

## PRESTATIES EN TARIEVEN DBBC'S FORENSISCHE ZORG

Ingevolge artikel 57 eerste lid onderdeel b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) juncto artikel 6 van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wet marktordening gezondheidszorg (Bub Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Kenmerk  
BR/FZ-0014

Ingevolge artikel 59, onderdeel a, van de Wmg heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in overeenstemming met de Minister van Veiligheid en Justitie (VenJ) met brief van 29 oktober 2012, kenmerk MC-U-3138396, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing<sup>1</sup> op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

### 1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op forensische zorg in strafrechtelijk kader (hierna ook aangeduid als FZ) als omschreven in artikel 2 van het Interimbesluit forensische zorg<sup>2</sup> die wordt geleverd door een zorgaanbieder die forensische zorg in stand houdt, dan wel verleent.

### 2. Doel van de beleidsregel

Deze beleidsregel beschrijft het beleid dat de NZa hanteert bij het vaststellen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor DBBC's als bedoeld in artikel 4, onder a, en OVP's als bedoeld in artikel 4, onder e, in de forensische zorg.

### 3. 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 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 patiënt (zowel met als zonder verblijf) geldt de DBBC-systematiek. Hieronder valt ook de behandeling aan sterk gedragsgestoorde licht verstandelijke 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:
  - Ambulante begeleiding (extramurale parameters);
  - Verblijf met begeleiding zonder behandeling (ZZP's);
  - Verstandelijk beperkten, met uitzondering van de zorg die is gericht op de behandeling van een gedragsstoornis, verslaving of psychiatrische problematiek (ZZP's).

Deze beleidsregel heeft betrekking op het gehanteerde beleid ten aanzien van de totstandkoming van de prestaties en tarieven van de

<sup>1</sup> Daar waar in het vervolg van deze beleidsregel wordt gesproken over de aanwijzing van de Minister van VWS, dan wel 'de aanwijzing', wordt telkens bedoeld op de aanwijzing van de Minister van VWS in overeenstemming met de Minister van VenJ.

<sup>2</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).

DBBC's en OVP's voor de FZ. Het gehanteerde beleid ten aanzien van de totstandkoming van de tarifiering van de ZZP's en de extramurale parameters FZ staat beschreven in de beleidsregel 'Prestaties en tarieven ZZP's en extramurale parameters forensische zorg'.

**Kenmerk**  
BR/FZ-0014  
**Pagina**  
2 van 22

#### 4. Begripsbepalingen

In het vervolg van deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- a. *DBBC*: Diagnose Behandeling Beveiliging Combinatie;
- b. *DBBC-zorgproduct*: Een DBBC omvat het traject dat een patiënt 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;
- c. *initiële DBBC*: een DBBC die wordt geopend voor een eerste of nieuwe primaire zorgvraag van een patiënt. De initiële DBBC is altijd de eerste DBBC binnen een zorgtraject;
- d. *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;
- e. *overige producten (OVP's)*: 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;
- f. *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';
- g. *hoofdbehandelaar*: zorgverlener, al dan niet in dienst van een rechtspersoon als bedoeld onder h, die, in reactie op de zorgvraag van een patiënt, bij die patiënt de diagnose stelt en onder wiens verantwoordelijkheid het DBBC-traject van die patiënt wordt doorlopen. Uitsluitend zorgverleners met een beroep dat is opgenomen in het BIG-register en die bevoegd en bekwaam zijn om patiënten te classificeren volgens de systematiek van de DSM-IV-TR kunnen als hoofdbehandelaar worden aangemerkt;
- h. *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>3</sup>;
- i. *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.

<sup>3</sup> Zie artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van het Interimbesluit forensische zorg.

## 5. Prestatiebeschrijvingen DBBC-zorgproducten

Kenmerk  
BR/FZ-0014

Pagina  
3 van 22

### 5.1 DBBC-zorgproducten

Er zijn verschillende soorten DBBC-zorgproducten:

- a. initiële DBBC's;
- b. vervolg-DBBC's.

### 5.2 Deelprestaties

Het DBBC-zorgproduct bestaat uit de volgende deelprestaties:

- a. behandeling;
- b. verblijf;
- c. overige prestaties.

De deelprestaties behandeling zijn onderverdeeld in productgroepen. De deelprestaties verblijf bevatten een aanduiding van de verzorgingsgraad. Een overzicht van de DBBC-zorgproducten is bij deze beleidsregel gevoegd als [bijlage 1](#).

### 5.3 Hoofdbehandelaar

De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de vastlegging van de daadwerkelijk verleende zorg in de door de NZa vastgestelde activiteiten. Daarnaast is de hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor de juistheid van het gehele DBBC-traject.

### 5.4 Prestatiecode

De prestatiecode is een twaalfcijferige verzamelcode bestaande uit het zorgtype, de diagnosehoofdgroep, de productgroep verblijf en de productgroep behandeling:

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

## 6. Prestatiebeschrijving onderlinge dienstverlening

Voor onderlinge dienstverlening geldt de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening'.

## 7. Prestatiebeschrijving overige producten

Prestaties binnen de FZ, niet zijnde DBBC's (ZZP's of extramurale parameters), worden overige producten genoemd.

### 7.1 EVBG-patiënten

EVBG-patiënten zijn extreem vlucht- en beheersgevaarlijke (EVBG) TBS-patiënten waarbij extra zorg en beveiliging noodzakelijk is.

Voor EVBG-patiënten, zoals in dit artikel omschreven, geldt een maximumtarief per patiënt per dag.

Tabel 1. Overige producten FZ

Code	Omschrijving
194072	Toeslag EVBG (extreem vlucht- en beheersgevaarlijk) per patiënt per dag.

## 8. Tariefsoort

Kenmerk  
BR/FZ-0014

Pagina  
4 van 22

### 8.1 DBBC-zorgproducten

Ingevolge de aanwijzing van de Minister van VWS van 29 oktober 2012 zijn de op grond van deze beleidsregel vastgestelde tarieven voor behandeling en verblijf in de FZ maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.

### 8.2 Onderlinge dienstverlening

Voor zorg die in het kader van de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening' wordt verleend, geldt een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, van de Wmg.

