

BELEIDSREGEL BR/FZ-0015

PRESTATIES EN TARIEVEN ZZP'S EN EXTRAMURALE PARAMETERS FORENSISCHE ZORG

Kenmerk
BR/FZ-0015

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.

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 aanwijzing¹ 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 zorg² 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 wat de NZa hanteert bij het vaststellen van de prestatiebeschrijvingen en tarieven voor Zorgzwaartepakketten (ZZP's) en Extramurale parameters (in het kader van de functie begeleiding en verblijf zonder behandeling) in de forensische zorg.

3. Afbakening ZZP's en extramurale parameters

Per 1 januari 2011 heeft het ministerie van VenJ naast de DBBC-systematiek ook ZZP's en extramurale parameters voor de FZ ingevoerd. Een ZZP is een volledig pakket van intramurale zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en de soort zorg die de cliënt nodig heeft. Een ZZP bestaat uit een beschrijving van het type cliënt (een cliëntprofiel), het aantal uren zorg dat bij dit cliëntprofiel beschikbaar wordt gesteld en een beschrijving van die zorg.

Voor de afbakening tussen de DBBC's en de ZZP's/extramurale parameters geldt het volgende:

- Voor zorg in het kader van de behandeling van de cliënt (zowel met als zonder verblijf) geldt de DBBC-systematiek. Hieronder valt ook de behandeling aan sterk gedragsgestoorde licht verstandelijke gehandicapten (SGLVG). Voorwaarde hiervoor is dat deze zorg met behandeling geïndiceerd is.

¹ 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.

² 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).

- 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).

Kenmerk
BR/FZ-0015
Pagina
2 van 20

Deze beleidsregel heeft betrekking op het gehanteerde beleid ten aanzien van de tarifiering van de ZZP's en de extramurale parameters voor de FZ. Het gehanteerde beleid ten aanzien van de tarifiering van de DBBC's staat beschreven in de beleidsregel 'Prestaties en tarieven DBBC's forensische zorg'.

4. Prestatiebeschrijvingen extramurale parameters FZ

Voor de zorgvorm ambulante begeleiding gelden de extramurale parameters . Dit betreft de prestaties zoals beschreven in bijlage 1.

Zorgverzekeraar en zorgaanbieder kunnen een module afspreken voor beschikbaarheid. De module voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid.

Ook kunnen zorgverzekeraar en zorgaanbieder een module voor de zorg voor een bijzondere doelgroep (module cliëntkenmerk) afspreken. In bijlage 1 staat aangegeven welke module bij de verschillende extramurale parameters mogelijk is.

5. Prestatiebeschrijvingen ZZP's FZ

Voor de zorgvorm verblijf met begeleiding zonder behandeling gelden ZZP's. Dit betreft de prestaties zoals beschreven in bijlage 1.

De ZZP's VG voor de specifieke zorg voor de verstandelijk beperkten, met uitzondering van de zorg die is gericht op de behandeling van een gedragsstoornis, verslaving of psychiatrische problematiek staan beschreven in de beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten'.

6. Prestatiebeschrijving onderlinge dienstverlening

Onderlinge dienstverlening betreft 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'.

Voor onderlinge dienstverlening geldt de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening'.

In enkele gevallen kan het voorkomen dat er een ZZP of extramurale parameter is geopend en er in het kader van onderlinge dienstverlening gebruik wordt gemaakt van DBBC-zorg. Als onderlinge dienstverlening

echter plaats vindt in het kader van een ZZP, heeft dit enkel betrekking op ZZP-zorg. Hetzelfde geldt voor DBBC's en extramurale parameters. Het is dus niet toegestaan om voor onderlinge dienstverlening in het kader van een ZZP, prestaties en tarieven ten aanzien van een extramurale parameter of DBBC-zorg in rekening te brengen. Dit geldt ook andersom voor de DBBC's of extramurale parameters.

Kenmerk
BR/FZ-0015
Pagina
3 van 20

7. Tariefsoort

7.1 ZZP's en extramurale parameters

Ingevolge de aanwijzing van de Minister van VWS van 29 oktober 2012 zijn de op grond van deze beleidsregel vastgestelde tarieven voor ZZP's en extramurale parameters maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg. In het tarief voor de extramurale zpp's is de huisvestingscomponent opgenomen.

7.2 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.

7.3 Normatieve huisvestingscomponent

Op de ZZP's is een component voor de normatieve huisvestingscomponent (NHC) van toepassing. De NHC-component is gedurende de overgangperiode tot aan 2018 een vast tarief. Voor zorgaanbieders die vanaf 1 januari 2013 zijn begonnen met het leveren van forensische verblijfszorg is de normatieve huisvestingscomponent (NHC) een maximum tarief. Verdere informatie staat in de beleidsregel Invoering NHC Forensische zorg met als kenmerk BR/FZ-0013.

7.4 Inventaris component

De inventariscomponent is een vergoeding voor investeringen in medische en overige inventarissen en in computerapparatuur en -programmatuur. Dit is een maximum tarief.

