

Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg**Kenmerk**
BR/CU-5114

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

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), niet zijnde generalistische basis GGZ. Dit wordt verder aangeduid als gespecialiseerde GGZ.

2. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt het beleid beschreven dat wordt gehanteerd bij het vaststellen van de prestatiebeschrijvingen en tarieven in het kader van de gespecialiseerde GGZ.

3. Begripsbepaling

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- a. *zorgaanbieder*: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig curatieve geestelijke gezondheidszorg verleent;
- b. *DBC*: Diagnose Behandeling Combinatie;
- c. *DBC-zorgproduct*: een DBC omvat het traject dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose, vanaf het eerste contact bij een gespecialiseerde GGZ-aanbieder tot en met de behandeling die hier eventueel uit volgt. De DBC vormt de basis voor de declaratie van deze geleverde zorg;
- d. *onderlinge dienstverlening*: de zorg als bedoeld in artikel 1 Wmg, die door een zorgaanbieder wordt verleend als onderdeel van de beschrijving van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie op het gebied van gespecialiseerde GGZ. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder';
- e. *overig product (OVP)*: vormen van zorg die onder de reikwijdte van de Wmg vallen, maar die zich (nog) niet lenen voor onderbrenging in de reguliere DBC-productstructuur;
- f. *zorgvraagzwaarte*: de patiëntkenmerken die bij aanmelding/intake voorspellend zijn voor wat betreft de zorgzwaarte in termen van behandelinzet (duur, setting, behandelminuten) en zorgkosten. De zorgvraagzwaarte-indicator bestaat uit zeven items van 001 tot en met 007. Daarbij is 000 de code indien er geen zorgvraagzwaarte afgeleid kan worden, bijvoorbeeld wanneer de diagnose niet is ingevuld. De laagste complexiteit van zorgvraagzwaarte wordt aangegeven met code 001. De hoogste complexiteit van de zorgvraag wordt weergegeven met 007;

- g. *initiële DBC*: een DBC die wordt geopend voor een eerste of nieuwe primaire zorgvraag van een patiënt. De initiële DBC is altijd de eerste DBC binnen een zorgtraject;
- h. *vervolg-DBC*: een DBC die volgt op een initiële DBC of op een voorgaande vervolg-DBC. Een vervolg-DBC vindt altijd plaats in het kader van dezelfde primaire diagnose als de eerder afgesloten initiële DBC of vervolg-DBC;
- i. *crisis-DBC*: een crisis-DBC wordt geopend in een acute situatie die direct ingrijpen noodzakelijk maakt teneinde direct gevaar voor de persoon of de omgeving af te wenden, dan wel om ernstige overlast te beëindigen. De acute situatie kan het gevolg zijn van een geestesstoornis d.w.z. een ernstige stoornis van het oordeelsvermogen, in het bijzonder, een psychotische toestand waarbij het handelen voortkomt uit hallucinaties of waanvoorstellingen, acute dreiging van suïcide of ernstige verwardheid als gevolg van een organische hersenaandoening;
- j. *hoofdbehandelaar*: de hoofdbehandelaars in de gespecialiseerde GGZ zijn BIG-geregistreerd en hebben een GGZ-specifieke opleiding gevolgd, zijnde: psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts in profielregister KNMG, klinisch geriater, verpleegkundig specialist GGZ en GZ-psycholoog;¹

4. Soorten prestaties

Zorgprestaties binnen de gespecialiseerde GGZ zijn onderverdeeld in:

- a. DBC-zorgproducten; en
- b. overige producten.

5. DBC-zorgproducten

5.1 DBC-zorgproducten

Er zijn verschillende soorten DBC-zorgproducten:

- a. initiële DBC's;
- b. vervolg-DBC's; en
- c. Crisis-DBC's.

5.2 Deelprestaties

Het DBC-zorgproduct kan uit de volgende deelprestaties bestaan:

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

De deelprestaties behandeling zijn onderverdeeld in productgroepen. De deelprestaties verblijf bevatten een aanduiding van de verzorgingsgraad. Een overzicht van de DBC-zorgproducten is bij deze beleidsregel gevoegd als [bijlage 2](#).

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 DBC-traject.

¹ In geval van dyslexie is de groep hoofdbehandelaars uitgebreider. Deze groep van hoofdbehandelaars is te vinden in de regeling 'Tijdelijke regeling dyslexiezorg'.

5.4 Prestatiecode

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

- Cijfers 1 t/m 3 = Zorgtype
- Cijfers 4 t/m 6 = Diagnoseclassificatie²
- Cijfers 7 t/m 9 = zorgvraagzwaarte
- Cijfers 10 t/m 12 = Behandeldeel

Zorgvraagzwaarte is bij de hoofdgroep 'persoonlijkheidsstoornis' niet zichtbaar op de factuur. In de prestatiecode is het zorgvraagzwaartedeel voor deze diagnose hoofdgroep op 000 gezet.

6. Onderlinge dienstverlening

Voor onderlinge dienstverlening geldt de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening'.

7. Overige producten

Prestaties binnen de gespecialiseerde GGZ, niet zijnde DBC-zorgproducten, worden overige producten genoemd.

