonderlijke behandeling van het kind niet en moet het hele gezin als cliënt van de behandeling worden gezien.

**Kenmerk**  
CA-300-587  
**Pagina**  
8 van 15

Binnen dit aanbod is het programma erop gericht de interacties binnen het gezin nieuwe vorm en inhoud te geven. Deze interacties zijn veelal onderdeel van het gewone dagelijkse leven. Daarnaast kunnen individuele leden van het gezin activiteiten volgen (onderwijs, therapieën) en kan op indicatie individueel worden behandeld (gesprekken, medicatie etc.).

Bij gezinsbehandeling worden zowel kinderen als gezinsleden behandeld in dezelfde setting. Of de gezinsleden en kinderen zijn tegelijk opgenomen of de gezinsleden en kinderen worden tegelijk in deeltijd behandeld. Vanwege het karakter van de behandeling worden alle cliënten van de afdeling waar gezinsbehandeling aan de orde is als KD5 gescoord. Dagaanbod type KD5 komt alleen voor in gespecialiseerde units/afdelingen.

### 8.3.6 KD6 Stabilisatie

In een aantal gevallen kan behandeling niet leiden tot volledig herstel. Het gaat daarbij om cliënten bij wie geen sterke verbeteringen ten aanzien van de psychiatrische problematiek (meer) verwacht mogen worden. Er zal eerder sprake zijn van het (leren) accepteren van de situatie of het beter (leren) om kunnen gaan met de handicap. Wanneer terugkeer naar het oorspronkelijke milieu niet mogelijk is, kan een aanbod worden geboden dat gedurende langere tijd de noodzakelijke begeleiding omvat die nodig is om de bereikte resultaten vast te houden en verder uit te bouwen.

Binnen dit aanbod is geen perspectief van volledig ontslag, maar eerder van overgang naar een voorziening ingesteld op langer verblijf. In verband daarmee richt het aanbod zich enerzijds op stabilisatie van (psychiatrische) symptomen en anderzijds op verdere ontwikkeling van vaardigheden en mogelijkheden binnen de grenzen van de aanwezige handicaps.

### 8.3.7 KD7 (Licht) verstandelijke handicap

Gebleken is dat diagnostiek en behandeling bij een opname van cliënten met een (licht) verstandelijke handicap intensiever is dan bij andere cliënten. Bovendien bleek de opname-/observatiefase voor de (licht) verstandelijk gehandicapte cliënten met psychiatrische problematiek gemiddeld langer te duren dan voor de overige cliënten. Om die reden geldt voor (licht) verstandelijk gehandicapte cliënten met psychiatrische problematiek gedurende het eerste half jaar van de opname een aangepast dagaanbod KD7. KD7 is van toepassing gedurende de eerste zes maanden na opname.

## 8.4 Dagaanbod forensische psychiatrie kinderen en jeugdigen(FD)

### 8.4.1 FD1 Resocialisatie

Het dagaanbod dat erop gericht is om de cliënt voor te bereiden op een minder intensieve behandelsetting dan wel terugkeer in de maatschappij.

### 8.4.2 FD2 (Voortgezette) behandeling

Het dagaanbod dat samenhangt met (zinvolle) voortgezette behandeling, zowel individueel als groepsgewijs. Er moet een realistische op verandering gerichte behandel doelstelling zijn.



#### 8.4.3 FD3 Long-stay

Het dagaanbod is niet zozeer (meer) gericht op uiteindelijke terugkeer in de maatschappij. Er is sprake van stabilisering en continuering van de behandeling.

**Kenmerk**  
CA-300-587  
**Pagina**  
9 van 15

#### 8.4.4 FD4 Opname en observatie

Het dagaanbod dat samenhangt met de opname en observatiefase van de behandeling. Deze fase is beperkt tot de eerste twee maanden van de behandeling. In deze fase is extra inzet van het direct-cliëntgebonden personeel noodzakelijk ten behoeve van het uitvoeren van diagnostiek en het opzetten van een behandelplan.

#### 8.5 Begeleiding/bescherming kinderen en jeugdigen met uitzondering van forensische psychiatrie

Hierbij gaat het er om cliënten buiten het dagaanbod te ondersteunen in hun psychisch en sociaal functioneren en hen zonodig te beschermen. Daarbij hoort het handhaven van een passend therapeutisch en/of woonklimaat. Daarnaast is hierbij inbegrepen het tijdelijk ondersteunen of overnemen van ADL-functies. De intensiteit van de begeleiding/bescherming wordt aangegeven met een score op de B-dimensie. De zeven scoringsmogelijkheden zijn B0 t/m B6.