### 8.3 Normatieve huisvestingscomponent

Op de 28 deelprestaties voor verblijf in de FZ is een component voor de normatieve huisvestingscomponent (NHC) van toepassing. De NHC-component is voor zorgaanbieders waarop de overgangsregeling van toepassing is, zoals vastgelegd in de beleidsregel 'Invoering NHC in de forensische zorg' niet onderhandelbaar en betreft een vast tarief. Voor zorgaanbieders waarop de overgangsregeling niet van toepassing is, is de NHC-component een maximumtarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg. De omschrijvingen voor de NHC's vindt u in bijlage 1 onder 'beveiligingsniveaus'.

Het uiteindelijk in rekening te brengen integrale tarief voor verblijf bestaat derhalve uit de som van de verblijfcomponent en de NHC-component.<sup>4</sup>

Op de prestaties voor behandeling in de FZ is geen component voor de normatieve huisvestingscomponent van toepassing. Aan de kostenbedragen van de behandel-tarieven wordt een kapitaallastenpercentage toegevoegd. Dit percentage is 7,8%. Bij dagbesteding is het kapitaallastenpercentage alleen van toepassing voor beveiligingsniveau 'laag'.

### 8.4 Overige producten

Voor de prestaties overige producten die de NZa op grond van deze beleidsregel vaststelt c.q. heeft vastgesteld, gelden maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.

## 9. Vaststelling van de hoogte van het tarief

Bij de vaststelling van de hoogte van een op aanvraag dan wel ambtshalve vast te stellen tarief hanteert de NZa de navolgende werkwijze.

### 9.1 Tariefopbouw

- De bedragen van de DBBC-zorgproducten in de productstructuur worden waar mogelijk opgebouwd uit de kostprijzen van de onderliggende kostendragers. De kostprijs per kostendragers wordt vastgesteld op basis van de principes zoals deze zijn opgenomen in het voor de GGZ van toepassing zijnde kostprijsmodel zoals dat door de NZa in de beleidsregel 'Kostprijsberekening forensische zorg' is vastgesteld.
- Per zorgaanbieder worden de lokale productprijzen berekend. Lokale productprijzen zijn gebaseerd op aanbieders-eigen

---

<sup>4</sup> Ten aanzien van de normatieve huisvestingscomponent (NHC), zie verder de beleidsregel 'Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) FZ.

kostprijzen en aanbieders-eigen zorgproducten. Voor elke zorgaanbieder waarvoor productiedata én kostprijsgegevens beschikbaar zijn, worden de kostprijzen en productiedata gecombineerd tot zorgaanbiedereigen productprijzen.

- Uit een reeks lokale productprijzen per DBBC wordt in beginsel de middelste waarneming (mediaan) genomen om tot een landelijke productprijs per DBBC te komen. De keuze voor een mediaan staat in de beleidsregel 'Tariefprincipes tweedelijns zorg.'
- De landelijke productprijs per DBBC wordt voor behandel-tarieven vermenigvuldigd met het kapitaallastenpercentage zoals beschreven in artikel 8.3 van deze beleidsregel.

Deze zelfde opbouw geldt voor de verrichtingen. Uitzondering hierop is de verrichting ambulante methadonverstrekking (AMW). Deze wordt niet gebaseerd op lokale productprijzen, maar op de historisch vastgestelde kostprijs. Tevens wordt hier niet vermenigvuldigd met een kapitaallastenpercentage.

In het kader van de overige producten vinden geen kostenonderzoeken plaats.

### *9.2 Jaarlijkse indexatie*

De tarieven worden in beginsel jaarlijks geïndexeerd. Voor wat betreft de loonkosten wordt de index vastgesteld door het Ministerie van VWS. Deze index houdt verband met de CAO-afspraken. Voor wat betreft de materiële kosten wordt aangesloten bij de prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB).

Het tarief wordt vastgesteld op basis van een voorcalculatie voor jaar t en de definitieve indices van jaar t-1. De op het tarief toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van 85% loonkosten en 15% materiële kosten.

### *9.3 Toetsingskader*

Met het oog op de toekomstige tariefvaststelling kan de NZa besluiten tot het houden van een kostprijsonderzoek. De NZa heeft voor het beoordelen van kostprijsonderzoeken criteria vastgelegd in een afzonderlijke beleidsregel (beleidsregel 'Toetsingskader beoordeling Productstructuur DBC-systematiek'). Deze beleidsregel is ook op de forensische zorg van toepassing.

## **10. Ingangsdatum prestaties en tarieven**

### *10.1 Reguliere tariefvaststelling*

Tariefwijzigingen als gevolg van een kostenonderzoek of een indexatie worden enkel per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar doorgevoerd.

### *10.2 Tussentijdse wijziging*

Bij tussentijdse wijziging van het tarief vanwege gegrondverklaring van een bezwaar of beroep of vanwege een herzieningsverzoek, hanteert de NZa de volgende werkwijze. Allereerst wordt het nieuw vast te stellen tarief per jaar berekend. Daarna wordt vastgesteld met ingang van welke datum het nieuwe tarief kan worden gedeclareerd voor DBBC's die met ingang van die genoemde datum zijn geopend. Het dan geldende tarief wordt vastgesteld door de optelling van het nieuwe tarief en een vast bedrag (compensatiebedrag) ter dekking van het verschil tussen de

eerder gedeclareerde bedragen en het nieuwe tarief (dat bedrag kan zowel positief als negatief zijn). Dit compensatiebedrag wordt in beginsel enkel in het lopende kalenderjaar toegepast, tenzij de vaststelling van het nieuwe tarief plaatsvindt in een later kalenderjaar of dit tot onaanvaardbare schommelingen in de hoogte van het te declareren tarief leidt. In die gevallen kan het compensatiebedrag ook in het navolgende jaar worden toegepast. In alle gevallen waarbij sprake is van een tijdelijke compensatie, wordt in de tariefbeschikking de tariefopbouw gespecificeerd weergegeven.