Tabel 1. Overige producten

Inhoud	
Code	Omschrijving
119015	Onderzoek en rapportage ter beoordeling van de gezondheid in verband met verplichtingen uit levensverzekeringen en particuliere inkomensverzekeringen; <i>op verzoek van</i> 1. verzekeringsmaatschappijen; 2. arbodiensten; 3. verzekeringnemer/verzekerde of diens vertegenwoordiger; <i>welke in rekening worden gebracht aan de verzoeker.</i>
119018	Onderzoek en rapportage ter beoordeling van de gezondheid in verband met de uitvoering van sociale zekerheidswetgeving; <i>op verzoek van</i> 1. het orgaan dat is belast met de uitvoering van sociale zekerheidswetgeving; 2. arbodiensten; 3. de betrokkene, of diens vertegenwoordiger; <i>welke in rekening worden gebracht aan de verzoeker.</i>
119027	Standaardprestatie keuring en rapportage ter beoordeling van de gezondheid in verband met de rijvaardigheid. Standaardprestatie: 15 minuten patiëntgebonden tijd en 15 minuten indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven); <i>op verzoek van</i> het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR); <i>welke in rekening worden gebracht aan de te keuren persoon (de houder of aanvrager van het rijbewijs).</i>
119028	Standaardprestatie keuring en rapportage ter beoordeling van de

² Indien er dyslexie wordt geleverd, zal dit inzichtelijk zijn via deze diagnoseclassificatie met als code 017.

	gezondheid in verband met de rijvaardigheid. Standaardprestatie: 15 minuten patiëntgebonden tijd en 15 minuten indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).; <i>op verzoek van</i> de politie; <i>welke in rekening worden gebracht aan</i> het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR).
119029	Toeslag keuring en rapportage ter beoordeling van de gezondheid in verband met de rijvaardigheid. Toeslag: in combinatie met de standaardprestatie, per 15 minuten extra patiëntgebonden tijd of indirecte tijd; <i>op verzoek van</i> het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR); <i>welke in rekening worden gebracht aan</i> de te keuren persoon (de houder of aanvrager van het rijbewijs).
119030	Toeslag keuring en rapportage ter beoordeling van de gezondheid in verband met de rijvaardigheid. Toeslag: in combinatie met de standaardprestatie, per 15 minuten extra patiëntgebonden tijd of indirecte tijd; <i>op verzoek van</i> de politie; <i>welke in rekening worden gebracht aan</i> het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR).
119034	Uitgebreid onderzoek en rapportage ter beoordeling van de gezondheid in verband met behandeling van sociale zekerheidsgeschillen door rechtbanken, alsmede institutionele geschillencommissies/beroepsinstanties en hun hoger beroepsinstanties. <i>op verzoek van</i> 1. de rechtsprekende instantie; 2. de partijen in het geschil; <i>welke in rekening worden gebracht aan</i> verzoeker.
119035	Beperkt onderzoek en rapportage ter beoordeling van de gezondheid in verband met behandeling van sociale zekerheidsgeschillen door rechtbanken en Centrale Raad van Beroep, alsmede institutionele geschillencommissies/beroepsinstanties en hun hoger beroepsinstanties. <i>op verzoek van</i> 1. de rechtsprekende instantie; 2. de partijen in het geschil; <i>welke in rekening worden gebracht aan</i> verzoeker.
119047	Spreekuur per klokuur voor medewerkers van organen die op grond van hun wettelijke taak of statuten zorggerelateerde hulpverlening bieden, doch die niet kunnen worden aangemerkt als zorgaanbieder in de zin van de Wmg (bijv. scholen voor speciaal onderwijs, bureaus voor alcoholisme) <i>op verzoek van</i> de hulpverlenende instantie; <i>in rekening te brengen aan</i> verzoeker.
119049	Forensisch-psychiatrisch regulier rapport. Het psycho-diagnostisch onderzoek ten behoeve van deze rapporten kan afzonderlijk in rekening worden gebracht, ook wanneer dit door de psychiater/zenuwarts zelf wordt verricht.
119050	Forensisch-psychiatrisch uitgebreid rapport na klinische observatie. Het psychodiagnostisch onderzoek ten behoeve van deze rapporten kan afzonderlijk in rekening worden gebracht, ook wanneer dit door de

	psychiater/zenuwarts zelf wordt verricht.
119051	Telefonische informatieverstrekking aan een bedrijfsarts of verzekeringsarts in het kader van de uitvoering van sociale zekerheidswetgeving.
119052	Schriftelijke informatieverstrekking aan een bedrijfsarts of verzekeringsarts in het kader van de uitvoering van sociale zekerheidswetgeving.
194073	OVP niet-basispakketzorg consult. Indien er geen aparte prestatie bestaat voor zorg die niet tot het basispakket behoort, dan kan deze prestatie gebruikt worden in het geval van een consult.
194074	OVP niet-basispakketzorg verblijf. Indien er geen aparte prestatie bestaat voor zorg die niet tot het basispakket behoort, dan kan deze prestatie gebruikt worden in het geval van verblijf.
	Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken in opdracht van een extramurale gespecialiseerde GGZ-aanbieder.

7.1 Aanvullende bepalingen met betrekking tot inlichtingen en rapporten en informatieverstrekking

Voor zover ten behoeve van inlichtingen en rapporten verrichtingen worden gedaan, kunnen deze volgens de voor deze verrichtingen vigerende tarieven worden gedeclareerd.

Met betrekking tot de codes 119051 en 119052 geldt dat het maximumtarief voor informatieverstrekking alleen in rekening kan worden gebracht indien de vraag/de vragen schriftelijk is/zijn gesteld door een bedrijfsarts en/of een verzekeringsarts. Voor een gevraagde toelichting/verduidelijking op de verstrekte informatie kunnen geen aanvullende tarieven in rekening worden gebracht.