8. Vaststelling van de hoogte van het tarief

Op grond van deze beleidsregel kunnen prestatiebeschrijvingen bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder d, Wmg en tarieven bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, Wmg, zowel op aanvraag als ambtshalve (artikel 52, respectievelijk 53, Wmg) door de NZa worden vastgesteld.

De extramurale 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 het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB).

De op het extramurale tarief toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van 80% loonkosten en 20% materiële kosten. Voor de parameters H811, H812, en H813 geldt een verhouding 75%-25%.

De ZZP 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 75% loonkosten en 25% materiële kosten.

Kenmerk
BR/FZ-0015
Pagina
4 van 20

9. Wijziging en intrekking voorgaande beleidsregels

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van de voorliggende beleidsregel wordt de beleidsregel 'Prestaties en tarieven ZZP's en extramurale parameters Forensische zorg', met kenmerk BR/FZ-0010 ingetrokken.

10. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Prestaties en tarieven ZZP's en extramurale parameters Forensische zorg', met kenmerk BR/FZ-0010 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.

11. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2015.

Deze beleidsregel is door de NZa vastgesteld onder voorbehoud van politieke besluitvorming inzake het wetsvoorstel 33 891 houdende regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg) en het wetsvoorstel 33 841 houdende een regeling op basis waarvan de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke ondersteuning van hun inwoners (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015), de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning per 1 januari 2015, en van een aanpassing van de regels als omschreven bij of krachtens het Interimbesluit forensische zorg als bedoeld in artikel 1 van deze beleidsregel.

Indien de Wet langdurige zorg en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning niet per 1 januari 2015 in werking is getreden en/of van een aanpassing van de regels als omschreven bij of krachtens het Interimbesluit forensische zorg per 1 januari 2015 geen sprake is, zal de NZa een gewijzigde beleidsregel vaststellen.

Dit betekent dat indien de NZa geen beleidsregel heeft vastgesteld die de voorliggende vervangt, de voorliggende beleidsregel 'Prestaties en tarieven ZZP's en extramurale parameters forensische zorg' onverkort van toepassing is.

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 ZZP's en extramurale parameters forensische zorg'.

Toelichting

Kenmerk
BR/FZ-0015

Pagina
5 van 20

Algemeen

De voorgaande beleidsregel Prestaties en tarieven ZZP's en extramurale parameters met als kenmerk BR-FZ-0010 verwees voor uitleg over de prestaties naar de betreffende beleidsregels voor de AWBZ. Als gevolg van de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zal de NZa de zogeheten C-ZZP's niet meer vaststellen voor de AWBZ. En door de invoering van de Wet langdurige zorg (WLZ) per 1 januari 2015 past de NZa de grondslag voor enkele extramurale parameters (H153 en F125) aan voor wat betreft de reikwijdte van de WLZ. Omdat deze prestaties (in ongewijzigde vorm) beschikbaar moeten blijven voor de forensische zorg zijn de beschrijvingen van de prestaties in deze beleidsregel opgenomen (bijlage 1). De ZZP's voor de zorg voor verstandelijk gehandicapten blijven in stand. Daarom verwijzen wij in deze beleidsregel naar de betreffende beleidsregel voor de zorgvraagzwaartepakketten zoals die vanaf 1 januari 2015 van kracht zijn.

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.

Zoals onder het kopje 'algemeen' van deze toelichting al is aangegeven dient als gevolg van de invoering van de Wet Maatschappelijke ondersteuning en de Wet langdurige zorg per 1 januari 2015 de omschrijving van forensische zorg te worden aangepast om de gewenste reguleringsbevoegdheid van de NZa te continueren. Om deze reden is de beleidsregel onder voorbehoud vastgesteld (zie artikel 11).

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 3

Wanneer worden de begeleidingsactiviteiten tot de DBBC gerekend?
Begeleidings- en dagbestedingsactiviteiten die onlosmakelijk onderdeel van de psychiatrische behandeling zijn, worden gerekend tot de psychiatrische zorg (behandeling).

Hiervan is sprake wanneer deze activiteiten voortvloeien uit het behandelplan, noodzakelijk zijn om het behandeldoel te bereiken, worden aangestuurd door de behandelaar en er terugkoppeling plaatsvindt naar de behandelaar. Voor het uitvoeren van deze activiteiten

is deskundigheid op het niveau van een behandelaar (medisch, paramedisch, gedragswetenschappelijk, vaktherapeut e.d.) nodig.

Kenmerk
BR/FZ-0015

Pagina
6 van 20

Wanneer worden de begeleidingsactiviteiten niet tot de DBBC gerekend? Begeleiding, wel of niet in combinatie met verblijf, die gericht is op het bevorderen, het behouden van of het compenseren van de zelfredzaamheid van de cliënt worden tot de ZZP- dan wel extramurale systematiek gerekend. Voor forensische begeleiding is géén specifieke deskundigheid vereist op het niveau van de behandelaar, er ligt geen medisch behandelplan aan ten grondslag en er is ook geen directe terugkoppeling naar de behandelaar nodig.