**Kenmerk**  
BR/FZ-0014  
**Pagina**  
6 van 22

### *10.3 Terugwerkende kracht*

Besluiten en tarieven kunnen niet met terugwerkende kracht gewijzigd worden, tenzij één of meer van de volgende uitzonderingen zich voordoen:

- a. de wijzigingen voor veldpartijen voorzienbaar waren;
- b. er sprake is van het herstellen van een kennelijke misslag.

## **11. De tariefvaststelling**

### *Ambtshalve*

Binnen de FZ worden tarieven in beginsel ambtshalve door de NZa vastgesteld op basis van de geldende productstructuur. Het gaat dan om tarieven voor een DBBC-zorgproduct, als bedoeld in artikel 5. De NZa kan ook ambtshalve een tarief vaststellen voor een prestatie die niet, of nog niet, valt in te passen in de bestaande productstructuur. Het gaat in die gevallen om een (ambtshalve vastgesteld) tarief voor een overig product, als bedoeld in artikel 7.

### *Op aanvraag*

De hiervoor genoemde mogelijkheden tot ambtshalve vaststelling door de NZa laat onverlet de (wettelijk geregelde) mogelijkheid voor zorgaanbieders en zorgverzekeraar om zelf een aanvraag voor een nieuwe prestatie en/of tarief bij de NZa in te dienen. De wijze waarop de NZa aanvragen tot vaststelling van nieuwe tarieven en/of prestaties voor de geldende productstructuur behandelt, staat beschreven in de beleidsregel: 'Toetsingskader Beoordeling Productstructuur DBC Systematiek'.

Bij de beoordeling van aanvragen tot tariefvaststelling in afwijking van de geldende productstructuur, c.q. aanvragen tot tariefvaststelling van een overig product, geldt dat aan de navolgende criteria behoort te worden voldaan:

- a. de aanvraag voldoet aan de vereisten van artikel 54 Wmg. Dit houdt in dat de aanvraag een voorstel bevat voor de toe te passen prestatiebeschrijving (artikel 54, lid 2, Wmg), het in rekening te brengen tarief (artikel 54, lid 1, onderdeel a, Wmg) en de periode waarvoor het tarief zal gelden (artikel 54, lid 1, onderdeel b, Wmg). Indien de NZa hierover geen nadere regel(s) heeft vastgesteld, dient de aanvraag tevens een voorstel te bevatten voor degene aan wie, degene door wie en de wijze waarop het tarief in rekening wordt gebracht (artikel 54, lid 3, Wmg);
- b. de aanvraag heeft betrekking op de uitvoering van taken die voortvloeien uit nieuwe wet- of regelgeving en die niet reeds kunnen worden ondergebracht bij een bestaande prestatiebeschrijving;
- c. de aanvraag wordt ondersteund door de representatieve belangenverenigingen.

## **12. Wijziging en intrekking voorgaande beleidsregels**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van de voorliggende beleidsregel wordt de beleidsregel 'Prestaties en tarieven DBBC's forensische zorg' met kenmerk BR/FZ-0009 ingetrokken.

## **13. Overgangsbepaling**

De beleidsregel 'Prestaties en tarieven DBBC's forensische zorg' met kenmerk BR/FZ-0009 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.

## **14. Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2015.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, aanhef en onder b, van de Wmg zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Prestaties en tarieven DBBC's forensische zorg'.

Zie bijgevoegde toelichting

## Toelichting

Kenmerk  
BR/FZ-0014

Pagina  
8 van 22

### *Algemeen*

Op grond van het op 27 maart 2012 gewijzigde Interimbesluit forensische zorg is met ingang van 1 april 2012 de rol van de NZa ten aanzien van de forensische zorg 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 forensische zorg zullen daarnaast de handhavende bevoegdheden van de NZa, welke zijn neergelegd in Hoofdstuk 6 van de Wmg, op de forensische zorg van toepassing zijn. Aanleiding voor de nieuwe bevoegdheden is de verschillende rollen en verantwoordelijkheden die het Ministerie van VenJ ten aanzien van de forensische zorg tot dusverre had. Het ministerie was namelijk verantwoordelijk voor de inkoop en de plaatsing van de forensische zorg in een strafrechtelijk kader. Door de NZa regulerende, toezichhoudende en in de toekomst ook handhavende bevoegdheden toe te kennen, wordt beoogd meer evenwicht te brengen in deze zorgmarkt.

Het Ministerie van VenJ stelt zelf jaarlijks de zogenaamde 'Uitvoeringsregels forensische zorg' vast. Hierin treft men een mix aan van beleid en algemeen verbindende voorschriften op het gehele terrein van de forensische zorg. 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, die vanaf 2013 worden vastgesteld, overlap vertonen met of zelfs tegenstrijdigheden zullen bevatten ten opzichte van de Uitvoeringsregels forensische zorg 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 forensische zorg van het Ministerie van VenJ. Ratio hierachter is, dat - indien zich een situatie van tegenstrijdigheid voordoet - in de 'Uitvoeringsregels forensische zorg' beleid en/of algemeen verbindende voorschriften zijn opgenomen die betrekking hebben op aangelegenheden waarvoor het Ministerie van VenJ niet langer bevoegd is.

### *Artikelsgewijs*

#### Artikel 1

Met forensische zorg wordt alle geestelijke gezondheidszorg (waaronder verslavingszorg) en verstandelijk gehandicaptenzorg aan mensen met een strafrechtelijke titel bedoeld (exclusief jeugdstrafrecht). Er kan ook sprake zijn van forensische zorg *zonder* strafrechtelijk kader. Hiermee wordt de zorg bedoeld die gegeven wordt voorafgaand aan een (mogelijke) veroordeling dan wel forensische zorg die wordt gecontinueerd nadat de strafrechtelijke titel is vervallen. Deze vorm van zorg wordt met de enigszins verwarrende term 'forensische zorg zonder strafrechtelijk kader' aangeduid en valt binnen de reguliere GGZ. Deze beleidsregel heeft, conform artikel 2 van het Interimbesluit, uitsluitend betrekking op forensische zorg in een strafrechtelijk kader.

In de forensische zorg wordt tussen het ministerie van VenJ en zorgaanbieders ook gewerkt met zogenaamde tendercontracten. Tendercontracten zijn de resultante van een gehouden aanbesteding. De bestaande contracten hebben veelal een werkingsduur die tijdens de transitieperiode doorloopt. Aangezien het niet gewenst is om deze contracten tussentijds aan te passen, zijn deze contracten expliciet uitgezonderd.