7.2 Rijbewijskeuringen (119027 en 119028)

De standaardprestatie rijbewijskeuring (119027 of 119028) beschrijft de tijd die een specialist standaard kwijt is aan een rijbewijskeuring. In de standaardprestatie is de directe, patiëntgebonden tijd van 15 minuten meegenomen. Daarnaast is ook 15 minuten indirecte tijd (inlezen in en/of schrijven van het rapport) verwerkt. Wanneer een keuring langer duurt dan de standaard, dient de zorgverlener dit op voorhand aan te geven aan de patiënt. Dan kan er nog een prestatie in rekening worden gebracht in de vorm van een toeslag per 15 minuten directe, patiëntgebonden tijd (119029 en 119030). Bij de rijbewijskeuring in geval van een vorderingsprocedure (119028) mag de toeslag (119030) ook in rekening gebracht worden voor indirecte tijd. Voor indirecte tijd mag de toeslag maximaal vier keer in rekening worden gebracht, deze is dus gemaximeerd tot maximaal een uur extra indirecte tijd.

Bij de rijbewijskeuring in geval van een eigen verklaringsprocedure (119027) door een psychiater mag de toeslag (119029) ook in rekening gebracht worden voor indirecte tijd. Voor indirecte tijd mag de toeslag maximaal twee keer in rekening worden gebracht, deze is dus gemaximeerd tot maximaal een half uur extra indirecte tijd.

7.3 Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratorium-onderzoeken in opdracht van een extramurale gespecialiseerde GGZ-aanbieder

Zorgaanbieders die in het kader van een DBC voor extramurale gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg opdracht geven tot het uitvoeren van beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken kunnen hiervoor maximaal de vigerende (laboratorium)tarieven in rekening brengen bij de cliënt of diens zorgverzekeraar. De uitvoerende zorgaanbieder van het onderzoek declareert de kosten bij de opdrachtgevende zorgaanbieder voor extramurale gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg of rechtstreeks bij de cliënt of diens zorgverzekeraar onder vermelding van de AGB-code van de GGZ-zorgaanbieder. Deze declaratiemogelijkheid geldt vanaf 1 januari 2013 ook voor urinecontroles van cliënten in een methadonprogramma.

7.4 Niet-verzekerde zorg

Per 2014 zal de cGGZ die niet tot het basispakket behoort, geregistreerd en gefactureerd worden middels los declarabele producten in de vorm van OVP's. Indien er geen aparte prestatie bestaat voor de niet-basispakketzorg, dan kunnen de volgende prestaties gebruikt worden:

- OVP niet-basispakketzorg consult;
- OVP niet-basispakketzorg verblijf.

OVP niet-basispakketzorg consult:

Dit consult betreft een onafgebroken tijdsspanne waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meerdere indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt. Dit is inclusief tijdsbesteding die uit dit contact voortvloeit. Deze prestatie is bedoeld voor patiënten die zorg ontvangen welke buiten de aanspraak op de Zvw valt maar wel zorg is zoals omschreven in de Wmg. Het maximumtarief van de OVP consult is gebaseerd op een consult van 60 minuten.

OVP niet-basispakketzorg verblijf:

Deze verblijfsprestatie betreft standaard een verblijf met overnachting. Deze verblijfsprestatie is bedoeld voor patiënten die opgenomen zijn om zorg te ontvangen welke buiten de aanspraak op de Zvw valt maar wel zorg is zoals omschreven in de Wmg. De behandeling zelf valt niet onder deze prestatie, het gaat hier uitsluitend om de verblijfskosten. Het maximumtarief voor de OVP Verblijf is gebaseerd op een verblijf van 24 uur.

8. Tariefsoort

8.1 DBC-zorgproducten

Voor de DBC's geldt dat sprake is van maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg. Dit betekent dat prijsafspraken kunnen worden gemaakt op of onder het maximumtarief met een ondergrens van € 0,-³.

De maximumtarieven van de prestaties behorend bij de behandelgroepen "Aan alcohol gebonden stoornissen" en "Overige aan middelen gebonden stoornissen" kennen in 2014 een variabele opbouw. Dit variabele maximumtarief bestaat uit een basis (maximum)tarief dat slechts in overeenstemming met de zorgverzekeraar opgehoogd kan worden tot een hoger in rekening te brengen maximumtarief. Deze overeenstemming moet schriftelijk worden vastgelegd.

³ De overeengekomen aantal verblijfsdagen bevatten per verblijfs categorie een vast tarief voor de bijbehorende NHC. De ondergrens van € 0,- geldt dan ook niet voor een integraal tarief inclusief verblijf, aangezien hier sprake is van minimaal de vaste NHC-vergoeding.

8.1.1 In aanvulling op het in artikel 8.1 gestelde wordt aan zorgaanbieders die gelet op hun zorgzwaarte niet uitkomen met het maximumtarief, een mogelijkheid geboden om tot een maximum van 10% boven het op basis van artikel 8.1 geldende maximumtarief prijsafspraken te maken. Om hiervoor in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar op dit punt.

8.1.2 Het in rekening te brengen tarief is de som van het maximumtarief als omschreven in artikel 8.1 en indien daarvoor in aanmerking gekomen wordt, de mogelijkheid als omschreven in artikel 8.1.1.

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 zeven deelprestaties voor verblijf in de gespecialiseerde GGZ is een component voor de normatieve huisvestingscomponent (NHC) van toepassing. De NHC-component is voor gebudgetteerde GGZ-zorgaanbieders niet onderhandelbaar en betreft een vast tarief. Voor niet-gebudgetteerde GGZ-zorgaanbieders is de NHC-component een maximumtarief.⁴

Het uiteindelijk in rekening te brengen integrale tarief voor verblijf bestaat derhalve uit de som van de verblijfcomponent en de NHC-component.⁵

Op de prestaties voor behandeling in de gespecialiseerde GGZ 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%.