Artikel 6

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 ZZP of extramurale parameter die door de opdrachtgevende zorgaanbieder (als hoofdprestatie) is geopend. Het is de uitvoerende zorgaanbieder dus niet toegestaan om een afzonderlijke ZZP of extramurale parameter 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 ZZP of extramurale parameter is geopend en er in het kader van onderlinge dienstverlening gebruik wordt gemaakt van DBBC-zorg. Als onderlinge dienstverlening echter plaats vindt in het kader van een ZZP, heeft dit enkel betrekking op ZZP-zorg. Hetzelfde geldt voor DBBC's en extramurale parameters. Het is dus niet toegestaan om voor onderlinge dienstverlening in het kader van een ZZP, prestaties en tarieven ten aanzien van een extramurale parameter of DBBC-zorg in rekening te brengen. Dit geldt ook andersom voor de DBBC's of extramurale parameters.

Artikel 7.2

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 1Kenmerk
BR/FZ-0015**Prestatiebeschrijvingen extramurale parameters FZ:**Pagina
7 van 20

Code	Omschrijving	Eenheid
H300	Begeleiding	Per uur
H150	Begeleiding extra	Per uur
H152	Begeleiding speciaal 1 (nah)	Per uur
H153	Gespecialiseerde begeleiding (psy)	Per uur
F125	Dagactiviteiten (educatief, recreatief en arbeidsmatig)	Per uur
H811	Dagbesteding VG licht	Per dagdeel ³
H812	Dagbesteding VG midden	Per dagdeel
H813	Dagbesteding VG zwaar	Per dagdeel

BG	Begeleiding
Begeleiding (H300)	<p><u>Doel:</u> Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.</p> <p>Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfgeleend vermogen.</p> <p>Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.</p> <p><u>Grondslag:</u> Een somatische (SOM), psychiatrische (PSY) of psychogeriatrische (PG) aandoening/beperking, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke (ZG) handicap met matige of zware beperkingen op het terrein van en/of:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sociale redzaamheid; 2. het bewegen en verplaatsen; 3. het psychisch functioneren; 4. het geheugen en de oriëntatie; 5. het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag. <p><u>Inhoud:</u> De activiteiten bestaan uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen. 2. Het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrenge van (dag)structuur of het voeren van regie. 3. Het overnemen van toezicht. 4. Aansturen van gedrag. <p>Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer.</p> <p>Per aangesloten cliënt, die begeleiding via beeldschermcommunicatie op afstand geleverd krijgt, kan extra maximaal 4 uur per maand tegen het afgesproken tarief begeleiding zorg op afstand aanvullend worden gedeclareerd</p>

³ Een dag kent twee dagdelen. Een dagdeel is maximaal 4 uur directe zorgverlening.

	<p>mits dit past binnen de gestelde indicatie</p> <p>Doelgroepen: SOM, PSY, PG, VG, LG en ZG</p>	<p>Kenmerk BR/FZ-0015</p> <p>Pagina 8 van 20</p>
<p>Begeleiding extra (H150)</p>	<p><u>Doel:</u> Realisatie van "beschikbaarheid van begeleiding", waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd.</p> <p><u>Grondslag:</u> Cliënten die zijn aangewezen op BG en die – door de aard van hun chronische ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week begeleiding moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.</p> <p><u>Inhoud:</u> BG-extra voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid.</p> <p><u>Indicatoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week); - Bij cliënten met een verstandelijke handicap kan onder deze beschikbaarheid ook de extra aandacht voor cliënten met probleemgedrag vallen; - Onder deze prestatie vallen ook die situaties van sterk 'ontregelde gezinnen' waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen. <p>Doelgroepen: SOM, PSY, PG, VG, LG, ZG</p>	
	<p><u>Doel:</u> Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven (waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen) in de vorm van begeleiding van zelfstandig wonende cliënten met niet-aangeboren hersenletsel.</p> <p><u>Grondslag:</u> Chronische vorm van niet-aangeboren hersenletsel die</p>	

<p>Begeleiding speciaal 1 NAH (H152)</p>	<p>gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking (fysieke, cognitieve, sociaal-emotionele beperkingen).</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding); 2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis; 3) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid. <p>Deze begeleiding zal doorgaans corresponderen met de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek (respectievelijk gemiddeld 1 uur, 3 uur, 5½ uur per week).</p> <p><u>Indicatoren:</u> NAH die langdurig gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.</p> <p>Doelgroepen: SOM, VG, LG</p>	<p>Kenmerk BR/FZ-0015</p> <p>Pagina 9 van 20</p>
	<p><u>Doel:</u> Ondersteunen bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven, als gevolg van een psychische stoornis. Het accent ligt op handhavingsdoelen, maar er is tevens aandacht voor activerende elementen.</p> <p><u>Grondslag:</u> Langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen in "sociale redzaamheid" (beide vastgesteld op</p>	