##### 8.5.1 B0 Geen begeleiding

Dit niveau is van toepassing bij geheel zelfstandig wonende cliënten die buiten kantooruren geen beroep doen op begeleidend personeel. Dat betekent dat alle begeleiding die wordt geboden, deel uitmaakt van het hiervoor bepaalde dagaanbod.

##### 8.5.2 B1 Begeleiding op consultatiebasis

Dit niveau is van toepassing als de cliënten zelfstandig wonen en zich in hun eigen milieu nagenoeg kunnen handhaven. Er is sprake van een beschikbaarheid van begeleiding op afroepbasis, waarop geheel op initiatief van de cliënt een beroep kan worden gedaan. Dit niveau is bijvoorbeeld van toepassing bij cliënten met een ambulante of deeltijdbehandeling die gebruik kunnen maken van telefoon-op-recept.

##### 8.5.3 B2 Begeleiding op afstand

Bij dit niveau is sprake van in grote mate zelfstandige cliënten (groepen). De cliënten zijn grotendeels selfsupporting en hebben slechts een minimale ondersteuning nodig om een bevredigend woon- en leefklimaat in stand te houden.

De begeleiding bestaat uit regelmatige contacten tussen begeleider(s) en de cliënten(groep), op vaste momenten. Buiten de vaste contacten bestaat de mogelijkheid een begeleider op te roepen (beschikbaarheidsdienst) of ad hoc afspraken te maken. Dit niveau is bijvoorbeeld van toepassing bij cliënten die gezamenlijk een huis bewonen, waar op vaste momenten een begeleider op bezoek komt om de noodzakelijke contacten te onderhouden. Ook kan het van toepassing zijn bij cliënten met een ambulante of deeltijdbehandeling die gebruik maken van bed-op-recept.

#### 8.5.4 B3 Beperkte begeleiding

Vanaf het niveau B3 is er een gerichte en regelmatige begeleiding van de cliënten(groep). Deze begeleiding is gericht op zaken als leefklimaat, sociale interactie, huishoudelijke zaken en dergelijke. Stimulering en gedragsbeïnvloeding spelen een belangrijke rol. Hoewel de cliënten(groep) een belangrijke invalshoek vormt, komt ook individuele begeleiding naar voren. Toezicht of aanwezigheid uit oogpunt van beveiliging is niet het kernpunt van dit niveau. Waar continuïteit in aanwezigheid een rol speelt, is dat vooral uit oogpunt van emotionele veiligheid en beïnvloeding van het leefklimaat. Het is dan ook mogelijk dat de aanwezigheid van begeleiding gedurende niet onaanzienlijke tijd kan worden onderbroken. Dit heeft vooral zijn weerslag op avond-, nacht- en weekendbezetting.

**Kenmerk**  
CA-300-587  
**Pagina**  
10 van 15

#### 8.5.5 B4 Volledige begeleiding

Bij dit niveau is gedurende het gehele etmaal begeleiding aanwezig. Weliswaar bestaat er geen noodzaak tot permanent en direct toezicht. Cliënten kunnen zich aan toezicht onttrekken, bijvoorbeeld door naar de eigen kamer te gaan of door (na afspraken daarover) gedurende enige tijd de eenheid te verlaten. De cliënten moeten wel op ieder moment van de dag terug kunnen vallen op een aanwezige medewerker.

Ook het handhaven van een adequaat leefklimaat vergt de voortdurende aanwezigheid van een begeleider. Een en ander kan samenhangen met een wisselende toestand van de cliënten: dreigende psychose, suïcidaliteit, desoriëntatie en dergelijke of met de noodzaak tot observatie gedurende de eerste tijd na opname. Er kunnen zonodig beperkingen worden gesteld aan de bewegingsvrijheid van de cliënten.

#### 8.5.6 B5 Continu bescherming

Bij dit niveau wordt uitgegaan van de noodzaak tot voortdurende observatie van de cliënten in verband met hun toestand. Gedacht kan worden aan psychose, agressie, acting-out gedrag<sup>4</sup> of suïcidaliteit. De cliënten kunnen zich maar in beperkte mate aan het toezicht onttrekken (na toestemming naar de eigen kamer gaan). De risico's bij de begeleiding zijn zodanig dat overdag altijd een dubbele bezetting aanwezig dient te zijn. De begeleiding is vooral individueel gericht. Doordat de cliënten echter in een (kleine) groep kunnen verblijven, kan de begeleiding voor een deel groepsgewijs worden geboden. Het leefklimaat binnen de groep is vaak sterk gestructureerd, bijvoorbeeld via leefregels, dagindeling etc. Aan de bewegingsvrijheid van de cliënten worden in de regel beperkingen gesteld.