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 DBC-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 curatieve GGZ' is vastgesteld.

⁴ Zie voor meer informatie de beleidsregel 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ'.

⁵ Ten aanzien van de normatieve huisvestingscomponent (NHC), zie verder de beleidsregel 'Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ'.

- Per zorgaanbieder worden de lokale productprijzen berekend. Lokale productprijzen zijn gebaseerd op aanbieders-eigen 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 DBC wordt de middelste waarneming (mediaan) genomen om tot een landelijke productprijs per DBC te komen. De keuze voor een mediaan staat in de beleidsregel 'Tariefprincipes tweedelijns zorg.'
- De landelijke productprijs per DBC wordt voor behandeltrajecten vermenigvuldigd met het kapitaallastenpercentage zoals beschreven in artikel 8.3 van deze beleidsregel. Op de zeven deelprestaties voor verblijf is de NHC, zoals beschreven in artikel 8.3 van deze beleidsregel, van toepassing.

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.

Voor de overige producten geldt dat de tarieven zijn gebaseerd op historisch vastgestelde kostprijzen. De hoogte van de tarieven houdt verband met de gemiddelde tijdsduur van de te leveren zorg en de gemiddelde loonkosten. Het tarief voor de OVP niet-basispakketzorg consult is gebaseerd op het gemiddelde van drie zorgproducten van de Basis GGZ (licht, middel, zwaar). Het tarief voor de OVP niet-basispakketzorg verblijf is gebaseerd op het gemiddelde van de maximumtarieven van de verblijfs categorieën in de specialistische GGZ. 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 de beleidsregel 'Toetsingskader beoordeling productstructuur DBC-systematiek'.

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 DBC'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.

10.3 Terugwerkende kracht

Besluiten en tarieven kunnen niet met terugwerkende kracht gewijzigd worden, tenzij één of meer van de volgende uitzonderingen 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 GGZ worden tarieven in beginsel ambtshalve door de NZa vastgesteld op basis van de geldende productstructuur. Het gaat dan om tarieven voor een DBC-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 zorgverzekeraars 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. Intrekking oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van de voorliggende beleidsregel wordt de beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde GGZ', met kenmerk BR/CU-5103, ingetrokken.

13. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde GGZ', met kenmerk BR/CU-5103, 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 met ingang van 1 augustus 2014 en vervalt met ingang van 1 januari 2015.

Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 1 augustus 2014, treedt de regeling in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 augustus 2014.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Prestaties en tarieven gespecialiseerde GGZ'.

zie bijgevoegde toelichting

Toelichting

Algemeen

In deze beleidsregel wordt het beleid vastgesteld dat wordt gehanteerd bij het vaststellen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor de gespecialiseerde curatieve geestelijke gezondheidszorg.

De zorgprestaties binnen de gespecialiseerde curatieve GGZ zijn onderverdeeld in DBC-zorgproducten en overige producten. Bij de DBC-zorgproducten geldt dat de tarieven 2014 zijn gebaseerd op het in 2013 gehouden kostprijsonderzoek. U kunt de verantwoording van dit kostprijsonderzoek teruglezen op www.dbconderhoud.nl. De Toelichting op de tariefberekening DB(B)C 2014 (www.nza.nl) geeft aan hoe de NZa vervolgens tarieven heeft berekend.

Er zijn een aantal overige producten niet opgenomen in deze beleidsregel ten opzichte van vorig jaar. Het gaat om de volgende overige producten:

Klinisch-chemische en microbiologische laboratorium onderzoeken in opdracht van een huisarts

Zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg die klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken uitvoeren in opdracht van huisartsen ten behoeve van cliënten, die niet in behandeling zijn bij een zorgaanbieder voor geestelijke gezondheidszorg, kunnen hiervoor maximaal de vigerende laboratoriumtarieven in rekening brengen. Klinische chemische en microbiologische onderzoeken zijn een verzamelterm en vallen onder de beleidsregel 'Eerstelijnsdiagnostiek'.

Rijbewijskeuringen

Naar aanleiding van een aantal klachten van consumenten over korte rijbewijskeuringen heeft de NZa een onderzoek gestart. Om de consument meer grip te geven op de kosten en om het tarief beter te laten aansluiten op de tijdbesteding van de keuring, heeft de NZa besloten het tarief te differentiëren per 1 januari 2014. Om deze reden zijn er vier prestaties mogelijk voor rijbewijskeuringen, namelijk:

- Standaardprestatie rijbewijskeuring op last van de politie.
- Toeslag bij standaardprestatie rijbewijskeuring op last van de politie (per 15 minuten). Voor indirecte tijd mag de toeslag maximaal vier keer in rekening worden gebracht, deze is dus gemaximeerd tot maximaal een uur extra indirecte tijd.
- Standaardprestatie rijbewijskeuring op eigen verklaring.
- Toeslag bij standaardprestatie rijbewijskeuring op eigen verklaring (per 15 minuten). Voor indirecte tijd mag de toeslag maximaal twee keer in rekening worden gebracht, deze is dus gemaximeerd tot maximaal een half uur extra indirecte tijd.