<p>Gespecialiseerde begeleiding (psy) (H153)</p>	<p>grond van psychiatrische diagnostiek) gepaard gaand met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) begeleiden in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregulend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg); 2) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van casemanagement). <p><u>Vorm:</u></p> <p>Voornameijk begeleid zelfstandig wonen. De intensiteit ervan ligt doorgaans binnen de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek. Er is een mogelijkheid van extra uren (bijv. cliënten die anders in een RIBW zouden wonen).</p> <p><u>Indicatoren:</u></p> <p>Langdurige psychische stoornis + beperkingen in sociale redzaamheid</p> <p>Doelgroep: PSY</p>	<p>Kenmerk BR/FZ-0015</p> <p>Pagina 10 van 20</p>
<p>Dagactiviteit LZA Basis + module cliëntkenmerk LZA Dagactiviteit LZA (F125)</p>	<p>Dagbesteding in groepsverband gericht op: educatie en/of arbeidsmatige activiteit voor mensen die niet maatschappelijk kunnen participeren. Het dagprogramma is bedoeld voor cliënten met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (onder meer sociale redzaamheid).</p> <p>Educatieve en recreatieve activiteiten: Hierbij wordt uitgegaan van een weekprogramma. Iedere week worden op vaste tijdstippen bepaalde activiteiten aangeboden in een groepssetting. Uitgaande van een gemiddelde groeps grootte bij deze dagactiviteit (8) kan de aanbieder per type activiteit komen tot een variërend aantal deelnemers (van enkele tot wel twintig).</p> <p>Arbeidsmatige activiteiten: Hieronder vallen gestructureerde activiteiten, waarbij met de</p>	

	<p>cliënt gerichte afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden die verricht zullen worden (er is een overeenkomst tussen cliënt en aanbieder). Het gaat om onbetaalde werkzaamheden (wél is in de praktijk een beperkte onkostenvergoeding mogelijk). Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het aantal dagdelen dat de cliënt werkzaam is en het tijdstip waarop de werkzaamheden verricht worden.</p> <p>De volgende punten zijn van belang:</p> <ul style="list-style-type: none"> – arbeidsmatige activiteiten hebben betekenis in het kader van persoonlijke ontplooiing en verkenning van individuele mogelijkheden, bijvoorbeeld gericht op het opdoen van arbeidservaring of het toeleiden naar een (on-)betaalde baan; – arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op het aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden; er is een stimulerend leer- en oefenmilieu; – arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op “herstel” van cliënten met psychiatrische en/of psychische problemen(rehabilitatiedoelen) en dragen bij aan bevordering van maatschappelijke (her-)integratie; – arbeidsmatige activiteiten hebben een stabiliserend effect op het dagelijks leven van de cliënten en dragen op die manier bij aan het voorkomen van isolement, terugval en decompensatie. <p>Het dagprogramma kan als strekking hebben: een toeleidingstraject naar betaalde of onbetaalde arbeid in een andere setting, of dagbesteding die plaats blijven vinden in het activiteitencentrum.</p> <p>Functies: BG-groep Groepsgrootte: groter of gelijk aan 8 Doelgroep: PSY</p>	<p>Kenmerk BR/FZ-0015</p> <p>Pagina 11 van 20</p>
<p>Dagactiviteit (begeleiding) VG H811,H812, H813,</p>	<p>Vorm Dagactiviteit voor cliënten met een verstandelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.</p> <p>Doel Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - arbeidsmatige dagbesteding (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesse van de cliënt); - “activering” (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesse van de cliënt, waar onder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten); - “activering, individueel belevingsgericht” (belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat). <p>Grondslag De aanspraak op deze prestatie geldt ook voor cliënten die 65 jaar of ouder zijn.</p> <p>Functie: BG-groep. Groepsgrootte: Licht: groep groter dan 6. Midden: groep tussen 5 en 6. Zwaar: groep kleiner dan 5. De groepsgrootte wordt niet alleen bepaald door de zorgwaarde van de cliënt, maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden dagbestedingsactiviteiten. Doelgroep: VG.</p>	

Prestatiebeschrijvingen ZZP's FZ:

ZZP-clënten die verblijven vanwege ondersteunende begeleiding (GGZ-C):

Code	Omschrijving	Eenheid
Z310	1GGZ C (excl. dagbesteding)	Per dag
Z320	2GGZ C (excl. dagbesteding)	Per dag
Z330	3GGZ C (excl. dagbesteding)	Per dag
Z340	4GGZ C (excl. dagbesteding)	Per dag
Z350	5GGZ C (excl. dagbesteding)	Per dag

Z360	6GGZ C (excl. dagbesteding)	Per dag
Z311	1GGZ C (incl. dagbesteding)	Per dag
Z321	2GGZ C (incl. dagbesteding)	Per dag
Z331	3GGZ C (incl. dagbesteding)	Per dag
Z341	4GGZ C (incl. dagbesteding)	Per dag
Z351	5GGZ C (incl. dagbesteding)	Per dag
Z361	6GGZ C (incl. dagbesteding)	Per dag