#### 8.5.7 B6 Zeer intensieve bescherming

Bij dit niveau is sprake van een permanent, direct toezicht op het doen en laten van iedere cliënt. Cliënten kunnen zich niet aan dit toezicht onttrekken. De begeleiding is zeer individueel gericht. Regelmatig is hand-in-hand begeleiding aan de orde. De noodzaak hiertoe kan voortkomen uit sterk acting-out<sup>4</sup> gedrag, hevige agressie of sterk suïcidaal gedrag. Dit gedrag is in sterke mate onvoorspelbaar. In verband met de hiervan uitgaande dreiging is een dubbele bezetting absoluut noodzakelijk. Aan de bewegingsvrijheid kunnen sterke beperkingen worden gesteld, bijvoorbeeld het gebruik van separatie.

<sup>5</sup> Gedrag waarbij een persoon destructief en agressief handelt zonder rekening te houden met de negatieve gevolgen daarvan.

## *8.6 Begeleiding/bescherming forensische psychiatrie kinderen en jeugdigen (FB)*

Naast de behandeling zelf, die vooral via het dagaanbod wordt getypeerd, kan er sprake zijn van een bepaald niveau van (aanvullende) begeleiding of bescherming. De begeleiding/bescherming wordt primair verzorgd vanuit de Verpleegkundig Opvoedkundige Verzorgende (VOV)-discipline. Voor de forensische psychiatrie zijn voor deze aanvullende begeleiding vijf verschillende niveaus gedefinieerd en een opslag indien er sprake is van kleine afdelingen (<10 cliënten) bij een hoog begeleidingsniveau (in de praktijk op de zogeheten Very Intensive Care (VIC)-afdelingen).

**Kenmerk**  
CA-300-587

**Pagina**  
11 van 15

### *8.6.1 FB1*

De cliënt woont buiten de kliniek, maar volgt een dagprogramma binnen de kliniek. Dit niveau is van toepassing op cliënten die bijvoorbeeld beschermd wonen en overdag in de kliniek een dagprogramma volgen.

### *8.6.2 FB2*

De cliënt woont in de kliniek, maar volgt het dagprogramma buiten de kliniek. Dit niveau is van toepassing op cliënten die bijvoorbeeld in het kader van de resocialisatie arbeidsmatige activiteiten of cursussen buiten de kliniek volgen.

### *8.6.3 FB3*

De cliënt woont in de kliniek en volgt daar het dagprogramma. De begeleiding is vooral groepsgewijs gericht.

### *8.6.4 FB4*

De cliënt woont in de kliniek en volgt daar het dagprogramma. De begeleiding is sterk individueel gericht.

### *8.6.5 FB5*

De cliënt woont in de kliniek en volgt daar het dagprogramma. Er is sprake van een zeer intensieve vorm van begeleiding. De begeleiding heeft bijvoorbeeld de vorm van hand in hand-begeleiding of er is sprake van regelmatig verblijf in de separatieruimte.

### *8.6.6 FBX*

Een opslag voor kleine afdelingen (<10 cliënten) waarbij meerdere cliënten een hoog begeleidingsniveau hebben (FB5). In de praktijk gaat het hier om de VIC-afdelingen.

## *8.7 Systeembehandeling forensische psychiatrie kinderen en jeugdigen*

Bij de meeste cliënten is wel sprake van enig contact met het systeem vanuit de zorgaanbieder. Alléén de aanwezigheid van systeembehandeling in de strikte zin, waarbij sprake is van een omschreven werkplan met doelstellingen in relatie met het systeem en waarbij meer dan vier uur per maand contact met het systeem bestaat, blijkt invloed te hebben op de inzet van direct-cliëntgebonden personeel. Over het algemeen zal hierbij ook personeel worden ingezet met een therapeutische achtergrond. Op deze manier is een onderscheid in twee niveaus te maken:

### *8.7.1 SYS0 Geen systeembehandeling*

Geén systeembehandeling in de strikte zin. Wel kunnen contacten bestaan vanuit de zorgaanbieder met het systeem, maar deze maken niet expliciet deel uit van het behandelplan.