Geïndiceerde preventie

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft in het rapport Geneeskundige GGZ deel 2 geïndiceerde preventie aangemerkt als te verzekeren prestatie op grond van de Zorgverzekeringswet. Het is echter geen geneeskundige GGZ, omdat er geen sprake is van een DSM benoemde stoornis. Het is echter wel onderdeel van de huisartsenzorg. Om deze reden vervalt de prestatie geïndiceerde preventie voor de gespecialiseerde GGZ.

Niet-verzekerde zorg

In de gespecialiseerde (voorheen curatieve) GGZ werd vóór 2014 gewerkt met een 'kleurensystematiek', die basispakketzorg en niet-basispakketzorg van elkaar moest onderscheiden. Deze

'kleurensystematiek' kende echter beperkingen. Per 2014 zal daarom de cGGZ die niet tot het basispakket behoort, geregistreerd en gefactureerd worden middels los declarabele producten in de vorm van OVP's. Voor sommige zorg die niet tot het basispakket behoort, bestaan al aparte prestaties in de vorm van OVP's. Indien er geen aparte prestatie bestaat voor de niet-basispakketzorg, dan moet een zorgaanbieder de volgende prestaties gebruiken:

- OVP niet-basispakketzorg consult;
- OVP niet-basispakketzorg verblijf.

Tarieven 'aan alcohol gebonden stoornissen' en 'aan overige middelen gebonden stoornissen' (artikel 8.1)

De maximumtarieven van de prestaties behorend bij de behandelgroepen "aan alcohol gebonden stoornissen" en "overige aan een middel gebonden stoornissen" kennen voor 2014 een variabele opbouw. Dit houdt in dat er sprake is van een basis(maximum)tarief en een hoger maximumtarief. Het maximumtarief kan alleen maar bereikt worden op basis van schriftelijke overeenstemming tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. In alle andere gevallen mag dus maximaal het basistarief in rekening worden gebracht.

Werking bandbreedte (artikel 8.1.1.)

Vanaf 2013 bestaat de mogelijkheid voor aanbieders, die gelet op hun zorgzwaarte niet uitkomen met het maximumtarief, om tot 10% boven het maximumtarief prijsafspraken te maken. Hier is een schriftelijke overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar voor nodig. Voor alcohol en overige middelen (zie hierboven) werkt de bandbreedte hetzelfde als voor andere productgroepen.

BIJLAGE 1 ACTIVITEITEN- EN VERRICHTINGENLIJST**VARIANTEN IN BEHANDELACTIVITEITEN**

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

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

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

DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING

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

2. Diagnostiek	Tijdschrijven	Nee				
2.1	Intake & screening	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.2	Verwerven informatie van eerdere behandelaars	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.3	Anamnese / vragenlijsten	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.4	Hetero-anamnese	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.5	Psychiatrisch onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.6	Psychodiagnostisch onderzoek	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee
2.6.1	Intelligentie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.6.2	Neuropsychologisch	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.6.3	Persoonlijkheid	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.7	Orthodidactisch onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.8	Vaktherapeutisch onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.9	Contextueel onderzoek (gezin, school, etc)	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.10	Lichamelijk onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.11	Aanvullend onderzoek: lab, rad, klin.neur.)	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.12	Advisering	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja
2.13	Overige diagnostische activiteiten	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja

3. Behandeling		Tijdschrijven	Nee				
3.1	Communicatieve behandelcontact	Tijdschrijven	Nee				
3.1.1	<u>Follow up behandelcontact</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.1.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.1.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.1.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.1.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.1.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.1.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.1.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.2	Steunend en structurerend behandelcontact	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.2.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.2.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.2.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.2.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.2.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.2.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3	Psychotherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.1	Psychoanalyse	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.1.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.1.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.1.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.2	Psychodynamische psychotherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.2.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.2.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.2.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.2.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.2.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.2.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.3	Gedragstherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.3.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.3.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.3.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individu	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee

3.1.3.3.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.3.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.3.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.4	<i>Cognitieve gedragstherapie</i>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.4.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.4.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.4.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individu	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.4.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.4.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.4.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.5	<i>Interpersoonlijke therapie</i>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.5.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.5.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.5.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individu	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.5.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.5.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.5.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.6	<i>Clientgerichte therapie</i>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.6.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.6.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.6.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individu	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.6.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.6.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.6.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.7	<i>Systeemtherapie</i>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.7.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee

3.1.3.7.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.7.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individu	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.7.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.7.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.7.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.8	<i>Overig psychotherapie</i>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.8.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.8.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.8.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individu	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.8.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.8.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.8.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.4	<u>Overige (communicatieve) behandeling</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.4.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.4.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.4.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individu	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.4.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.4.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.4.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.2	Farmacotherapie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3	Fysische therapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.3.1	Electroconvulsietherapie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3.2	Lichttherapie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3.3	Transcraniële magnetische stimulatie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3.4	Overig behandeling fysische technieken	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3.5	Deep brain stimulation	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3.6	Neurofeedback	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

3.4	Vaktherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.4.1	<u>Creatieve therapie (drama, beeldend, muziek, dans, etc)</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.4.1.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.1.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.1.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individu	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.1.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.1.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.1.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.2	<u>Psychomotorische therapie (beweging, expressie)</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.4.2.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.2.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.2.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individu	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.2.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.2.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.2.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.3	<u>Vaktherapie overig</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.4.3.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.3.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.3.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individu	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.3.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.3.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.3.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.5	Fysiotherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.5.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.5.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.5.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee

3.5.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.6	Ergotherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.6.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.6.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.6.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.6.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