Kenmerk
BR/FZ-0015
Pagina
12 van 20

ZPZ 1C GGZ Beschermd wonen met begeleiding (C-groep)

• Cliëntprofiel voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar

Deze cliëntgroep heeft vanwege een lichte psychiatrische aandoening, begeleiding en vooral bescherming en stabiliteit nodig, in een veilige en weinig eisende woonomgeving.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* in het algemeen dagelijks begeleiding nodig, die naar intensiteit beperkt kan zijn. Er is sprake van enig verlies van zelfregie en mogelijk van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben in beperkte mate problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag. De cliënten beschikken vaak wel over vaardigheden om, zo nodig met enige ondersteuning, een (gezamenlijke) huishouding te voeren.

De cliënten hebben in het algemeen ondersteuning nodig ten aanzien van de *cognitieve/psychische functies*. Dit speelt met name bij concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden.

De *aard van het begeleidingsdoel* is stabilisatie en continuering van de situatie, dan wel ontwikkelingsgericht.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten in het algemeen enige behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging, de intensiteit daarvan is beperkt.

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

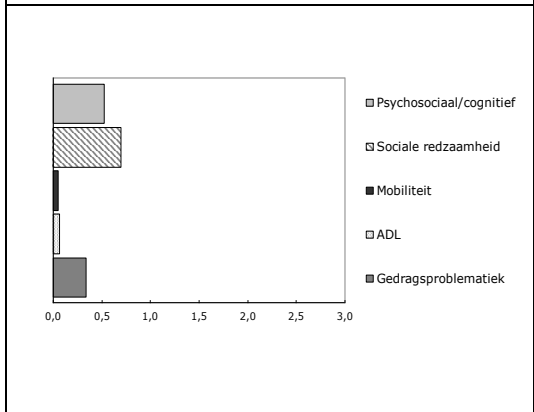
Bij deze cliënten is in het algemeen geen sprake van *gedragsproblematiek*.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten in het algemeen passief van aard (er is geen floride psychopathologie). De psychiatrische symptomen zijn zodanig onder controle dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol spelen. Er is sprake van een goede reactie op (depot)medicatie.

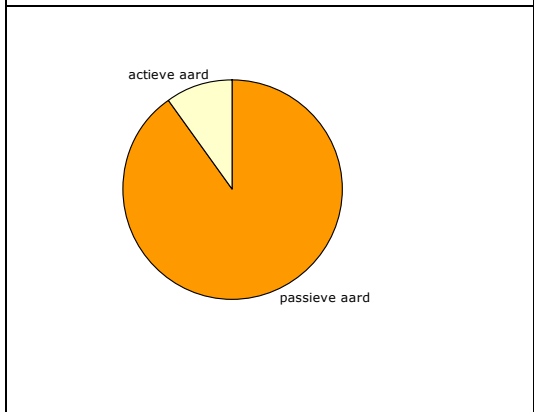
De *zorgverlening* is volgens afspraak en direct oproepbaar te leveren.

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

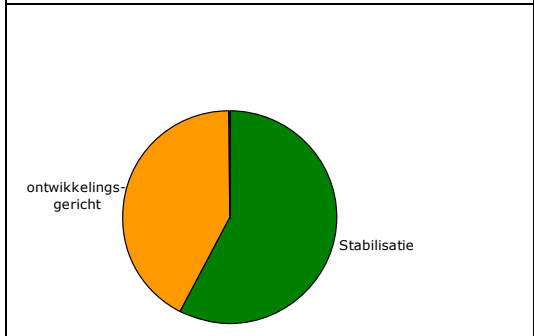
• Gemiddelde scores beperkingen



• Aard van de psychiatrische problematiek



• Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				• Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 3,5 tot 5,5 uur Inclusief dagbesteding: 6,5 tot 8,5 uur
	ja	ja	nee			

• Verblijfskenmerken

Setting: beschut/beschermd wonen (geclusterd of groepswonen, dichtbij of in 'moederhuis'), kleinschalige beschermende woonvormen, dependances.

Nachtdienst: wacht op afroep/slaapwacht.

Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar.

ZP 2C GGZ Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding (C-groep)

• Cliëntprofiel voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening continu begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur, stabiliteit, bescherming en veiligheid biedende woonomgeving nodig waarin toezicht wordt gehouden en die weinig eisen stelt.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijkse uitgebreide begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag. Daarnaast zijn er beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van complexere taken.

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

De *aard van het begeleidingsdoel* is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten in het algemeen enige behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging, de intensiteit daarvan is beperkt.