### 8.7.2 SYS1 Wel systeembehandeling

Wel systeembehandeling in de strikte zin. Contacten met het systeem worden expliciet ingezet voor het realiseren van de behandeldoelstellingen. Deze contacten zullen over het algemeen meer dan vier uur per maand in beslag nemen.

**Kenmerk**  
CA-300-587

**Pagina**  
12 van 15

### 8.8 Bekostigingscategorieën

Tabel 10: Bekostigingscategorieën

| Bekostigingscategorie verpleegdagen |  | Klinisch (= K) | Behandelmodulescores |                                       |
|-------------------------------------|--|----------------|----------------------|---------------------------------------|
| Code                                |  |                | Dagaanbod            | Begeleiding/ bescherming <sup>5</sup> |
| K.1.1 <sup>6</sup>                  | Behandeling met beperkte tot volledige begeleiding                       | K              | KD2, KD3, KD5        | B3, B4                                |
| K.1.2                               | Behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming                 | K              | KD2                  | B5, B6                                |
| K.1.3                               | Stabilisatie met beperkte tot volledige begeleiding                      | K              | KD6                  | B3, B4                                |
| K.1.4                               | Stabilisatie met continue tot zeer intensieve bescherming                | K              | KD6                  | B5, B6                                |
| K.1.5                               | Zeer intensieve behandeling met beperkte tot volledige begeleiding       | K              | KD1, KD4, KD7        | B3, B4                                |
| K.1.6                               | Zeer intensieve behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming | K              | KD1, KD4, KD7        | B5, B6                                |
| F.1.1                               | Resocialisatie FPA   | K              | FD1                  | FB2, FB3, FB4                         |
| F.1.2                               | Behandeling FPA  | K              | FD2, FD4             | FB3, FB4, FB5                         |
| F.1.3                               | Long stay (basis) FPK  | K              | FD3                  | FB3, FB4                              |
| F.1.4                               | Long stay (intensief) FPK  | K              | FD3                  | FB5                                   |
| F.1.5                               | Resocialisatie FPK   | K              | FD1                  | FB1 t/m FB5                           |
| F.1.6                               | Behandeling FPK  | K              | FD2, FD4             | FB1 t/m FB5                           |

<sup>6</sup> Niet alle scoringsmogelijkheden op de B-dimensie worden genoemd, omdat bepaalde combinaties van dagaanbod en begeleiding/bescherming niet of nauwelijks voorkomen. Voor zover dit zich toch voordoet dient de meest naastgelegen bekostigingscategorie te worden genomen.

<sup>7</sup> Deze bekostigingscategorie is ook van toepassing op klinische psychotherapie voor kinderen en jeugdigen en op klinische gezinsbehandeling.