### Artikel 5

Zowel de omschrijving van de verblijfsintensiteiten als van de beveiligingsniveaus zijn gewijzigd. Inkoper, indicatiesteller en zorgaanbieders hebben aangepaste omschrijvingen opgeleverd. Deze zijn opgenomen in bijlage 1.

**Kenmerk**  
BR/FZ-0014

**Pagina**  
9 van 22

### Artikel 7

Omdat de uitvoerende zorgaanbieder zorg levert als bedoeld in artikel 1 Wmg, dient er voor deze zorg een prestatiebeschrijving te zijn vastgesteld. De huidige wet- en regelgeving staan niet toe dat de vaststelling van prestatiebeschrijvingen aan partijen zelf wordt overgelaten. Daarom heeft de NZa in deze beleidsregel ambtshalve bepaald dat voor de prestatie onderlinge dienstverlening de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening' moet worden gehanteerd.

Dit sluit echter niet uit dat de betrokken zorgaanbieders in aanvulling op deze prestatiebeschrijving nog nader specificeren op welke werkzaamheden de onderlinge dienstverlening betrekking heeft, eventueel op basis van onderling gemaakte afspraken.

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.

### Artikel 9.1

Bij de DBBC-zorgproducten geldt dat de tarieven 2015 gebaseerd zijn op de tarieven 2014. De tarieven 2014 zijn gebaseerd op het in 2013 gehouden kostprijsonderzoek. U kunt de verantwoording van dit kostprijsonderzoek teruglezen op [www.dbconderhoud.nl](http://www.dbconderhoud.nl). De *Toelichting op de tariefberekening DB(B)C 2014* ([www.nza.nl](http://www.nza.nl)) geeft aan hoe de NZa vervolgens tarieven heeft berekend.

### Artikel 9.2

De opdrachtgevende zorgaanbieder kan een prestatie geheel of gedeeltelijk laten uitvoeren door de uitvoerende zorgaanbieder. Dat deel of geheel dat uitgevoerd wordt door de uitvoerende zorgaanbieder is onderlinge dienstverlening. Voor onderlinge dienstverlening geldt een vrij tarief, de opdrachtgevende en uitvoerende zorgaanbieder kunnen hiervoor zelf een tariefafpraak maken.

Als sprake is van onderlinge dienstverlening brengt de uitvoerende zorgaanbieder de kosten in rekening aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.

**Bijlage 1 DBBC's**Kenmerk  
BR/FZ-0014

Productstructuur behandeling

Pagina  
10 van 22

Code	Omschrijving
007	Diagnostiek - vanaf 1 tot 100 minuten
008	Diagnostiek - vanaf 100 tot 200 minuten
009	Diagnostiek - vanaf 200 tot 400 minuten
010	Diagnostiek - vanaf 400 tot 800 minuten
015	Diagnostiek - vanaf 800 minuten
027	Behandeling kort - vanaf 1 tot 100 minuten
028	Behandeling kort - vanaf 100 tot 200 minuten
029	Behandeling kort - vanaf 200 tot 400 minuten
016	Behandeling kort - vanaf 400 minuten
041	Stoornis kindertijd - vanaf 250 tot 800 minuten
042	Stoornis kindertijd - vanaf 800 tot 1800 minuten
043	Stoornis kindertijd - vanaf 1800 tot 3000 minuten
044	Stoornis kindertijd - vanaf 3000 tot 6000 minuten
045	Stoornis kindertijd - vanaf 6000 tot 12000 minuten
046	Stoornis kindertijd - vanaf 12000 tot 18000 minuten
047	Stoornis kindertijd - vanaf 18000 tot 24000 minuten
048	Stoornis kindertijd - vanaf 24000 tot 30000 minuten
049	Stoornis kindertijd - vanaf 30000 minuten
086	Schizofrenie - vanaf 250 tot 800 minuten
087	Schizofrenie - vanaf 800 tot 1800 minuten
088	Schizofrenie - vanaf 1800 tot 3000 minuten
089	Schizofrenie - vanaf 3000 tot 6000 minuten
090	Schizofrenie - vanaf 6000 tot 12000 minuten
091	Schizofrenie - vanaf 12000 tot 18000 minuten
092	Schizofrenie - vanaf 18000 tot 24000 minuten
093	Schizofrenie - vanaf 24000 tot 30000 minuten
094	Schizofrenie - vanaf 30000 minuten
230	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 250 tot 800 minuten
231	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 800 tot 1800 minuten
232	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 1800 tot 3000 minuten
233	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 3000 tot 6000 minuten
234	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 6000 tot 12000 minuten
235	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 12000 tot 18000 minuten
236	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 18000 tot 24000 minuten
237	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 24000 tot 30000 minuten
238	Misbruik of verwaarlozing - vanaf 30000 minuten