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

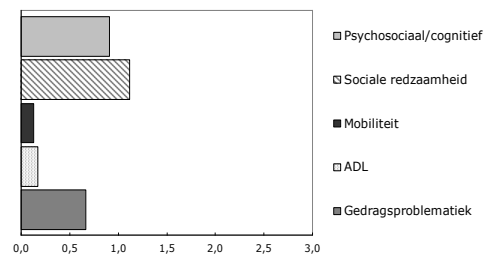
Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij manipulatief gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten in het algemeen passief van aard (er is geen floride psychopathologie). De psychiatrische symptomen zijn zodanig onder controle dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol spelen. Er is sprake van een goede reactie op (depot)medicatie.

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

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

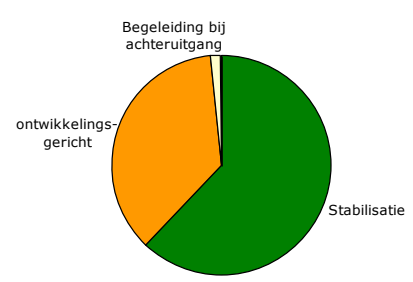
• Gemiddelde scores beperkingen



• Aard van de psychiatrische problematiek



• Aard van het begeleidingsdoel



• Functies en tijd per cliënt per week

• Woonzorg				• Dagbesteding	• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groeps grootte: 6	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 8,5 tot 10,5 uur Inclusief dagbesteding: 11,0 tot 13,5 uur
	ja	ja	1. ne e			

• Verblijfskenmerken

Setting: beschut/beschermd wonen.
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZP 3C GGZ Beschermd wonen met intensieve begeleiding (C-groep)

• Cliëntprofiel

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De symptomatologie is bij deze cliënten naar de achtergrond geschoven en de ‘defecten’ staan op de voorgrond. De begeleiding is dan ook met name gericht op het omgaan met deze defecten.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men nagenoeg niet in staat en vaak ook niet geïnteresseerd. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De cliënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheeren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.

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

De *aard van het begeleidingsdoel* is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Er kan echter ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang.

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

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

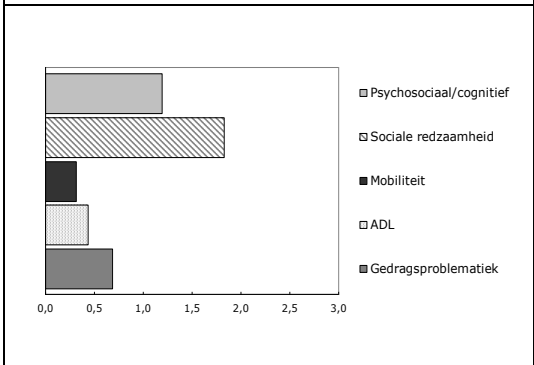
Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.

De *psychiatrische problematiek* bij deze cliënten varieert van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen; dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie).

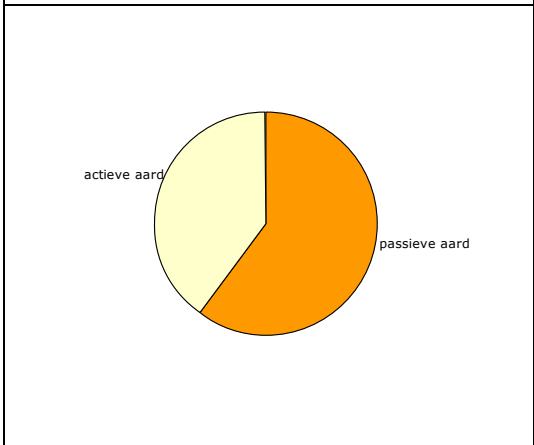
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

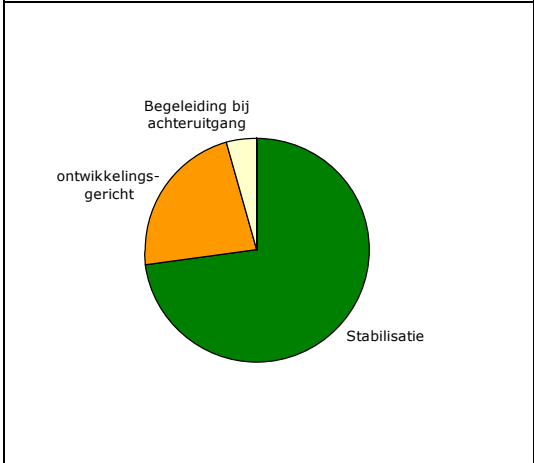
• Gemiddelde scores beperkingen



• Aard van de psychiatrische problematiek



• Aard van het begeleidingsdoel



• Functies en tijd per cliënt per week

• Woonzorg				• Dagbesteding	• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 9,5 tot 12,0 uur Inclusief dagbesteding: 12,5 tot 15,0 uur
	ja	ja	nee			

• Verblijfskenmerken

Setting: beschut/beschermd wonen
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZZP 4C GGZ Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging (C-groep)

• Cliëntprofiel

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies, van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De cliënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.