### 8.9 Prestatiebeschrijving Klinisch Intensieve Behandeling (KIB) kinderen en jeugdigen

Kenmerk  
CA-300-587

Pagina  
13 van 15

|   |
|---|
| <p><b>Doel:</b><br/>Het doel van KIB is het opheffen van een ontwrichte behandelrelatie. Veiligheid en interactie staan daarbij centraal gedurende de behandeling. Daarbij is van belang het hanteren van de agressie van de cliënt en het garanderen van de veiligheid van de totale cliëntengroep en personeel. Naast de directe behandeling van de cliënt zelf, richt de behandeling zich ook op het ontwrichte hulpverleningssysteem. Overdracht van kennis, training on the job, teamcoaching en consultatie zijn activiteiten die ingezet worden om de verwijzende instantie te ondersteunen bij deze cliëntengroep.</p>  |
| <p><b>Grondslag en doelgroep:</b><br/>ZZP GGZ-b<br/>Bij cliënten is sprake van complexe meervoudige psychiatrische problematiek met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende resultaat hebben gehad.<br/>Het gedrag van de KIB-clieñten kenmerkt zich o.a. door acting-out gedrag<sup>4</sup>, suïcidaliteit, zeer ernstige zelfbeschadiging, mondeling en fysiek (waaronder seksueel) (be)dreigend gedrag. Er is vaak sprake van een combinatie van verschillende diagnoses. Opvallend bij deze groep cliënten is de vaak langdurige psychiatrische voorgeschiedenis, waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende tot geen resultaat hebben gehad.<br/>Grofweg is de cliëntenpopulatie als volgt in te delen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cliënten met psychotische stoornissen, waarbij sprake is van ernstige gedragsproblematiek zoals (fysieke/mondelling) agressie, (fysieke/mondelling) bedreigingen en (seksuele) intimidatie;</li> <li>• cliënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen, dissociatieve stoornissen en traumagerelateerde problematiek waarbij onder andere acting-out<sup>4</sup>, zelfdestructief en suïcidaal gedrag op de voorgrond staat zoals snijden, branden, stranguleren, bonken en het innemen van (brandende, giftige) stoffen en voorwerpen.</li> </ul> <p>De doelgroep wordt in het merendeel van de gevallen opgenomen met een Inbewaringstelling of een rechtelijke machtiging op grond van de Wet Bijzondere Opnemings in Psychiatrische Ziekenhuizen.</p> |
| <p><b>Voorwaarden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De cliënt beschikt bij opname over een indicatie voor ZZP GGZ-1b, GGZ-2b, GGZ-3b, GGZ-4b, GGZ-5b, GGZ-6b of GGZ-7b.</li> <li>• Alleen voor cliënten die verblijven op een plaats toegelaten voor KIB (voorheen Sterk Gedragsgestoorde Agressieve (SGA-) cliënten). Een KIB-plaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 5 WTZi.</li> <li>• Bij aanmelding moet sprake zijn van een ontwrichte behandelrelatie.</li> <li>• De prestatie kan niet gepaard gaan met een toeslag voor dezelfde cliënt.</li> </ul>   |

## 9. Intrekking oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel loon- en materiële kosten, definities en prestatiebeschrijvingen Kind en Jeugd GGZ intramuraal, met kenmerk CA-300-538, ingetrokken.

## **10. Overgangsbepaling**

De Beleidsregel loon- en materiële kosten, definities en prestatiebeschrijvingen Kind en Jeugd GGZ intramuraal, met kenmerk CA-300-538, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

**Kenmerk**  
CA-300-587

**Pagina**  
14 van 15

## **11. Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2014 en vervalt met ingang van 1 januari 2015. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2013, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2014.

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: 'Beleidsregel loon- en materiële kosten, definities en prestatiebeschrijvingen Kind en Jeugd GGZ intramuraal'.

## Toelichting

**Kenmerk**  
CA-300-587

**Pagina**  
15 van 15

### *Algemeen*

De zorg voor kinderen en jeugdigen wordt in 2014, nog bekostigd op basis van bedden/plaatsen en dagen ('oude' parameters) en vindt plaats overeenkomstig deze beleidsregel. Voor kinderen en jeugdigen die zijn aangewezen op een GGZ-ZZP, zijn (en zullen) geen passende ZZP's ontwikkeld (worden). Dit in verband met de aanstaande overheveling van de zorg voor jeugd en de financiering daarvan naar de Jeugdwet, uitgevoerd door de gemeenten.

Voor zover sprake is van kinderen en jeugdigen met een psychiatrische grondslag die zijn aangewezen op verblijf tijdelijk (logeren), moeten zorgaanbieder en zorgkantoor een productieafspraken maken die bestaat uit de verblijfscomponent en extramurale zorg. Zie de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg.

### *Artikelsgewijs*

#### *Artikel 4.3 Materiële kosten*

Het Prismant-rekeningschema voor zorginstellingen is te vinden op de website: [www.kiwaprismant.nl](http://www.kiwaprismant.nl).

#### *Artikel 3 Prijspeil*

De beleidsregelwaarden zijn op prijspeil ultimo 2013. De definitieve prijsindexcijfers 2013 zijn op de NZa-website te vinden. De voorlopige indexen voor loon- en materiële kosten voor 2014 worden net als in voorgaande jaren in de rekenstaten verwerkt. De voorlopige loon- en materiëlekostenindex voor 2014 zijn dus niet in de beleidsregelwaarden opgenomen.

#### *Artikel 5.1 Tariefsoort*

De verpleeg- en verzorgingsdagen kinderen en jeugdigen worden door middel van een jaarsluittarief in rekening gebracht.

#### *Artikelen 6.1 en 6.2 Aan- en afwezigheid*

Zorgaanbieders en zorgkantoren moeten rekening houden met de daadwerkelijke aanwezigheid van de cliënt. Hierop zijn echter ook enkele uitzonderingen van toepassing die in de artikelen 6.2.1 en 6.2.2 zijn vermeld.