Code	Omschrijving	Kenmerk
158	Restgroep diagnoses - vanaf 250 tot 800 minuten	BR/FZ-0014
159	Restgroep diagnoses - vanaf 800 tot 1800 minuten	Pagina
160	Restgroep diagnoses - vanaf 1800 tot 3000 minuten	11 van 22
161	Restgroep diagnoses - vanaf 3000 tot 6000 minuten	
162	Restgroep diagnoses - vanaf 6000 tot 12000 minuten	
163	Restgroep diagnoses - vanaf 12000 tot 18000 minuten	
164	Restgroep diagnoses - vanaf 18000 tot 24000 minuten	
165	Restgroep diagnoses - vanaf 24000 tot 30000 minuten	
166	Restgroep diagnoses - vanaf 30000 minuten	
140	Seksuele stoornis - vanaf 250 tot 800 minuten	
141	Seksuele stoornis - vanaf 800 tot 1800 minuten	
142	Seksuele stoornis - vanaf 1800 tot 3000 minuten	
143	Seksuele stoornis - vanaf 3000 tot 6000 minuten	
144	Seksuele stoornis - vanaf 6000 tot 12000 minuten	
145	Seksuele stoornis - vanaf 12000 tot 18000 minuten	
146	Seksuele stoornis - vanaf 18000 tot 24000 minuten	
147	Seksuele stoornis - vanaf 24000 tot 30000 minuten	
148	Seksuele stoornis - vanaf 30000 minuten	
149	Impulsbeheersing - vanaf 250 tot 800 minuten	
150	Impulsbeheersing - vanaf 800 tot 1800 minuten	
151	Impulsbeheersing - vanaf 1800 tot 3000 minuten	
152	Impulsbeheersing - vanaf 3000 tot 6000 minuten	
153	Impulsbeheersing - vanaf 6000 tot 12000 minuten	
154	Impulsbeheersing - vanaf 12000 tot 18000 minuten	
155	Impulsbeheersing - vanaf 18000 tot 24000 minuten	
156	Impulsbeheersing - vanaf 24000 tot 30000 minuten	
157	Impulsbeheersing - vanaf 30000 minuten	
203	Aan een middel - vanaf 250 tot 800 minuten	
204	Aan een middel - vanaf 800 tot 1800 minuten	
205	Aan een middel - vanaf 1800 tot 3000 minuten	
206	Aan een middel - vanaf 3000 tot 6000 minuten	
207	Aan een middel - vanaf 6000 tot 12000 minuten	
208	Aan een middel - vanaf 12000 tot 18000 minuten	
209	Aan een middel - vanaf 18000 tot 24000 minuten	
210	Aan een middel - vanaf 24000 tot 30000 minuten	
211	Aan een middel - vanaf 30000 minuten	
212	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 250 tot 800 minuten	
213	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 800 tot 1800 minuten	
214	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 1800 tot 3000 minuten	
215	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 3000 tot 6000 minuten	
216	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 6000 tot 12000 minuten	
217	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 12000 tot 18000 minuten	
218	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 18000 tot 24000 minuten	
219	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 24000 tot 30000 minuten	
220	Persoonlijkheidsstoornissen - vanaf 30000 minuten	

Deelprestaties verblijf (24 uren verblijf); eenheid: per dag

Kenmerk  
BR/FZ-0014

	Pagina
Verblijfssoort A1 (Lichte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau laag)	12 van 22
Verblijfssoort A2 (Lichte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau gemiddeld)	
Verblijfssoort A3 (Lichte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau hoog)	
Verblijfssoort A4 (Lichte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau zeer hoog)	
Verblijfssoort B1 (Beperkte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau laag)	
Verblijfssoort B2 (Beperkte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau gemiddeld)	
Verblijfssoort B3 (Beperkte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau hoog)	
Verblijfssoort B4 (Beperkte verzorgingsgraad, beveiligingsniveau zeer hoog)	
Verblijfssoort C1 (Matige verzorgingsgraad, beveiligingsniveau laag)	
Verblijfssoort C2 (Matige verzorgingsgraad, beveiligingsniveau gemiddeld)	
Verblijfssoort C3 (Matige verzorgingsgraad, beveiligingsniveau hoog)	
Verblijfssoort C4 (Matige verzorgingsgraad, beveiligingsniveau zeer hoog)	
Verblijfssoort D1 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau laag)	
Verblijfssoort D2 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau gemiddeld)	
Verblijfssoort D3 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau hoog)	
Verblijfssoort D4 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau zeer hoog)	
Verblijfssoort E1 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau laag)	
Verblijfssoort E2 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau gemiddeld)	
Verblijfssoort E3 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau hoog)	
Verblijfssoort E4 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau zeer hoog)	
Verblijfssoort F1 (Extra intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau laag)	
Verblijfssoort F2 (Extra intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau gemiddeld)	
Verblijfssoort F3 (Extra intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau hoog)	
Verblijfssoort F4 (Extra intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau zeer hoog)	
Verblijfssoort G1 (Zeer intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau laag)	
Verblijfssoort G2 (Zeer intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau gemiddeld)	
Verblijfssoort G3 (Zeer intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau hoog)	
Verblijfssoort G4 (Zeer intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau zeer hoog)	

Opslag NHC SGLVG+ op beveiligingsniveau 2

Overige deelprestaties

Omschrijving	Eenheid
Elektronconvulsie therapie (ECT)	Per verrichting
Forensisch Psychiatrisch Toezicht (FPT)	Per dag
Ambulante Methadonverstrekking	Per verrichting
Dagbesteding beveiligingsniveau laag	Per patiënt per uur
Dagbesteding beveiligingsniveau midden, hoog of zeer hoog	Per patiënt per uur

## Prestatiebeschrijvingen deelprestaties verblijf (24-uurs verblijf)

Kenmerk  
BR/FZ-0014

Pagina  
13 van 22

Overzicht verschillende verblijfssoorten

Verblijfsintensiteit	Beveiligingsniveau			
	(Zeer) laag (1)	Gemiddeld (2) <sup>5</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

DEELPRESTATIE VERBLIJF A (LICHTE VERZORGINGSGRAAD)	
Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>De psychiatrische stoornis is stabiel, er is kans op verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld wanneer de patiënt buiten de structuur van de afdeling verblijft.</li> <li>Er is sprake van ziektebesef en (enige mate van) ziekteinzicht, de copingvaardigheden om hiermee om te gaan zijn binnen de structuur van de afdeling voldoende.</li> <li>Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li> <li>Er bestaat geen risico op terugval op korte termijn wanneer de patiënt in de structuur van de afdeling verblijft.</li> <li>Er bestaat geen kans op ontregelend en ontwrichtend gedrag wanneer de patiënt in de structuur van de afdeling verblijft.</li> </ul>
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is sprake van maatschappelijk relevante dagbesteding.</li> <li>ADL-vaardigheden zijn voldoende.</li> <li>Er is een sociaal netwerk aanwezig, maar de patiënt heeft ondersteuning nodig bij het onderhouden van het sociaal netwerk.</li> <li>Er is enige ondersteuning nodig bij de financiën.</li> </ul>
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal).</li> </ul>
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het leefklimaat is gericht op herstel en groei van de autonomie, er is sprake van rolherstel naar de samenleving / resocialisatie. Er is sprake van ondersteunende bejegening.</li> </ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten.</li> <li>24-uurszorg is aanwezig, maar de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op.</li> </ul>
Inzet VOV-personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op deze setting wordt 0,3 en minder netto fte<sup>6</sup> per bed/plaats ingezet.</li> </ul>

<sup>5</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.