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

De *aard van het begeleidingsdoel* is stabilisatie en continuering van de situatie, dan wel ontwikkelingsgericht.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten vanwege gezondheidsproblemen vaak dagelijks behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld als gevolg van problemen passend bij het ouder worden of door verwaarlozing van de gezondheid door het zwerven op straat).

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

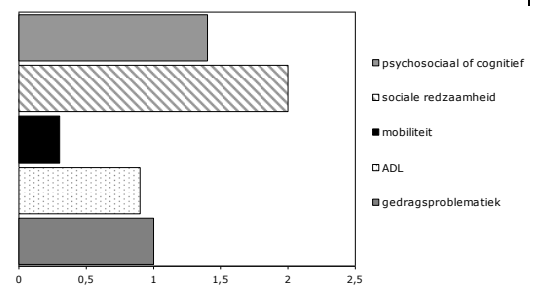
Bij deze cliënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelen verslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.

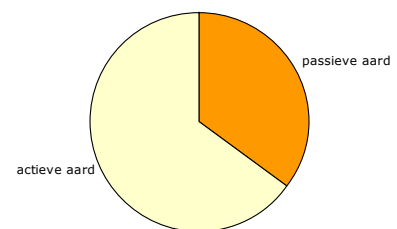
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

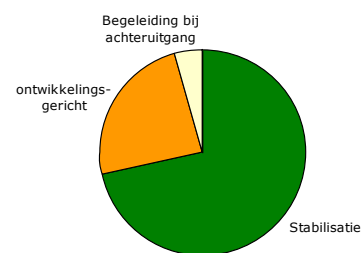
• Gemiddelde scores beperkingen



• Aard van de psychiatrische problematiek



• Aard van het begeleidingsdoel



• Functies en tijd per cliënt per week

• Woonzorg				• Dagbesteding	• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groeps grootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 12,0 tot 15 uur Inclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur
	ja	ja	2. ja			

• Verblijfskenmerken

Setting: beschut/beschermd groepswonen (eventueel besloten karakter).
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZZP 5B GGZ Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering (B-groep)

• Cliëntprofiel

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

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Daarnaast ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.

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

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

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan toezicht en stimulatie en/of hulp. Er kunnen somatische problemen zijn die extra aandacht vragen; als gevolg van zelfverwaarlozing.

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

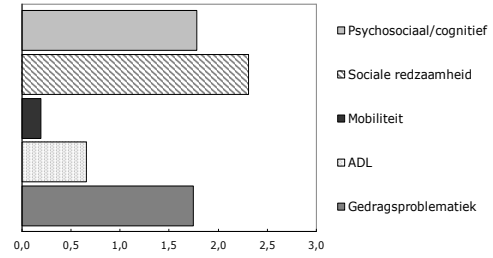
Bij deze cliënten is sprake van ernstige *gedragsproblematiek* die, mede vanuit de behandeling, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Er kan sprake zijn van zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag.

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

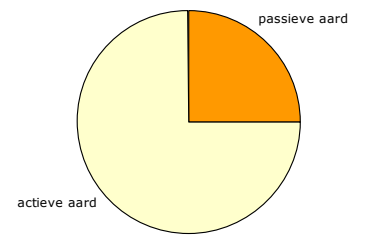
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

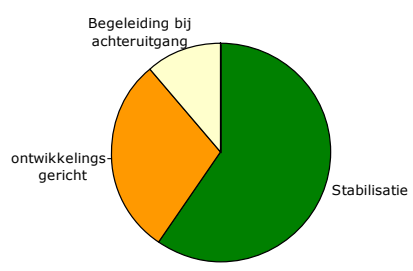
• Gemiddelde scores beperkingen



• Aard van de psychiatrische problematiek



• Behandel-/begeleidingsdoel



• Functies en tijd per cliënt per week

• Verblijfszorg				• Dagbesteding	• Behandelaars (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 14,0 tot 17,5 uur Inclusief dagbesteding: 17,0 tot 21,0 uur
	ja	ja	3. ja			

• Verblijfskenmerken

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

ZZP 6B GGZ Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging (B-groep)

• Cliëntprofiel

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

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Daarnaast ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.

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

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

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

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

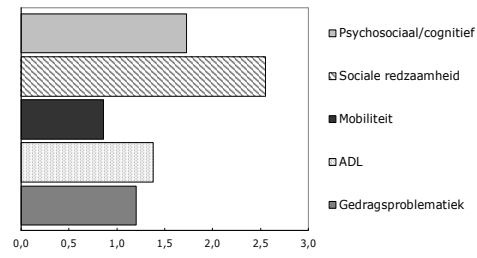
Bij deze cliënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.