4. Begeleiding		Tijdschrijven	Nee				
4.1	Activerend begeleidingscontact	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
4.1.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.1.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.1.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individu	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.1.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.1.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.1.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.2	Ondersteunend begeleidingscontact	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
4.2.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.2.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.2.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individu	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.2.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.2.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.2.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

5. Verpleging		Tijdschrijven	Nee				
5.1	Verpleging	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

6. Crisis		Tijdschrijven	Nee				
6.1	Crisiscontact binnen kantooruren	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

7. Algemeen indirecte tijd		Tijdschrijven	Nee				
7.1	Zorgcoördinatie	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.2	No show	Tijdschrijven	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja
7.3	Interne patiëntbespreking (MDO)	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.4	Extern overleg met derden (buiten de instelling)	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.5	Verslaglegging algemeen (b.v. correspondentie, brief)	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.6	Activiteiten ivm juridische procedures (b.v. IBS, Bopz)	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.7	Regelen tolken	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja

8. Verblijf (per verblijfsdag)		Verblijfsdag	Nee				
8.8	Verblijf met overnachting (24-uurs verblijf)	Verblijfsdag	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
8.8.01	Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.8.02	Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.8.03	Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.8.04	Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.8.05	Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.8.06	Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.8.07	Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.9	Verblijf zonder overnachting	Verblijfsdag	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
8.9.01	Deelprestatie verblijf zonder overnachting	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee

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

10. Verrichting		Verrichting	Nee				
10.1	Electroconvulsietherapie	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
10.2	Ambulante methadon (medicijn, registratie per maand)	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
10.3	Beschikbaarheidscomponent 24-uurs crisiszorg	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee

CRISISACTIVITEITEN TIJDENS DE CRISISDIENST

Crisisinterventie <u>zonder</u> opname (301)	Crisisinterventie <u>met</u> opname (302)
DC:0-3	Diagnosetabel
Beschikbaarheidscomponent crisisdienst	Beschikbaarheidscomponent crisisdienst
Crisisactiviteiten <ul style="list-style-type: none"> — Crisiscontact binnen kantooruren — Crisiscontact buiten kantooruren — Intake en screening crisisinterventie — Psychiatrisch onderzoek crisisinterventie — Farmacotherapie crisisinterventie — Steunend en structurerend crisiscontact 	Crisisactiviteiten <ul style="list-style-type: none"> — Crisiscontact binnen kantooruren — Crisiscontact buiten kantooruren — Intake en screening crisisinterventie — Psychiatrisch onderzoek crisisinterventie — Farmacotherapie crisisinterventie — Steunend en structurerend crisiscontact
Algemeen indirecte tijd	Algemeen indirecte tijd
	Verblijfsdagen met overnachting

BIJLAGE 2 PRESTATIES EN PRESTATIEBESCHRIJVINGEN DBC-ZORGPRODUCTEN

Deelprestaties Behandeling	
Bijzondere productgroepen	
Diagnostiek	
007	Diagnostiek - vanaf 0 tot en met 99 minuten
008	Diagnostiek - vanaf 100 tot en met 199 minuten
009	Diagnostiek - vanaf 200 tot en met 399 minuten
162	Diagnostiek - vanaf 400 tot en met 799 minuten
163	Diagnostiek - vanaf 800 tot 1.199 minuten
262	Diagnostiek - vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten (alleen jeugd)
263	Diagnostiek - vanaf 1.800 minuten (alleen jeugd)
Crisis	
013	Crisis - vanaf 0 tot en met 99 minuten
014	Crisis - vanaf 100 tot en met 199 minuten
015	Crisis - vanaf 200 tot en met 399 minuten
016	Crisis - vanaf 400 tot en met 799 minuten
165	Crisis - vanaf 800 tot en met 1.199 minuten
213	Crisis - vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten
214	Crisis - vanaf 1.800 minuten
Productgroepen Behandeling Kort	
215	Behandeling kort - vanaf 0 tot en met 99 minuten
216	Behandeling kort - vanaf 100 tot en met 199 minuten
217	Behandeling kort - vanaf 200 tot en met 399 minuten
264	Behandeling kort - vanaf 400 minuten
Productgroepen Langdurende of intensieve behandeling	
Aandachtstekort- en gedragsstoornissen	
027	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 250 tot en met 799 minuten
169	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
030	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
031	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
131	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
170	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
221	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten
222	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 24.000 minuten
Pervasive stoornissen	
033	Pervasief - vanaf 250 tot en met 799 minuten
172	Pervasief - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
223	Pervasief - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
038	Pervasief - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
133	Pervasief - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
173	Pervasief - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
224	Pervasief - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten
225	Pervasief - vanaf 24.000 minuten
Overige stoornissen in de kindertijd	
040	Overige kindertijd - vanaf 250 tot en met 799 minuten
041	Overige kindertijd - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
042	Overige kindertijd - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
135	Overige kindertijd - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten

	175	Overige kindertijd - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
	226	Overige kindertijd - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
	227	Overige kindertijd - vanaf 18.000 minuten
Delirium, dementie, amnestische en overige cognitieve stoornissen		
	228	Delirium dementie en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten
	229	Delirium dementie en overig - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
	048	Delirium dementie en overig - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
	049	Delirium dementie en overig - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
	137	Delirium dementie en overig - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
	177	Delirium dementie en overig - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
	178	Delirium dementie en overig - vanaf 18.000 minuten
Aan alcohol gebonden stoornissen		
	051	Alcohol - vanaf 250 tot en met 799 minuten
	052	Alcohol - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
	053	Alcohol - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
	054	Alcohol - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
	139	Alcohol - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
	179	Alcohol - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
	180	Alcohol - vanaf 18.000 minuten
Aan overige middelen gebonden stoornissen		
	056	Overige aan een middel - vanaf 250 tot en met 799 minuten
	181	Overige aan een middel - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
	059	Overige aan een middel - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
	060	Overige aan een middel - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
	141	Overige aan een middel - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
	182	Overige aan een middel - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
	183	Overige aan een middel - vanaf 18.000 minuten
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen		
	230	Schizofrenie - vanaf 250 tot en met 799 minuten
	184	Schizofrenie - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
	066	Schizofrenie - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
	067	Schizofrenie - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
	068	Schizofrenie - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
	143	Schizofrenie - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
	144	Schizofrenie - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten
	185	Schizofrenie - vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten
	186	Schizofrenie - vanaf 30.000 minuten
Depressieve Stoornissen		
	231	Depressie - vanaf 250 tot en met 799 minuten
	232	Depressie - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
	233	Depressie - vanaf 1.799 tot en met 2.999 minuten
	234	Depressie - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
	235	Depressie - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
	146	Depressie - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
	187	Depressie - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten
	188	Depressie - vanaf 24.000 minuten
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen		
	189	Bipolair en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten
	236	Bipolair en overig - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
	190	Bipolair en overig - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten

	087	Bipolair en overig - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
	148	Bipolair en overig - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
	191	Bipolair en overig - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
	192	Bipolair en overig - vanaf 18.000 minuten
Angststoornissen		
	237	Angst - vanaf 250 tot en met 799 minuten
	238	Angst - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
	239	Angst - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
	193	Angst - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
	194	Angst - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
	150	Angst - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
	195	Angst - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten
	196	Angst - vanaf 24.000 minuten
Restgroep diagnoses		
	242	Restgroep diagnoses - vanaf 250 tot en met 799 minuten
	203	Restgroep diagnoses - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
	118	Restgroep diagnoses - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
	119	Restgroep diagnoses - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
	156	Restgroep diagnoses - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
	204	Restgroep diagnoses - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
	205	Restgroep diagnoses - vanaf 18.000 minuten
Persoonlijkheidsstoornissen		
	121	Persoonlijkheid - vanaf 250 tot en met 799 minuten
	206	Persoonlijkheid - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
	243	Persoonlijkheid - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
	207	Persoonlijkheid - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
	208	Persoonlijkheid - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
	158	Persoonlijkheid - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
	209	Persoonlijkheid - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten
	244	Persoonlijkheid - vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten
	245	Persoonlijkheid - vanaf 30.000 minuten
Somatoforme stoornissen		
	246	Somatoforme - vanaf 250 tot en met 799 minuten
	247	Somatoforme - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
	248	Somatoforme - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
	249	Somatoforme - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
	250	Somatoforme - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
	251	Somatoforme - vanaf 12.000 minuten
Eetstoornissen		
	252	Eetstoornis - vanaf 250 tot en met 799 minuten
	253	Eetstoornis - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten
	254	Eetstoornis - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten
	255	Eetstoornis - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten
	256	Eetstoornis - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
	257	Eetstoornis - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
	258	Eetstoornis - vanaf 18.000 minuten

Deelprestaties verblijf GGZ (24 uren verblijf)
Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)
Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)
Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)
Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)
Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)
Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)
Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)

Overige prestaties
Beschikbaarheidscomponent crisis (BCC)
Elektronconvulsie therapie (ECT)
Verblijf zonder overnachting (VZO)
Ambulante Methadonverstrekking
Onderlinge dienstverlening

Prestatiebeschrijvingen deelprestaties verblijf (24-uurs verblijf)

DEELPRESTATIE VERBLIJF A (LICHTE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ patiënten met een <u>lichte</u> verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding ⁶ door het VOV personeel ⁷ is <u>beperkt</u> . De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de patiënten. VOV personeel is op afstand oproepbaar. Voor zover patiënten mobiliteitsproblemen hebben vergen deze geen extra verzorging of toezicht. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL ⁸ /BDL ⁹ is er <u>geen</u> begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans niet meer dan 0,3 netto ¹⁰ fte ¹¹ per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	Het merendeel van de patiënten gaat in het kader van het behandelplan regelmatig enkele dagen (weekend of doordeweeks) naar het eigen huis en maakt dan geen gebruik van de verblijfsfaciliteiten.
Toezicht/beveiliging	Patiënten kunnen zonder toestemming de setting verlaten, tenzij er vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	Open setting voor basis verblijf zonder aanpassingen. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

⁶ Onder begeleiding is mede begrepen: verzorging en bescherming/structurering

⁷ VOV personeel staat voor Verzorgend Opvoedkundig en Verplegend personeel en is in deze context uitwisselbaar met de term '24-uurscontinuïteitsdienst'.

⁸ ADL staat voor Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (bv. wassen, aankleden, eten, toiletgang).

⁹ BDL staat voor Bijzondere Dagelijkse Levensverrichtingen (bv. huishoudelijk werk, koken, administratie doen, gebruikmaken van het openbaar vervoer).

¹⁰ Netto staat voor: ingeroosterd/fysiek aanwezig zorgverlenend VOV-personeel.

¹¹ Fte staat voor fulltime-equivalent en staat gelijk aan 1 volledige werkweek.

DEELPRESTATIE VERBLIJF B (BEPERKTE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ patiënten met een <u>beperkte</u> verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding ¹² door het VOV personeel is <u>beperkt</u> . De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de patiënten. VOV personeel is op afstand oproepbaar. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er <u>beperkte</u> begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot. Wel zijn <u>stimulatie</u> en <u>toezicht</u> door het VOV personeel noodzakelijk.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,3 netto fte tot en met 0,5 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	Het merendeel van de patiënten gaat in het kader van het behandelplan regelmatig enkele dagen (weekend of doordeweeks) naar het eigen huis en maakt dan geen gebruik van de verblijfsfaciliteiten.
Toezicht/beveiliging	Het betreft een overwegend open setting die licht beschermend is, waar het grootste deel van de patiënten met toestemming de setting mag verlaten. Voor een deel van de patiënten geldt dat vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	Open setting voor basis verblijf zonder aanpassingen. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

¹² Onder begeleiding is mede begrepen: verzorging en bescherming/structurering

DEELPRESTATIE VERBLIJF C (MATIGE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ patiënten met een <u>matige</u> verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding ¹³ door het VOV personeel is <u>matig</u> . De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen. De begeleiding wordt in de nabijheid van/in het gebouw verstrekt. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er begeleiding op aanvraag/behoefte nodig. Wel zijn beperkte begeleiding/zorg en <u>toezicht</u> door het VOV personeel noodzakelijk.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,5 netto fte tot en met 0,7 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	Het merendeel van de patiënten blijft doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek.
Toezicht/beveiliging	Het betreft hoofdzakelijk een open setting die matig beschermend is, waar het grootste deel van de patiënten met toestemming de setting mag verlaten. Voor een deel van de patiënten geldt dat vrijheid beperkende maatregelen zijn opgelegd.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	Hoofdzakelijk open setting met geringe aanpassingen. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

¹³ Onder begeleiding is mede begrepen: verzorging en bescherming/structurering

DEELPRESTATIE VERBLIJF D (GEMIDDELDE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ patiënten met een <u>gemiddelde</u> verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV Personeel is direct beschikbaar. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid is er wisselende begeleiding op aanvraag/behoefte noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wat betreft de ADL/BDL zijn <u>begeleidende zorg</u> en structureel <u>toezicht</u> noodzakelijk.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,7 netto fte tot en met 1,0 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	Het merendeel van de patiënten blijft doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek.
Toezicht/beveiliging	Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de patiënten van toepassing. Patiënten verblijven voornamelijk in een besloten setting die gemiddeld tot intensieve bescherming biedt.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	In belangrijke mate gesloten setting met geringe aanpassingen. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

DEELPRESTATIE VERBLIJF E (INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ patiënten met een <u>intensieve</u> verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV Personeel is direct beschikbaar. Opschaling is mogelijk. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er <u>structureel begeleiding</u> op aanvraag/behoefte nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wel is er volledige <u>begeleidende zorg</u> en permanent (opvoedkundig) <u>toezicht</u> door het VOV personeel noodzakelijk.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,0 netto fte tot en met 1,3 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	De patiënten blijven tijdens de duur van de behandeling in de kliniek.
Toezicht/beveiliging	Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de patiënten van toepassing. Patiënten verblijven veelal in een gesloten setting met matig intensieve bescherming, waarbij het grootste deel van de patiënten de setting niet zonder toestemming mag verlaten.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	Overwegend gesloten setting met geringe aanpassingen. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

DEELPRESTATIE VERBLIJF F (EXTRA INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ patiënten met een <u>intensieve</u> verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV Personeel is <u>permanent</u> beschikbaar. In voorkomende gevallen wordt hulp door personeel andere afdelingen geboden. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er <u>permanente begeleiding</u> nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is laag. Een gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) <u>toezicht</u> door VOV-personeel is noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen gedragsproblemen/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,3 netto fte tot en met 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	De patiënten blijven tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek.
Toezicht/beveiliging	Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de patiënten van toepassing. Patiënten verblijven voor een belangrijk deel in een gesloten setting, beschermend en beveiligd, waarbij het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	Overwegend gesloten setting met aanpassingen voor onder andere gedragsproblematiek. Er zijn separaat dan wel afzonderingsruimtes aanwezig. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

DEELPRESTATIE VERBLIJF G (ZEER INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ patiënten met een <u>zeer intensieve</u> verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV Personeel is <u>permanent</u> beschikbaar met een dubbele bezetting. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er <u>permanente en dubbele begeleiding</u> nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is zeer laag. Er is volledige overname van zorg en permanent <u>toezicht</u> door het VOV-personeel noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het psycho-sociale functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	De patiënten blijven tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek.
Toezicht/beveiliging	Het betreft een gesloten setting, zwaar beveiligd, waarbij het grootste deel van de patiënten de setting niet mag verlaten en waar het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	Gesloten setting met aanpassingen voor onder andere gedragsproblematiek. Er zijn separaat dan wel afzonderingsruimtes aanwezig. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

Prestatiebeschrijving: onderlinge dienstverlening
Er is sprake van onderlinge dienstverlening als een (deel)prestatie door een zorgaanbieder wordt verleend als onderdeel van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren (hoofd)prestatie op het gebied van de gespecialiseerde GGZ. Eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit verband aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'; laatst genoemde zorgaanbieder als 'opdrachtgevende zorgaanbieder'. De (deel)prestatie die door de uitvoerende zorgaanbieder wordt geleverd, dient te worden geregistreerd op de DBC die door de opdrachtgevende zorgaanbieder (als hoofdprestatie) is geopend. Het is de uitvoerende zorgaanbieder dus niet toegestaan om een afzonderlijke DBC 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.