<sup>6</sup> Netto fte staat voor ingeroosterd zorgverlenend VOV-personeel.

DEELPRESTATIE VERBLIJF B (BEPERKTE VERZORGINGSGRAAD)	
Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>De psychiatrische stoornis is stabiel, er is een lichte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld.</li> <li>Er is sprake van ziektebesef en enige mate van ziekteinzicht, de copingvaardigheden om hiermee om te gaan zijn in enige mate beperkt, patiënt behoeft hierbij ondersteuning.</li> <li>Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li> <li>Er bestaat een beperkte kans op terugval op korte termijn.</li> <li>Er bestaat lichte kans op onregelend en ontwrichtend gedrag.</li> </ul>
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is sprake van een maatschappelijk relevante dagbesteding.</li> <li>ADL-vaardigheden zijn voldoende.</li> <li>Er is een sociaal netwerk aanwezig, maar de patiënt heeft begeleiding nodig bij het onderhouden van het sociaal netwerk.</li> <li>Er is enige ondersteuning nodig bij de financiën.</li> </ul>
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal).</li> </ul>
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het leefklimaat is gericht op herstel en groei van de autonomie, er is sprake van rolherstel naar de samenleving / resocialisatie. Er is sprake van ondersteunende bejegening.</li> </ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten.</li> <li>Er is behoefte aan begeleiding in korte, individuele contacten met begeleiders.</li> <li>24-uurszorg is aanwezig, maar de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op.</li> </ul>
Inzet VOV-personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,3 netto fte tot en met 0,5 netto fte per bed/plaats ingezet.</li> </ul>

DEELPRESTATIE VERBLIJF C (MATIGE VERZORGINGSGRAAD)	
Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>De psychiatrische stoornis is stabiel, er bestaat enige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld gekoppeld aan delictgedrag.</li> <li>Er is sprake van ziektebesef, het ziekte-inzicht is beperkt, de copingvaardigheden om hiermee om te gaan zijn beperkt, patiënt heeft behoefte aan begeleiding.</li> <li>Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li> <li>Er bestaat enige kans op terugval op korte termijn.</li> <li>Er bestaat lichte kans op onregelend en ontwrichtend gedrag.</li> </ul>
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is sprake van dagbesteding die minder gericht is op maatschappelijke inbedding.</li> <li>ADL-vaardigheden zijn voldoende.</li> <li>Er is geen (adequaat) sociaal netwerk aanwezig, de patiënt heeft begeleiding nodig bij het opbouwen van het (adequate) sociaal netwerk.</li> <li>Er is behoefte aan begeleiding bij de financiën.</li> </ul>
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal).</li> </ul>
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het leefklimaat is gericht op herstel en groei van de autonomie, er is sprake van rolherstel naar de samenleving / resocialisatie. Er is sprake van ondersteunende bejegening.</li> </ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten.</li> <li>Er is, meer dan in verblijfsintensiteit B, behoefte aan begeleiding in korte, individuele contacten met begeleiders.</li> <li>24-uurszorg is aanwezig, maar de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op.</li> </ul>
Inzet VOV-personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,5 netto fte tot en met 0,7 netto fte per bed/plaats ingezet.</li> </ul>

DEELPRESTATIE VERBLIJF D (GEMIDDELDE VERZORGINGSGRAAD)	
Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is een gemiddelde verstoring van het psychiatrisch ziektebeeld.</li> <li>Er is sprake van enige mate van ziektebesef, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig.</li> <li>Er is in enige mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li> <li>Er bestaat risico op terugval op korte termijn.</li> <li>Er is in beperkte mate sprake van gedragsproblematiek, agressie en verstoord functioneren.</li> <li>Er bestaat kans op onregelend en ontwrichtend gedrag.</li> </ul>
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>De zelfredzaamheid is wisselend en varieert tussen gemiddeld en gebrekkig.</li> <li>ADL vaardigheden behoeven ondersteuning.</li> <li>Er ontbreken enige vaardigheden op een aantal algemene levensgebieden.</li> <li>Patiënt kan zelf enige structuur aanbrengen.</li> <li>Er is behoefte aan begeleiding bij de financiën.</li> </ul>
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het actuele recidiverisico is matig tot hoog.</li> </ul>
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>De focus van het leefklimaat is op ontwikkeling / motiveringen en daarnaast op ondersteuning (supportief) en structurerend.</li> </ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> <li>De begeleidingsbehoefte is permanent aanwezig, en eventuele opschaling is mogelijk indien nodig.</li> </ul>
Inzet VOV-personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,7 netto fte tot en met 1,0 netto fte per bed/plaats ingezet.</li> </ul>

<b>DEELPRESTATIE VERBLIJF E (INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)</b>	
Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is sprake van een intensieve verstoring ten gevolge van het psychiatrisch ziektebeeld</li> <li>Er is (nog) in mindere mate sprake van ziektebesef, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig.</li> <li>Er is in (nog) mindere mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li> <li>Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of begeleiding behoeft.</li> <li>Er is in sprake van gedragsproblematiek, agressie en verstoord functioneren.</li> <li>Er bestaat risico op terugval op korte termijn.</li> <li>Er bestaat risico op onregelend en ontwrichtend gedrag.</li> </ul>
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>De zelfredzaamheid (indien aangetast) is wisselend en varieert tussen gebrekkig en slecht.</li> <li>Er ontbreken vaardigheden op meerdere of basale levensgebieden.</li> <li>Patiënt kan zelf weinig tot geen structuur aanbrengen.</li> <li>Patiënt heeft zijn financiën niet langer in eigen beheer.</li> </ul>
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het actuele recidiverisico is matig tot hoog.</li> </ul>
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurerend met stabilisatie als primaire doelstelling.</li> </ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> <li>De begeleidingsbehoefte is permanent aanwezig, en opschaling is direct mogelijk.</li> </ul>
Inzet VOV-personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,0 netto fte tot en met 1,3 netto fte per bed/plaats ingezet.</li> </ul>

<b>DEELPRESTATIE VERBLIJF F (EXTRA INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)</b>	
Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>De psychiatrische stoornis is acuut tot chronisch, ernstig en onregelend, hetgeen het dagelijks leven grotendeels beïnvloedt.</li> <li>Ziektebesef is beperkt, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig.</li> <li>Er is in beperkte mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li> <li>Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of veel begeleiding behoeft.</li> <li>Er is sprake van gedragsproblemen die ontwrichting of gevaar op agressie (naar zichzelf / anderen) veroorzaken, met een dagelijks risico hierop.</li> </ul>
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënt is op meerdere levensgebieden niet zelfredzaam.</li> <li>De patiënt is niet in staat zelf structuur aan te brengen.</li> <li>De patiënt kan geen verantwoordelijkheid meer nemen voor zijn ADL en financiën.</li> </ul>
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het delictrisico is hoog tot zeer hoog.</li> </ul>
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurerend.</li> </ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> <li>De begeleidingsbehoefte is permanent en intensief.</li> <li>Er zijn regelmatig vormen van individuele begeleiding noodzakelijk, activiteiten vinden plaats in kleine groepen.</li> <li>Begeleiding/behandeling is gericht op zowel stabilisatie en nadere analyse van de complexe problematiek.</li> </ul>
Inzet VOV-personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,3 netto fte tot en met 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.</li> </ul>



DEELPRESTATIE VERBLIJF G (ZEER INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)	
Stoornis/psychopathologie	<p style="text-align: right;">Pagina 17 van 22</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De psychiatrische stoornis leidt tot acute, ernstige en onregelende verstoring, hetgeen voortdurend problemen veroorzaakt in het dagelijks functioneren.</li> <li>Ziektebesef is zeer beperkt, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig.</li> <li>er is zeer beperkt tot geen sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li> <li>Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of veel begeleiding heeft.</li> <li>Er is sprake van gedragsproblemen die ontwijking of gevaar op agressie (naar zichzelf / anderen) veroorzaken, met een continu risico hierop.</li> </ul>
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënt is op geen enkel levensgebied zelfredzaam. De patiënt is niet in staat zelf structuur aan te brengen</li> </ul>
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het actuele recidiverisico is hoog tot zeer hoog.</li> </ul>
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurerend met stabilisatie als primaire doelstelling.</li> </ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> <li>De begeleidingsbehoefte is permanent en intensief.</li> <li>Er is veelal sprake van één op één of meermans begeleiding, ook bij activiteiten.</li> <li>Begeleiding/behandeling is gericht op stabilisatie en nadere analyse van de complexe problematiek</li> </ul>
Inzet VOV-personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.</li> </ul>

## DBBC-BEVEILIGINGSNIVEAU'S

Kenmerk  
BR/FZ-0014

Pagina  
18 van 22

Overzicht verschillende beveiligingsniveau's:

### DBBC-beveiligingsniveau 1

#### Uitgangspunten:

- In een instelling vallend in beveiligingsniveau 1 worden primair patiënten geplaatst die alle vrijheden kunnen hebben.
- Er is sprake van een besloten setting. De buitendeur is permanent afgesloten.
- Binnen het gebouw kunnen patiënten zich vrij bewegen

#### Materieel:

- Aanwezigheid van raamstandbeperking<sup>7</sup>.
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost in het gebouw aanwezig.
- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen een besloten setting.

#### Immaterieel:

- Aan- en afwezigheid van patiënten wordt op vaste momenten (tenminste tweemaal per dag) gecontroleerd.
- Personeel wordt getraind en hertraind ten aanzien van agressiebeheersing / de-escalerende gesprekstechnieken.
- Medewerkers hebben vaardigheden/competenties t.a.v.: vroegsignalering, risicomanagement en motiverende gespreksvoering.
- Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie (namelijk wanneer opgenomen in het behandelplan of bij vermoedens van gebruik) en onaangekondigd plaats.

---

<sup>7</sup> Raamstandbeperking: ramen in buitengevels van zit-/slaapkamers, welke zich niet binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden dienen te worden uitgevoerd in P2A beglazing (zonder te openen raamdelen). Te openen raamdelen in buitengevels van zit-/slaapkamers die zich binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden dienen te zijn voorzien van een uitzetbeperking (maximale opening 13 cm).

## DBBC-beveiligingsniveau 2

Kenmerk  
BR/FZ-0014

Pagina  
19 van 22

In de DBBC-systematiek is er sprake van 4 beveiligingsniveaus. In de praktijk worden 2 typen 'beveiligingsniveau 2' ingekocht: 2-laag en 2-hoog. De beschrijvingen hieronder zijn derhalve allebei gekoppeld aan beveiligingsniveau 2. Inkoper en zorgaanbieder moeten in onderling overleg bepalen welke voor hun van toepassing is.

### **DBBC beveiligingsniveau 2-laag**

#### **Uitgangspunten:**

- In een instelling vallend in beveiligingsniveau 2-laag worden primair patiënten geplaatst die binnen een redelijke termijn (6 tot 12 weken) vrijheden kunnen krijgen (d.w.z. het al dan niet met begeleiding de beveiligde setting kunnen verlaten).
- Patiënten geplaatst in een instelling vallend in beveiligingsniveau 2-laag starten altijd op de gesloten afdeling.

#### **Materieel:**

- Aanwezigheid van perimeterbeveiliging (hekwerk) van minimaal 3,5 meter en/of raamstandbeperking in combinatie met doorbraakwerende beglazing.<sup>8</sup>
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost.
- Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.
- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen een gesloten setting.

#### **Immaterieel:**

- Aan- en afwezigheid van patiënten wordt geregistreerd op de afdeling.
- Personeel wordt getraind en hertraint ten aanzien van agressiebeheersing / de-escalerende gesprekstechnieken.
- Medewerkers hebben vaardigheden/competenties t.a.v.: vroegsignalering, risicomangement en motiverende gespreksvoering.
- Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie (namelijk wanneer opgenomen in het behandelplan en/of bij vermoedens van gebruik), periodiek en onaangekondigd plaats.
- Doorplaatsing / het krijgen van (meer) vrijheden wordt gefaseerd vormgegeven

### **DBBC-beveiligingsniveau 2-hoog**

#### **Uitgangspunten:**

- In een instelling vallend in beveiligingsniveau 2-hoog worden primair patiënten geplaatst die binnen een redelijke termijn (6

---

<sup>8</sup> Ter verduidelijking van de eisen aangaande perimeterbeveiliging en/of raamstandbeperking, het volgende:

\* Perimeterbeveiliging: instellingen dienen te zijn omgeven door een minimaal 3,5 meter hoge barrière die niet zonder meer te ondergraven, doordringen of te overklommen is.

Afhankelijk van de lokale situatie dient te worden voorzien in een doorzichtbeperking.

\* Raamstandbeperking: ramen in buitengevels van zit-/slaapkamers, welke zich niet binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden dienen te worden uitgevoerd in P2A beglazing (zonder te openen raamdelen). Te openen raamdelen in buitengevels van zit-/slaapkamers die zich binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden dienen te zijn voorzien van een uitzetbeperking (maximale opening 13 cm).

tot 12 weken) vrijheden kunnen krijgen (d.w.z. het al dan niet met begeleiding de beveiligde setting kunnen verlaten).

- Patiënten geplaatst in een instelling vallend in beveiligingsniveau 2-hoog starten altijd op de gesloten afdeling.

**Kenmerk**  
BR/FZ-0014  
**Pagina**  
20 van 22

**Materieel:**

- De instellingen vallend in beveiligingsniveau 2 voldoen aan de DJI-eisen gesteld bij de aanbesteding van FPA capaciteit ten behoeve van de forensische zorg aan gedetineerden voor wat betreft omtrekbeveiliging en entree.  
Deze eisen hebben onder andere betrekking op de aanwezigheid van:
  - Een beveiligde doorloopsluis;
  - gecontroleerde in- en uitgang voor personen en goederen;
  - perimeterbeveiliging (hekwerk) van minimaal 3,5 meter;
  - doorbraakwerende beglazing;
  - raamstandbeperking.
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost in het gebouw.
- Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.
- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen de beveiligde ring.

**Immaterieel:**

- Aan- en afwezigheid van patiënten wordt geregistreerd op de afdeling.
- Personeel wordt getraind en hertraint ten aanzien van agressiebeheersing / de-escalerende gesprekstechnieken.
- Medewerkers hebben vaardigheden/competenties t.a.v.: vroegsignalering, risicomangement en motiverende gespreksvoering.
- Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie (namelijk wanneer opgenomen in het behandelplan of bij vermoedens van gebruik) én onaangekondigd plaats.
- Doorplaatsing / het krijgen van (meer) vrijheden wordt gefaseerd vormgegeven.

## DBBC-beveiligingsniveau 3

Kenmerk  
BR/FZ-0014

Pagina  
21 van 22

### Uitgangspunten:

- In een instelling vallend in beveiligingsniveau 3 worden primair patiënten geplaatst die voor langere tijd binnen de beveiligde ring dienen te verblijven.
- Er is sprake van een gesloten setting met geringe bewegingsvrijheid.

### Materieel:

- De instellingen vallend in beveiligingsniveau 3 voldoen aan de DJI-eisen gesteld voor niveau 3 voor wat betreft omtrekbeveiliging en entree.  
Deze eisen hebben onder andere betrekking op de aanwezigheid van:
  - Beveiligde doorloopsluis;
  - gecontroleerde in- en uitgang voor personen en goederen;
  - perimeterbeveiliging (hekwerk) van minimaal 5,5 meter.
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost aanwezig.
- Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.
- Volledig behandel- en therapieaanbod is beschikbaar binnen de beveiligde ring.
- Aanwezigheid van centrale post bij in- en uitgang van de beveiligde ring.

### Immaterieel:

- Aan-/afwezigheid van patiënten wordt geregistreerd op de afdeling en bij de centrale post.
- Personeel wordt getraind en hertraint ten aanzien van agressiebeheersing / de-escalerende gesprekstechnieken.
- Medewerkers hebben vaardigheden/competenties t.a.v.: vroegsignalering, risicomanagement en motiverende gespreksvoering.
- Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie (namelijk wanneer opgenomen in het behandelplan en/of bij vermoedens van gebruik), periodiek en onaangekondigd plaats.
- Doorplaatsing / het krijgen van (meer) vrijheden wordt gefaseerd vormgegeven

## DBBC- beveiligingsniveau 4

Kenmerk  
BR/FZ-0014

Pagina  
22 van 22

### Uitgangspunten:

- Op beveiligingsniveau 4 worden patiënten geplaatst die langdurig onder zeer hoge beveiliging moeten verblijven.
- Er is sprake van een gesloten setting met zeer geringe bewegingsvrijheid binnen het gebouw.

### Materieel:

- De instellingen vallend in beveiligingsniveau 4 voldoen aan de DJI-eisen gesteld voor FPC's. Deze eisen hebben onder andere betrekking op de aanwezigheid van:
  - Een dubbele barrière;
  - een penitentiair hekwerk van 5 meter en een muur, beide voorzien van detectie en cameraobservatie;
  - gecontroleerde in- en uitgang van personen en goederen;
  - beglazing buitenwandopeningen;
  - raamstandbeperking.
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.
- Er is een 24-uurspost.
- Het volledige aanbod van behandel-, therapie- en recreatieve faciliteiten van de instelling is aanwezig binnen de dubbele beveiligingsring.

### Immaterieel:

- Aan- en afwezigheid van patiënten wordt geregistreerd op de afdeling en bij de centrale post.
- Personeel wordt getraind en hertraint ten aanzien van agressiebeheersing / de-escalerende gesprekstechnieken.
- Medewerkers hebben vaardigheden/competenties t.a.v.: vroegsignalering, risicomanagement en motiverende gespreksvoering.
- Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie (namelijk wanneer opgenomen in het behandelplan of bij vermoedens van gebruik) periodiek, onaangekondigd en steekproefsgewijs plaats.
- Er is sprake van een gefaseerde resocialisatie van de patiënt. Deze wordt intensief begeleid door medewerkers.