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

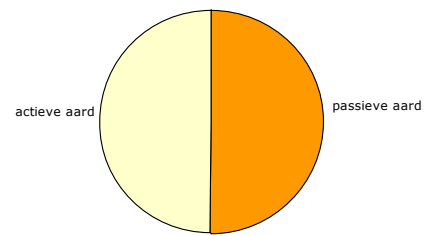
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

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

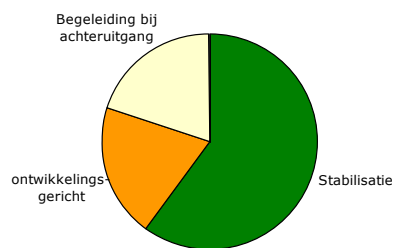
• Gemiddelde scores beperkingen



• Aard van de psychiatrische problematiek



• Behandel-/begeleidingsdoel



• Functies en tijd per cliënt per week

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

• Verblijfskenmerken

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

Kenmerk

ZZP 7B GGZ Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding (B-groep)

• Cliëntprofiel

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

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

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

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

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

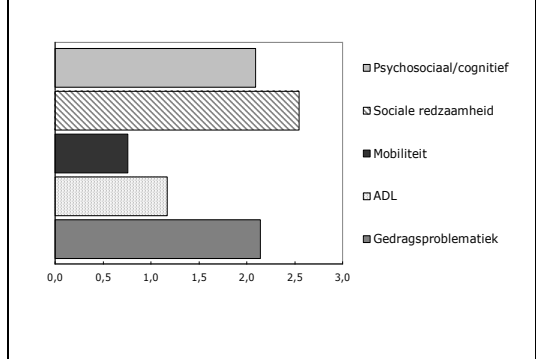
Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten in beperkte mate hulp nodig. Uit veiligheidsoverwegingen kan geen sprake zijn van het zelfstandig verplaatsen buitenshuis.

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

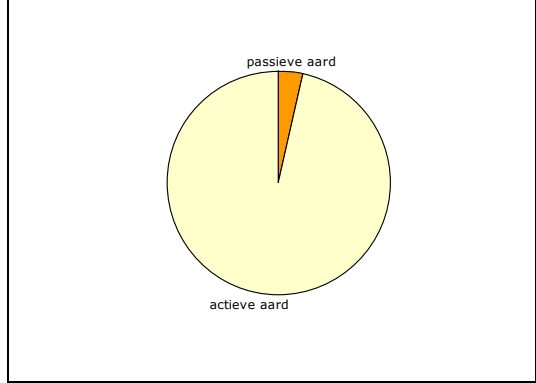
De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van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

De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

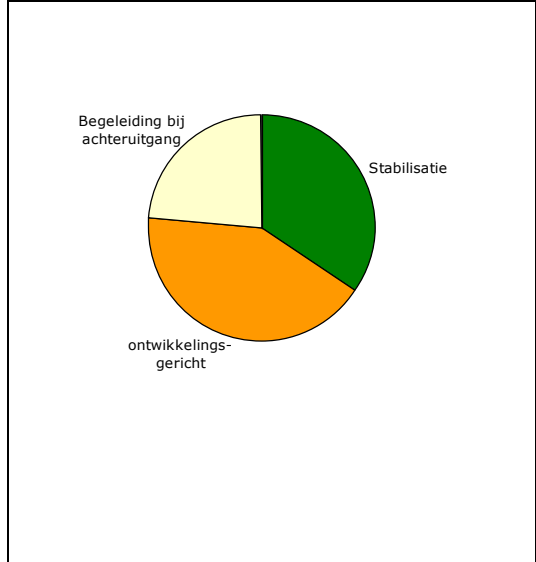
• Gemiddelde scores beperkingen



• Aard van de psychiatrische problematiek



• Behandel-/begeleidingsdoel



• Functies en tijd per cliënt per week

• Verbleefzorg				• Dagbesteding		• Behandelaren (BH)		• Totaaltijd	
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsomvang: 3		Bij de zorgverlening zijn behandelaren betrokken.		Exclusief dagbesteding: 27,5 tot 33,5 uur Inclusief dagbesteding: 32,5 tot 39,5 uur	
	ja	ja	5. ja						

• Verblijfskenmerken

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

ZZP-cliënten die verblijven in de Gehandicaptenzorg (GHZ).
Verstandelijk Gehandicapt (VG) (wel toegelaten voor behandeling (BH)):

Kenmerk
BR/FZ-0015

Pagina
20 van 20

Code	Omschrijving	Eenheid
Z414	1VG (excl. dagbesteding)	Per dag
Z424	2VG (excl. dagbesteding)	Per dag
Z432	3VG (excl. dagbesteding)	Per dag
Z442	4VG (excl. dagbesteding)	Per dag
Z456	5VG (excl. dagbesteding)	Per dag
Z462	6VG (excl. dagbesteding)	Per dag
Z472	7VG (excl. dagbesteding)	Per dag
Z415	1VG (incl. dagbesteding)	Per dag
Z425	2VG (incl. dagbesteding)	Per dag
Z433	3VG (incl. dagbesteding)	Per dag
Z443	4VG (incl. dagbesteding)	Per dag
Z457	5VG (incl. dagbesteding)	Per dag
Z463	6VG (incl. dagbesteding)	Per dag
Z473	7VG (incl. dagbesteding)	Per dag

Deze prestaties staan beschreven in beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten.