

## Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg

Kenmerk  
BR/CU-5138

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 de NZa hanteert bij het vaststellen van de prestatiebeschrijvingen en tarieven in de gespecialiseerde GGZ.

### 3 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- a. 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;
- b. dagbesteding: het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van de patiënt. Dagbesteding vindt altijd plaats in het kader van de (psychiatrische) behandeling en is terug te vinden in het behandelplan van de patiënt. Onder dagbesteding wordt niet verstaan:
  - een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden;
  - een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.
- c. DBC: Diagnose Behandeling Combinatie;
- d. 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;
- e. hoofdbehandelaar: de hoofdbehandelaars in de gespecialiseerde GGZ zijn BIG-geregistreerd en hebben een GGZ-specifieke opleiding gevolgd, te weten: psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde,

- verslavingsarts in profielregister KNMG, klinisch geriater, verpleegkundig specialist GGZ en GZ-psycholoog. De Minister heeft deze beroepen aangewezen als hoofdbehandelaar;
- f. 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;
  - g. 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';
  - h. overige deelprestatie: een deelprestatie binnen de DBC-systematiek. Een overige deelprestatie is niet hetzelfde als een overig product;
  - i. 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-zorgproduct of ZZP GGZ-zorgproducten. Een overig product is niet hetzelfde als een overige deelprestatie;
  - j. toeslagen: een toeslag die in combinatie met een ZZP GGZ afgesproken kan worden;
  - k. 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;
  - l. zorgvraagzwaarte (DBC): de patiëntkenmerken die bij aanmelding/intake voorspellend zijn voor wat betreft de zorgzwaarte in termen van behandelinzet (duur, setting, behandelminuten) en zorgkosten;
  - m. zorgvraagzwaarte-indicator (DBC): indicator van de zorgvraagzwaarte van een patiënt. Deze 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;
  - n. ZZP: zorgzwaartepakket;
  - o. ZZP GGZ-zorgproduct (ZZP GGZ): Een ZZP GGZ is een volledig pakket van intramurale geestelijke gezondheidszorg met behandeling dat aansluit op de kenmerken van de patiënt en de soort zorg die de patiënt nodig heeft. Een ZZP GGZ bestaat uit een beschrijving van het type patiënt (een patiëntprofiel), het aantal uren zorg dat bij dit patiëntprofiel beschikbaar wordt gesteld en een beschrijving van die zorg. Het betreft de volgende prestaties: ZZP's GGZ B3 t/m B7 inclusief en exclusief dagbesteding en ZZP GGZ Klinische Intensieve Behandeling (KIB).

## 4 Soorten prestaties

Zorgprestaties binnen de gespecialiseerde GGZ zijn onderverdeeld in:

- DBC-zorgproducten (DBC);
- ZZP GGZ-zorgproducten (ZZP GGZ);
- en overige producten (OVP).

In deze beleidsregel wordt per paragraaf het type zorgprestatie beschreven. In paragraaf 4.1: Algemene bepalingen wordt onder andere

beschreven hoe de samenloop en afbakening tussen de verschillende typen prestaties is. Ook wordt ingegaan op enkele overgangsbepalingen. In paragraaf 4.2, 4.3 en 4.4 staan per type zorgproduct specifieke bepalingen.

## 4.1 Algemene bepalingen DBC versus ZZP GGZ

### 4.1.1 Afbakening

Gespecialiseerde GGZ omvat geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, behalve de generalistische basis-GGZ. Dit omvat behandeling al dan niet gepaard met verblijf.

De GGZ welke geleverd wordt en valt binnen de kaders van de Zvw, wordt in beginsel bekostigd middels een DBC respectievelijk ZZP GGZ. In enkele specifieke gevallen en op het moment dat GGZ wordt geleverd dat niet binnen het basispakket valt, moet een OVP voor de geleverde zorg in rekening worden gebracht.

Verblijf gericht op behandeling valt onder de Zvw totdat sprake is van totaal 1095 dagen aaneengesloten verblijf met behandeling. Bij het berekenen of er sprake is van 1095 dagen gaat het zowel om verblijf gericht op GGZ (onder de Zorgverzekeringswet)<sup>1</sup> als om verblijf in het kader van een somatische behandeling.

Na deze 1095 dagen intramurale behandeling met verblijf wordt de zorg niet verder bekostigd onder het regime van de Zorgverzekeringswet.

Bij de telling van aaneengesloten verblijf wordt een onderbreking van ten hoogste 30 dagen niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 1095 dagen. In afwijking van voorgaande geldt dat onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof wel meetellen voor de berekening van de 1095 dagen. Voor enkele specifieke bepalingen over de telling, in het bijzonder ten aanzien van het registreren en in rekening brengen van deze dagen, wordt verwezen naar de regeling.

### 4.1.2 Bekostigingsonderscheid DBC versus ZZP GGZ

Op het moment dat een patiënt wordt doorverwezen naar de gespecialiseerde GGZ en hier in behandeling wordt genomen, wordt een DBC GGZ-zorgproduct geopend. Op het moment dat er sprake is van 365 aaneengesloten dagen verblijf gericht op behandeling, wordt vanaf de 366<sup>e</sup> dag tot en met de 1095<sup>e</sup> dag de langdurige intramurale op behandeling gerichte GGZ bekostigd middels een ZZP GGZ.

### 4.1.3 Samenloop DBC, ZZP GGZ en OVP

Een zorgaanbieder mag niet tegelijkertijd een ZZP GGZ en een DBC GGZ registreren en in rekening brengen voor één en dezelfde patiënt. Na 365 dagen aaneengesloten verblijf met behandeling worden dus alle DBC's GGZ gesloten. Dit geldt alleen voor de DBC GGZ. Een zorgaanbieder mag wel een DBC in het kader van medisch specialistische zorg gelijktijdig met een DBC GGZ of een ZZP GGZ registreren en in rekening brengen.

Een zorgaanbieder mag wel een OVP in combinatie met zowel een DBC GGZ als een ZZP GGZ registreren en in rekening brengen. Uitzondering

---

<sup>1</sup> Voor de telling van de 1095 dagen telt het aantal dagen verblijf gericht op behandeling die onder andere bekostigingsregimes zijn ontvangen, niet mee.

hierop zijn de OVP's Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken in opdracht van een GGZ-aanbieder voor patiënten die extramurale gespecialiseerde GGZ ontvangen. Deze OVP's kunnen alleen in rekening worden gebracht als sprake is van een extramurale behandeling. Dit OVP kan dus nooit in rekening worden gebracht in combinatie met een ZZP GGZ.

## 4.2. DBC-zorgproducten

### *DBC-zorgproducten*

Er zijn verschillende soorten DBC-zorgproducten:

- initiële DBC's;
- vervolg-DBC's;
- crisis-DBC's.

### *Deelprestaties*

Het DBC-zorgproduct bevat altijd de deelprestatie behandeling. Daarnaast kan een DBC-zorgproduct ook bestaan uit:

- verblijf;
- 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](#).

### *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 = Diagnoseclassificatie
- Cijfers 7 t/m 9 = Zorgvraagzwaarte
- Cijfers 10 t/m 12 = Behandeldeel

## 4.3. ZZP GGZ-zorgproducten

Er zijn verschillende ZZP GGZ-zorgproducten:

- ZZP GGZ B 3 t/m 7 inclusief dagbesteding;
- ZZP GGZ B 3 t/m 7 exclusief dagbesteding;
- ZZP GGZ Klinisch Intensieve Behandeling.

### *ZZP GGZ-zorgproducten*

De ZZP's GGZ zijn opgebouwd uit de componenten woonzorg, dagbesteding, behandelaars en verblijf. Vanuit deze componenten worden de verschillende functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf geleverd.

### *Toeslagen aanvullend op de ZZP GGZ-zorgproducten*

Naast de ZZP's GGZ heeft de NZa toeslagen vastgesteld:

- toeslag Niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie;
- toeslag Vervoer dagbesteding.

Deze toeslagen kunnen in combinatie met een ZZP GGZ worden geleverd. Een overzicht van de ZZP's GGZ en toeslagen is bij deze beleidsregel gevoegd in bijlage 3 (Prestaties en prestatiebeschrijvingen zorgzwaartepakketten GGZ). Deze toeslagen zijn alleen van toepassing indien is voldaan aan de voorwaarden die voor alle toeslagen gelden en aan de specifieke voorwaarden per afzonderlijke toeslag zoals genoemd

in bijlage 3 (Prestaties en prestatiebeschrijvingen zorgzwaartepakketten GGZ).

#### 4.4. Overige producten

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

Tabel 1. Overige producten (OVP)

Prestatie	Beschrijving
Zie 'Regeling medisch specialistische zorg' (OZP, 'eerstelijnsdiagnostiek')	Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken in opdracht van GGZ-aanbieder voor patiënten die extramurale gespecialiseerde GGZ ontvangen (toelichting: aanbieders van extramurale GGZ kunnen prestaties declareren voor eerstelijnsdiagnostiek die zijn opgenomen in bijlage 4 van de 'Regeling medisch specialistische zorg')
Zie 'Regeling medisch specialistische zorg' (OZP, 'overige verrichtingen')	Rijbewijskeuringen en informatieverstrekkingen (toelichting: aanbieders van GGZ kunnen prestaties declareren voor rijbewijskeuringen, en informatieverstrekkingen die zijn opgenomen in bijlage 4 van de 'Regeling medisch specialistische zorg')
198300	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.
198301	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.

##### 4.4.1 Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken

Zorgaanbieders die in het kader van een DBC voor extramurale gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg opdracht<sup>2</sup> geven tot het uitvoeren van beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken kunnen hiervoor maximaal de vigerende (laboratorium)tarieven in rekening brengen bij de patiënt of diens zorgverzekeraar. De uitvoerende zorgaanbieder van het onderzoek declareert de kosten bij de opdrachtgevende zorgaanbieder voor gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg of rechtstreeks bij de patiënt of diens zorgverzekeraar onder vermelding van de AGB-code van de GGZ-zorgaanbieder. Deze declaratiemogelijkheid geldt vanaf 1 januari 2013 ook voor urinecontroles van patiënten in een methadonprogramma.

##### 4.4.2 Rijbewijskeuringen en informatieverstrekkingen

<sup>2</sup> De zorgaanbieder kan in het kader van een DBC voor extramurale gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg ook zelf het beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken uitvoeren. De zorgaanbieder kan in dat geval maximaal de vigerende (laboratorium)tarieven in rekening brengen bij de patiënt of diens zorgverzekeraar.

Aanbieders van gespecialiseerde GGZ kunnen de rijbewijskeuringen en informatieverstrekkingen declareren die zijn opgenomen in bijlage 4 van de 'Regeling medisch specialistische zorg' en de daarbij behorende tariefbeschikking met maximumtarieven.<sup>3</sup>

#### 4.4.3 Niet-verzekerde zorg

Per 2014 worden voor de curatieve GGZ die niet tot het basispakket behoort de volgende prestaties gebruikt:

- 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.

##### *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.

## 5 Onderlinge dienstverlening

Voor onderlinge dienstverlening geldt de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening'.

## 6 Hoofdbehandelaar

De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de vastlegging van de daadwerkelijk verleende zorg in de door de NZa vastgestelde prestaties. Daarnaast is de hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor de juistheid van het vastleggen van de ZZP GGZ-zorgproducten danwel de juistheid van het DBC-traject.

## 7 Tariefsoort

### 7.1 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,-<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> <http://www.nza.nl/regelgeving/nadere-regels/>

<sup>4</sup> De overeengekomen verblijfsdagen bevatten per verblijfs categorie een tarief voor de bijbehorende NHC. Dit is een maximumtarief, behalve voor aanbieders op wie de overgangsregeling van toepassing is: daar is de NHC een vast tarief. De ondergrens van € 0,- geldt dan ook niet voor verblijfsprestaties van deze aanbieders, aangezien hier

De maximumtarieven van de prestaties behorend bij de behandelgroepen "Aan alcohol gebonden stoornissen", en "Overige aan middelen gebonden stoornissen" kennen 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. De zorgverzekeraar en de zorgaanbieder leggen deze overeenstemming schriftelijk vast.

#### 7.1.1

In aanvulling op het in artikel 7.1 gestelde biedt de NZa aan zorgaanbieders die gelet op hun zorgzwaarte niet uitkomen met het maximumtarief, een mogelijkheid om tot een maximum van 10% boven het op basis van artikel 7.1 geldende maximumtarief prijsafspraken te maken. Om hiervoor in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar.

#### 7.1.2

Het in rekening te brengen tarief is de som van het maximumtarief als omschreven in artikel 7.1 en indien daarvoor in aanmerking gekomen wordt, de mogelijkheid als omschreven in artikel 7.1.1.

### 7.2 ZZP GGZ

Voor de ZZP's GGZ en de toeslagen aanvullend op de ZZP's GGZ geldt dat sprake is van maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg, met een ondergrens van € 0,-.

### 7.3 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.

### 7.4 Deelprestatie Verblijf DBC

Op de zeven deelprestaties voor verblijf in de DBC-systematiek is een component voor de normatieve huisvestingscomponent (NHC) van toepassing. De NHC-component is voor voorheen gebudgetteerde GGZ-zorgaanbieders niet onderhandelbaar en betreft een vast tarief. Voor overige GGZ-zorgaanbieders is de NHC-component een maximumtarief.<sup>5</sup>

### 7.5 Kapitaallasten (NHC) en Inventaris (NIC) ZZP GGZ

Voor de NHC en de NIC behorend bij de ZZP's GGZ geldt een vast tarief. Van het uitgangspunt van maximumtarieven voor de NHC en de NIC zijn uitgezonderd zorgaanbieders op wie de overgangsregeling, zoals vastgelegd in de beleidsregel 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ en invoering normatieve inventariscomponent (NIC) langdurige gespecialiseerde GGZ', van toepassing is. Voor laatstgenoemde categorie zorgaanbieders is de NHC en NIC gedurende de overgangperiode (1 januari 2013 tot en met 31 december 2017) een vast tarief, als bedoeld in artikel 50, eerste

---

sprake is van minimaal de vaste NHC-vergoeding. Zie verder de beleidsregel 'Tarieven NHC en NIC gespecialiseerde GGZ'.

<sup>5</sup> Zie voor meer informatie de beleidsregel 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ'.

lid, onderdeel b, van de Wmg, als onderdeel van het met verzekeraars overeengekomen tarief voor verblijf.

## 7.6 Overige producten (OVP)

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.

# 8 Tariefopbouw

Bij het vaststellen van het tarief hanteert de NZa in beginsel de navolgende werkwijze.

## 8.1 Tariefopbouw DBC

De NZa heeft in beleidsregels haar beleid voor het vaststellen van de DBC-tarieven vastgelegd. De tarieven zijn in beginsel gebaseerd op de historische kosten van aanbieders. Dit vloeit voort uit de beleidsregel 'Tariefprincipes tweedelijns curatieve zorg'.

Om de historische kosten van een DBC vast te stellen maakt de NZa gebruik van kostprijsgegevens van aanbieders en gegevens over de gemiddelde tijdsbesteding per DBC uit DIS. Het door de NZa gehanteerde kostprijsmodel is beschreven in de beleidsregel 'Kostprijsberekening gespecialiseerde GGZ'.

De prijs voor behandeling die volgt uit het kostprijsmodel is exclusief kapitaallasten. Daarom wordt aan de kostenbedragen van de behandel-DBC's een kapitaallastenpercentage van 7,8% toegevoegd. Bij de zeven deelprestaties voor verblijf is de NHC van toepassing die is beschreven in artikel 7.4.

Het tarief voor de overige prestaties wordt op dezelfde wijze vastgesteld. Uitzondering hierop is de verrichting ambulante methadonverstrekking (AMW). Deze is niet gebaseerd op het genoemde kostprijsmodel maar op een historisch vastgestelde kostprijs. In het tarief is geen vergoeding voor kapitaallasten opgenomen.

## 8.2 Tariefopbouw ZZP GGZ

De ZZP's GGZ zijn gebaseerd op:

- een gemiddelde tijdsduur per week, uitgedrukt in direct en indirect patiëntgebonden uren, voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling;
- een bedrag per uur voor deze functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling;
- een vast bedrag per dag voor verblijf en indien van toepassing de zorggebonden materiële kosten artikel 15 Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZa) (oud).

De NZa heeft het tarief per ZZP GGZ berekend door het aantal uur per functie te vermenigvuldigen met het uurbedrag per functie. Hierbij is opgeteld een vast bedrag per dag voor de functie verblijf en indien van toepassing de zorggebonden materiële kosten op grond van artikel 15 BZa.



*Onderbouwing van de uren per functie per ZZP GGZ*

De gemiddelde tijdsduur per functie is gebaseerd op de zorgzwaartepakketten die door de Staatssecretaris van VWS zijn vastgesteld.

*Tarieven in- of exclusief dagbesteding*

Voor patiënten die zijn aangewezen op een ZZP GGZ met dagbesteding is de component dagbesteding een onlosmakelijk onderdeel van het ZZP GGZ. Dagbesteding kan niet apart worden afgesproken. Wel kunnen zorgaanbieders onderling afspraken maken via onderlinge dienstverlening wanneer de dagbesteding door een andere zorgaanbieder wordt geboden dan waar de patiënt verblijft.

*Toeslag vervoer dagbesteding*

Het onderdeel vervoer heeft uitsluitend betrekking op patiënten die zijn aangewezen op zorg met dagbesteding, waarvoor de dagbesteding wordt aangeboden op een andere locatie dan waar de patiënt verblijft.

Per aanwezigheidsdag waarop vervoer naar de dagbesteding plaatsvindt, kan een normvergoeding voor het vervoer worden afgesproken. Deze vergoeding per dag is voor het vervoer van en naar de locatie waar de dagbesteding wordt aangeboden.

Het uitgangspunt is dat de ZZP GGZ prestaties en tarieven inclusief de profielen, bevroren worden in de overgangsfase. Dit wil zeggen dat er geen onderhoud en tariefherijkingen plaatsvinden, met uitzondering van indexering van de tarieven.

### **8.3 Tariefopbouw OVP's**

Voor de overige producten, met uitzondering van de prestaties niet-basispakketzorg consult en niet-basispakketzorg verblijf, geldt dat de tarieven zijn gebaseerd op historisch vastgestelde kostprijzen. In het kader van de overige producten vinden geen kostenonderzoeken plaats. 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 gespecialiseerde GGZ. Het maximumtarief van de OVP consult is gebaseerd op een consult van 60 minuten. Het maximumtarief voor de OVP Verblijf is gebaseerd op een verblijf van 24 uur.

### **8.4 Jaarlijkse indexatie<sup>6</sup>**

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).

---

<sup>6</sup> De jaarlijkse indexatie van de NHC en NIC staat beschreven in de beleidsregel Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) gespecialiseerde GGZ..

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. Dit gewogen gemiddelde geldt niet voor de toeslag vervoer dagbesteding.

### **8.5 Jaarlijkse indexatie vervoer dagbesteding**

Het tarief voor de toeslag vervoer dagbesteding 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 100% van de materiele kosten.

### **8.6 Toetsingskader beoordeling DB(B)C-productstructuur**

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'. Daarnaast kan de NZa besluiten om de gegevens die beschikbaar zijn over de ZZP's GGZ te gebruiken voor het doorontwikkelen van de productstructuur.

## **9 De procedure bij tarief en prestatieverzoek**

### *Ambtshalve of op aanvraag*

Binnen de GGZ worden de prestaties en tarieven in beginsel ambtshalve door de NZa vastgesteld. In geval van een wijziging van een bestaande of in geval van een nieuwe prestatie en/of tarief, kan hiertoe een verzoek worden ingediend.

Een uitzondering hierop vormen de prestaties en tarieven voor de ZZP GGZ-zorgproducten. Deze tarieven en prestaties zijn per 2015 'bevroren'. Dit houdt in dat er gedurende de overgangssituatie, ofwel totdat de langdurige GGZ onderdeel wordt van de vigerende productstructuur in de curatieve GGZ, geen wijzigingen plaatsvinden in de tarieven en prestaties zoals die op 31 december 2014 van toepassing zijn.

### *De aanvraag*

De hiervoor genoemde ambtshalve vaststelling door de NZa laat als gezegd onverlet de (wettelijk geregelde) mogelijkheid voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om zelf een aanvraag bij de NZa in te dienen met het verzoek om een nieuwe of een gewijzigde prestatie en/of tarief vast te stellen. 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'.

Een aanvraag tot een prestatie- en tariefvaststelling in afwijking van de geldende productstructuur c.q. aanvragen tot tariefvaststelling van een overig product, voldoet, om in behandeling genomen te worden, aan de volgende criteria:

- 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, het in rekening te brengen tarief en de periode waarvoor het tarief zal gelden. 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;
- 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; de aanvraag wordt ondersteund door de representatieve belangenverenigingen.

## **10 Ingangsdatum prestaties en tarieven**

### **10.1 Reguliere tariefvaststelling**

Tariefwijzigingen als gevolg van een kostprijsonderzoek 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' prestaties die met ingang van die genoemde datum zijn geopend. De NZa stelt het dan geldende tarief vast 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 past de NZa in beginsel enkel in het lopende kalenderjaar toe, 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:

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

## **11 Wijziging en intrekking voorgaande beleidsregels**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van de voorliggende beleidsregel wordt de beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde GGZ', met kenmerk BR/CU-5111 ingetrokken.

Onderhavige beleidsregel vervangt de reeds vastgestelde maar nog niet in werking getreden beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde GGZ', met kenmerk BR/CU-5136.

## **12 Overgangsbepaling**

De beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde GGZ', met kenmerk BR/CU-5111 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.

## **13 Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2016.  
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 gespecialiseerde GGZ'.

## Toelichting

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

Per 1 januari 2015 valt de 'langdurige intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg' onder de reikwijdte 'gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg' nu deze zorg vanuit de AWBZ is overgeheveld naar de Zvw.

De zorgprestaties binnen de gespecialiseerde GGZ zijn onderverdeeld in DBC-zorgproducten, ZZP GGZ-zorgproducten en overige producten.

In het Besluit zorgverzekering (Bzv) artikel 2.12 staat het volgende opgenomen over de aanspraak op verblijf:

- Verblijf omvat verblijf gedurende een onafgebroken periode van ten hoogste 1095 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of in verband met chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard als bedoeld in artikel 2.7, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.
- Een onderbreking van ten hoogste dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 1095 dagen.
- In afwijking van het tweede lid tellen onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof mee voor de berekening van de 1095 dagen.

Voor de gespecialiseerde GGZ betekent bovenstaand artikel dat verblijf in het kader van behandeling in een GGZ instelling tot en met 1095 dagen vanuit de Zvw wordt gefinancierd. Vanaf 1096 dagen aaneengesloten verblijf eindigt de financiering voor deze zorg vanuit de Zvw en gaat dit over naar de Wet langdurige zorg (Wlz). Indien behandeling niet meer in combinatie met verblijf nodig is, zal de zorg vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) bekostigd worden. Met de telling van aaneengesloten verblijf tot en met 1095 dagen worden alle vormen van verblijf noodzakelijk in verband met geneeskundige zorg meegeteld. Het gaat hierbij om verblijf in een GGZ instelling, maar ook om verblijf in een ziekenhuis of andere instelling in verband met somatische problematiek.

Van de 1095 dagen verblijf met behandeling in een GGZ instelling op grond van de Zvw wordt tot 365 dagen aaneengesloten verblijf bekostigd middels de DBC-zorgproducten. Na 365 dagen verblijf wordt deze zorg bekostigd met een ZZP GGZ.

In onderstaande tabel wordt de samenloop van DBC's, ZZZP's GGZ en OVP's weergegeven.

Te declareren in combinatie met:				
	DBC GGZ (Zvw)	DBC med spec zorg (Zvw)	Basis GGZ	OVP's
ZZP GGZ (Zvw)	Nee. Na 365 dagen aaneengesloten verblijf is er sprake van langdurige GGZ. Dit wordt bekostigd met de ZZP's GGZ. Vanuit het ZZP GGZ wordt alle zorg in het kader van een GGZ diagnose geleverd, ongeacht het type GGZ diagnose die hieraan ten grondslag ligt.	Ja, mits sprake is van diagnose niet behorend tot de GGZ, kan voor deze zorg een somatische DBC in rekening worden gebracht.	Nee, vanuit het ZZP GGZ wordt alle zorg in het kader van een GGZ diagnose geleverd, ongeacht het type GGZ diagnose die hieraan ten grondslag ligt.	Ja, met uitzondering van de OVP beeldvormend onderzoek/klinisch chemische en microbiologische laboratoriumonderzoek en in opdracht van een extramurale zorgaanbieder.

### DBC's

Bij de DBC-zorgproducten geldt dat de tarieven 2015 zijn gebaseerd op het in 2013 gehouden kostprijsonderzoek. U kunt de verantwoording van dit kostprijsonderzoek teruglezen op [werkenmetdbcs.nza.nl](http://werkenmetdbcs.nza.nl).<sup>7</sup> De Toelichting op de tariefberekening DB(B)C 2014 ([www.nza.nl](http://www.nza.nl)) geeft aan hoe de NZa vervolgens tarieven heeft berekend.

### ZZP GGZ

Per 2015 is voor patiënten vanaf 18 jaar de IGGZ voor de eerste 1095 dagen overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. Hiermee zijn zorgverzekeraars op grond van de Zvw verantwoordelijk voor de eerste 1095 dagen op behandeling gerichte intramurale GGZ voor volwassenen. Door deze overheveling blijft de prikkel bij de zorgverzekeraars en zorgaanbieders om in te zetten op herstel, zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de patiënt ook na het eerste jaar aanwezig. Dit vergemakkelijkt het voor zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars om te sturen op ambulantisering.

Op de lange termijn is het streven dat de gehele gespecialiseerde GGZ wordt bekostigd op basis van één bekostigingssysteem. We onderzoeken of de huidige DBC-productstructuur op termijn moet worden gewijzigd. Daarom lag het niet voor de hand om de langdurige GGZ te gaan bekostigen op basis van DBC's. Dat zou immers betekenen dat zorgaanbieders binnen een vrij korte tijdspanne te maken krijgen met verschillende bekostigingssystemen.

Daarom zal deze zorg voorlopig niet worden bekostigd op basis van DBC's, maar op basis van de AWBZ-prestaties zoals die golden in 2014, de zorgzwaartepakketten GGZ (ZZP GGZ). Het gaat om de volgende prestaties en toeslagen:

- ZZP GGZ B 3 t/m 7 met of zonder dagbesteding;
- Klinisch Intensieve Behandeling (KIB);
- Toeslag niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie (NSFP);
- Toeslag vervoer dagbesteding.

ZZP GGZ B1 en B2 zijn niet als prestatie overgeheveld naar de Zvw. Dit heeft te maken met het feit dat ZZP GGZ B1 en B2 in 2012 voor het laatst zijn geïndiceerd. Bij patiënten die op 1 januari 2015 op grond van ZZP GGZ B1 of B2 in een instelling verblijven, is op dat moment sprake van verblijf langer dan 1095 dagen. Hiermee maken ze direct aanspraak

<sup>7</sup> Gebruikersdocument GGZ, deel 2: verantwoording.

op langdurige GGZ vanuit de Wlz. De prestaties voor ZZP GGZ B1 en B2 zijn hierdoor in de Zvw niet nodig.

De prestaties ZZP GGZ B 3 t/m 7 en KIB zijn prestaties met een (maximum)tarief per dag. Uit deze prestaties worden alle woonzorg-, begeleidings-, behandelings- en verblijfskosten vergoed. De toeslagen NSFP en Vervoer dagbesteding kunnen per dag aanvullend op de prestaties gedeclareerd worden. Uit deze toeslagen en prestaties worden respectievelijk kosten in het kader van extra beveiliging en hoge behandelintensiteit en vervoer naar de dagbesteding vergoed.

Anders dan onder de AWBZ is er niet langer een afzonderlijke prestatie voor dagbesteding of epilepsiezorg (GEZ). Om toch dagbesteding door een ander te laten verzorgen, kan de zorgaanbieder gebruik maken van onderlinge dienstverlening. Daarvoor bestaat een vrij tarief.

#### *Overige producten*

Een zorgaanbieder kan de prestaties 'overige producten' (OVP's) gebruiken voor zorgvormen die onder de reikwijdte van de Wmg vallen, maar die niet passen binnen de reguliere DBC-productstructuur of ZZP GGZ-zorgproducten. De zorg die geleverd wordt middels OVP's is zorg die niet onder het basispakket valt. De OVP's vallen dus niet onder DBC's of ZZP's GGZ.

#### Niet-verzekerde zorg

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', 'overige aan middelen gebonden stoornissen' (artikel 7.1)*

De maximumtarieven van de prestaties behorend bij de behandelgroepen 'aan alcohol gebonden stoornissen', en 'overige aan een middel gebonden stoornissen' kennen 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 basis(maximum)tarief in rekening worden gebracht.

#### *Werking bandbreedtetarief (artikel 7.1.1.)*

Vanaf 2013 bestaat de mogelijkheid voor zorgaanbieders, 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	Ja
2.2	Verwerven informatie van eerdere behandelaars	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.3	Anamnese / vragenlijsten	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.4	Hetero-anamnese	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.5	Psychiatrisch onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.6	Psychodiagnostisch onderzoek	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
2.6.1	Intelligentie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.6.2	Neuropsychologisch	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.6.3	Persoonlijkheid	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.7	Orthodidactisch onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.8	Vaktherapeutisch onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.9	Contextueel onderzoek (gezin, school, etc)	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.10	Lichamelijk onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.11	Aanvullend onderzoek: lab, rad, klin.neur.)	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.12	Advisering	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.13	Overige diagnostische activiteiten	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja



3. Behandeling		Tijdschrijven	Nee				
3.1	Communicatieve behandelcontact	Tijdschrijven	Nee				
3.1.1	Follow up behandelcontact	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	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>Patiëntgerichte 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	Creatieve therapie (drama, beeldend, muziek, dans, etc.)	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	Psychomotorische therapie (beweging, expressie)	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
<b>4. Begeleiding</b>		<b>Tijdschrijven</b>	<b>Nee</b>				
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
<b>5. Verpleging</b>		<b>Tijdschrijven</b>	<b>Nee</b>				
5.1	Verpleging	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>6. Crisis</b>		<b>Tijdschrijven</b>	<b>Nee</b>				
6.1	Crisiscontact binnen kantooruren	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
6.2	Crisiscontact buiten kantooruren	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
6.3	Intake en screening crisisinterventie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
6.4	Psychiatisch onderzoek crisisinterventie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
6.5	Farmacotherapie crisisinterventie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
6.6	Steunend en structurerend crisiscontact	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>7. Algemeen indirecte tijd</b>		<b>Tijdschrijven</b>	<b>Nee</b>				
7.1	Zorgcoördinatie	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.2	No show	Tijdschrijven	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja
7.3	Interne 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
<b>8. Verblijf (per verblijfsdag)</b>		<b>Verblijfsdag</b>	<b>Nee</b>				
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
<b>9. Dagbesteding</b>		<b>Dagbesteding</b>	<b>Nee</b>				
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
<b>10. Verrichting</b>		<b>Verrichting</b>	<b>Nee</b>				
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	Beschikbaarheidcomponent 24-uurs crisiszorg	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee

**CRISISACTIVITEITEN TIJDENS DE CRISISDIENST**

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

**BIJLAGE 2 PRESTATIES EN PRESTATIEBESCHRIJVINGEN  
DBC-ZORGPRODUCTEN**

<b>Deelprestaties Behandeling</b>	
<b>Bijzondere productgroepen</b>	
<b>Diagnostiek</b>	
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 minuten
<b>Crisis</b>	
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
<b>Productgroepen Behandeling Kort</b>	
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
<b>Productgroepen Langdurende of intensieve behandeling</b>	
<b>Aandachtstekort- en gedragsstoornissen</b>	
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
<b>Pervasieve stoornissen</b>	
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
<b>Overige stoornissen in de kindertijd</b>	
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
<b>Delirium, dementie, amnestische en overige cognitieve stoornissen</b>		
	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
<b>Aan alcohol gebonden stoornissen</b>		
	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
<b>Aan overige middelen gebonden stoornissen</b>		
	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
<b>Schizofrenie en andere psychotische stoornissen</b>		
	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
<b>Depressieve Stoornissen</b>		
	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
<b>Bipolaire en overige stemmingsstoornissen</b>		
	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
<b>Angststoornissen</b>		
	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
<b>Restgroep diagnoses</b>		
	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
<b>Persoonlijkheidsstoornissen</b>		
	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
<b>Somatoforme stoornissen</b>		
	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
<b>Eetstoornissen</b>		
	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

<b>Deelprestaties verblijf GGZ (24-uurs verblijf)</b>
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)

<b>Overige prestaties</b>
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 <sup>8</sup> door het VOV personeel <sup>9</sup> is <u>beperkt</u> . De nadruk ligt op het zelfplossend 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 <sup>10</sup> /BDL <sup>11</sup> 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 <sup>12</sup> fte <sup>13</sup> per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	Het merendeel van de patiënten gaat in het kader van het behandelplan regelmatig enkele dagen (weekend of doordeeweeks) 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.

<sup>8</sup> Onder begeleiding is mede begrepen: verzorging en bescherming/structurering

<sup>9</sup> VOV personeel staat voor Verzorgend Opvoedkundig en Verplegend personeel en is in deze context uitwisselbaar met de term '24-uurscontinuïteitsdienst'.

<sup>10</sup> ADL staat voor Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (bv. wassen, aankleden, eten, toiletgang).

<sup>11</sup> BDL staat voor Bijzondere Dagelijkse Levensverrichtingen (bv. huishoudelijk werk, koken, administratie doen, gebruikmaken van het openbaar vervoer).

<sup>12</sup> Netto staat voor: ingeroosterd/fysiek aanwezig zorgverlenend VOV-personeel.

<sup>13</sup> 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>bepaalde</u> verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het VOV personeel is <u>bepaald</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>bepaalde</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.

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 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 <u>bepaalde</u> 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.

DEELPRESTATIE VERBLIJF D (GEMIDDELTE 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 intensieve 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 structureel begeleiding op aanvraag/behoefte nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wel is er volledige begeleidende zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht 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.

<b>DEELPRESTATIE VERBLIJF F (EXTRA INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)</b>	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ patiënten met een intensieve 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 permanent 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 permanente begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is laag. Een gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht 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 separeer- dan wel afzonderingsruimtes aanwezig. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

<b>DEELPRESTATIE VERBLIJF G (ZEER INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)</b>	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ patiënten met een zeer intensieve 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 permanent beschikbaar met een dubbele bezetting. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er permanente en dubbele begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is zeer laag. Er is volledige overname van zorg en permanent toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het psychosociale 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 separeer 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.



## **BIJLAGE 3 PRESTATIES EN PRESTATIEBESCHRIJVINGEN Zorgzwaartepakketten GGZ**

### **Zorgproducten**

De NZa heeft de navolgende ZZP GGZ-zorgproducten vastgesteld: ZZP GGZ-B 3 t/m 7 exclusief dagbesteding, ZZP GGZ-B 3 t/m 7 inclusief dagbesteding en Klinische Intensieve Behandeling (KIB) Deze prestaties zijn alleen van toepassing indien is voldaan aan de voorwaarden als weergegeven in prestatiebeschrijvingen. In deze bijlage worden ook de toeslagen en de voorwaarden verbonden aan de toeslagen genoemd.

**ZP 3B GGZ Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding (B-groep)****Patiëntprofiel**

Deze patiëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding nodig, die continu nabij is. De patiënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme verblijfsomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

De patiënten 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. Patiënten 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 in geïnteresseerd. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De patiënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.

De patiënten hebben in het algemeen 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. De behandeling is daarbij met name gericht op het herstel van het persoonlijk functioneren. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Ook kan sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

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

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de patiënten in het algemeen geen hulp nodig.

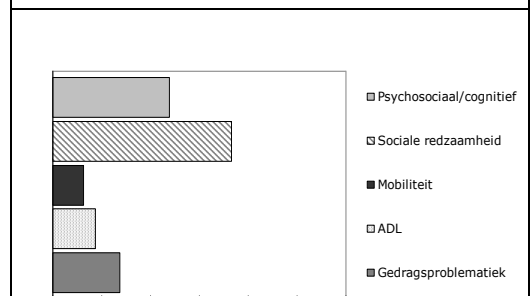
Bij deze patiënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.

De *psychiatrische problematiek* bij deze patiënten variëren 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).

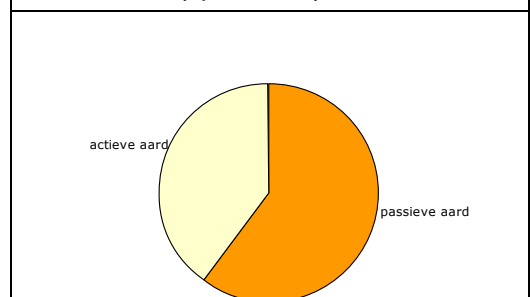
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

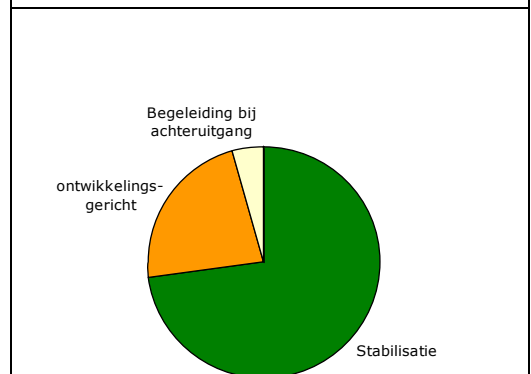
- Gemiddelde scores beperkingen



- Aard van de psychiatrische problematiek



- Behandel-/begeleidingsdoel

**Functies en tijd per patiënt per week**

• Verbleefzorg				• Dagbesteding	• Behandel(aars) (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsomvang: 5	Bij de zorgverlening zijn behandel(aars) betrokken.	Exclusief dagbesteding: 10,5 tot 13,0 uur Inclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur
	ja	ja	ja			

**Verbleefkenmerken**

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

**ZP 4B GGZ Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging****Patiëntprofiel**

Deze patiëntgroep heeft vanwege een ernstige psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding plus verzorging vanwege (somatische) gezondheidsproblemen nodig. De patiënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende verblijfsomgeving nodig. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

De patiënten 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. Patiënten 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 patiënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.

De patiënten hebben in het algemeen 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 patiënten 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 patiënten 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).

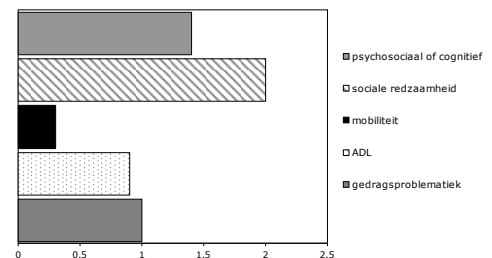
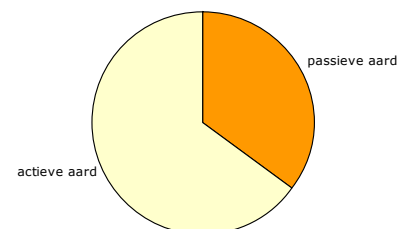
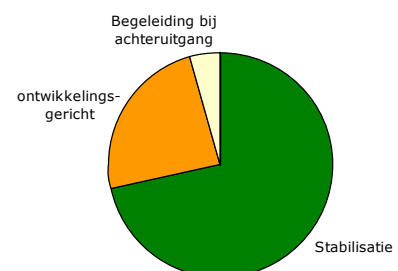
Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de patiënten in het algemeen geen hulp nodig.

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

De *psychiatrische problematiek* is bij deze patiënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride en/of er is sprake van een actieve middelen verslaving).

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

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

**Gemiddelde scores beperkingen****Aard van de psychiatrische problematiek****Behandel-/begeleidingsdoel****Functies en tijd per patiënt per week**

• Verbleefszorg				• Dagbesteding	• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 13,0 tot 15,5 uur Inclusief dagbesteding: 16,0 tot 19,5 uur
	ja	ja	1. ja			

**Verblijfskenmerken**

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

**ZP 5B GGZ Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering****Patiëntprofiel**

Deze patiëntgroep 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 patiënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Patiënten 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 patiënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.

De patiënten 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 patiënten 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 patiënten 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.

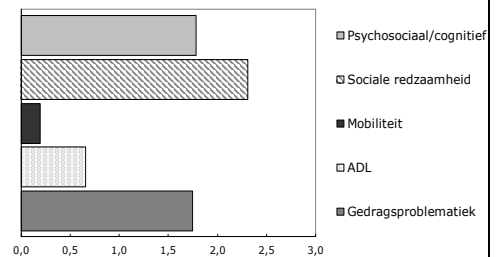
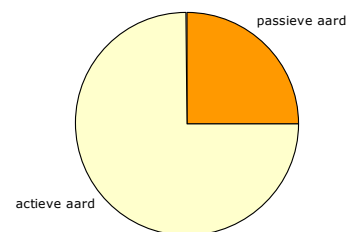
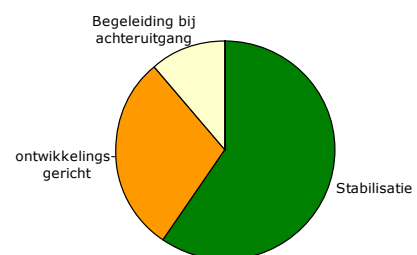
Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de patiënten in het algemeen geen hulp nodig.

Bij deze patiënten is sprake van ernstige *gedragsproblematiek* die, mede vanuit de behandeling, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze patiënten 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 patiënten 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 patiëntprofiel 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 patiënt per week**

Verblifzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening zijn	Exclusief dagbesteding:
	ja	ja	2. ja	Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsgrootte: 5	behandelaars betrokken.	14,0 tot 17,5 uur
						Inclusief dagbesteding: 17,0 tot 21,0 uur

**Verblifskennmerken**

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

**ZP 6B GGZ Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging****Patiëntprofiel**

Deze patiëntgroep 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 patiënten (b.v. rolstoelgebruik). De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

De patiënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Patiënten 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 patiënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.

De patiënten 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 patiënten 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 patiënt is op dit gebied nagenoeg volledig zorgafhankelijk. Bij deze patiënten is tevens vaak sprake van *verpleegkundig handelen* als gevolg van fysieke gezondheidsproblemen.

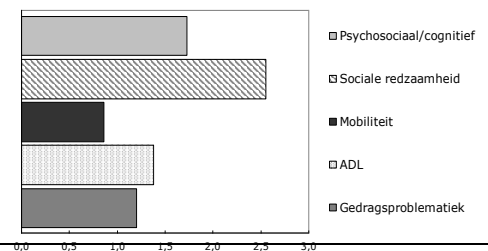
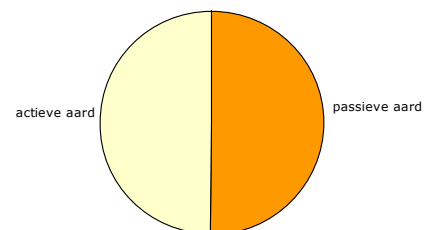
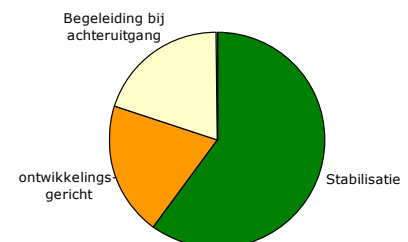
Ten aanzien van *mobilititeit* is met betrekking tot het maken van transfers (in en uit bed; in en uit rolstoel) hulp nodig.

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

De *psychiatrische problematiek* is bij deze patiënten 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 patiëntprofiel 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 patiënt per week**

• Verblifzorg			• Dagbesteding	• Behandel(aars) (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 4	Bij de zorgverlening zijn behandel(aars) betrokken.
	ja	ja	3. ja		Exclusief dagbesteding: 19,5 tot 24,0 uur Inclusief dagbesteding: 22,5 tot 27,5 uur

**Verblijfskenmerken**

Setting: Langdurige behandelafdeling met veel structuur.

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.

**ZP 7B GGZ Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding****Patiëntprofiel**

Deze patiëntgroep 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 patiënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks zeer intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een buitengewoon sterk gestructureerde dagindeling. Patiënten 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 patiënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

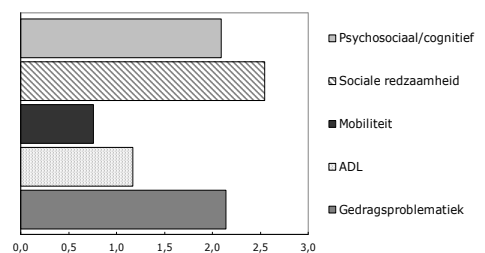
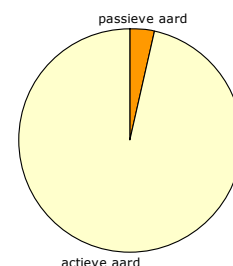
De *aard van het behandel-/begeleidingsdoel* kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de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

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

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

Deze patiënten 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 patiënten 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 patiënten 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.

**Gemiddelde scores beperkingen****Aard van de psychiatrische problematiek****Behandel-/begeleidingsdoel**

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



#### Functies en tijd per patiënt per week

• Verlijfszorg				• Dagbesteding	• Behandelars (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP			
	ja	ja	4. ja	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsgrootte: 3	Bij de zorgverlening zijn behandelars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 27,5 tot 33,5 uur Inclusief dagbesteding: 32,5 tot 39,5 uur

#### Verlijfskenmerken

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

## 1. Klinisch Intensieve Behandeling (KIB)

**Doel:**

Het doel van KIB is het opheffen van een ontwrichte behandelrelatie. Veiligheid en interactie staan daarbij centraal gedurende de behandeling. Daarbij is van belang het hanteren van de agressie van de patiënt en het garanderen van de veiligheid van de totale patiëntengroep en personeel. Naast de directe behandeling van de patiënt zelf, richt de behandeling zich ook op het ontwrichte hulpverleningssysteem. Overdracht van kennis, training on the job, teamcoachings en consultatie zijn activiteiten die ingezet worden om de verwijzende instantie te ondersteunen bij deze patiëntengroep.

**Grondslag en doelgroep:**

ZZP GGZ-b

Bij patiënten is sprake van complexe meervoudige psychiatrische problematiek met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende resultaat hebben gehad.

Het gedrag van de KIB patiënten kenmerkt zich o.a. door acting out gedrag, suicidaliteit, zeer ernstige zelfbeschadiging, mondeling en fysiek (waaronder seksueel) (be)dreigend gedrag. Er is vaak sprake van een combinatie van verschillende diagnoses. Opvallend bij deze groep patiënten is de vaak langdurige psychiatrische voorgeschiedenis, waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende tot geen resultaat hebben gehad.

Grofweg is de patiëntenpopulatie als volgt in te delen:

- patiënten met psychotische stoornissen, waarbij sprake is van ernstige gedragsproblematiek zoals (fysieke/mondelijke) agressie, (fysieke/mondelijke) bedreigingen en (seksuele) intimidatie;
- patiënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen, dissociatieve stoornissen en traumagerelateerde problematiek waarbij onder andere acting out, zelfdestructief- en suïcidaal gedrag op de voorgrond staat zoals snijden, branden, stranguleren, bonken en het innemen van (brandende, giftige) stoffen en voorwerpen.

De doelgroep wordt in het merendeel van de gevallen opgenomen met een Inbewaringstelling of een rechtelijke machtiging op grond van de Wet Bijzondere Opnemering in Psychiatrische Ziekenhuizen.

**Voorwaarden:**

- De patiënt ontvangt zorg op grond van ZZP GGZ-3b, ZZP GGZ-4b, ZZP GGZ-5b, ZZP GGZ-6b of ZZP GGZ-7b.
- Alleen voor patiënten die verblijven op een plaats toegelaten voor KIB (voorheen Sterk gedragsgestoorde agressieve (SGA) patiënten). Een KIB-plaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 5 WTZi.
- Bij aanmelding moet sprake zijn van een ontwrichte behandelrelatie.
- De prestatie kan niet gepaard gaan met een toeslag voor dezelfde patiënt.



## 2. Onderlinge dienstverlening

### 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 uitvoerende zorgaanbieder declareert de prestatie 'onderlinge dienstverlening', voorzien van een korte beschrijving van de uitgevoerde werkzaamheden, aan de opdrachtgevende zorgaanbieder. De zorgaanbieder die de zorg in onderaanneming uitvoert of aan wie de zorgverlening is uitbesteed, mag noch een afzonderlijke prestatie, noch een deel van de prestatie in rekening brengen.

### Toeslagen

Om voor extra bekostiging naast de ZZZP GGZ in aanmerking te komen gelden de volgende voorwaarden voor alle in deze bijlage vermelde toeslagen:

- De zorgaanbieder heeft geoordeeld dat de patiënt op de toeslag voor zorg is aangewezen.
- De toeslag mag per patiënt per dag eenmaal worden gedeclareerd. Het aantal dagen per toeslag is niet groter dan het aantal ZZZP-dagen voor die patiënt.
- De toeslagen kunnen in combinatie met elkaar gedeclareerd worden.

#### *Toeslag Niet strafrechtelijke forensische psychiatrie (NSFP)*

Een Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) is een gespecialiseerde gesloten voorziening voor geestelijke gezondheidszorg met een (in oorsprong) uitsluitend klinisch aanbod voor personen met een behoefte aan zorg en behandeling in strafrechtelijk kader. Voor patiënten in een FPK is strenge beveiliging en een hoge tot zeer hoge behandelintensiteit noodzakelijk. Voor de patiënten in zorg in de FPK's zijn de huidige ZZZP's GGZ niet toereikend. Om dit gat in de bekostiging te dichten is met ingang van 2012 de toeslag NSFP geïntroduceerd. De toeslag is bedoeld voor de bekostiging van zorg die wordt geboden door een instelling die door Justitie (DJI) gecontracteerd is als FPK.

### Niet strafrechtelijke forensische psychiatrie

#### **Doel:**

Doel is om aan patiënten met (acuut) delictgevaar in combinatie met psychiatrische problematiek voortgezet verblijf met behandeling aan te bieden dat gericht is op het verminderen van het delictgevaar.

#### **Grondslag en doelgroep:**

ZZP GGZ

#### **Voorwaarden:**

- De patiënt ontvangt zorg op grond van ZZZP GGZ-3b, ZZZP GGZ-4b, ZZZP GGZ-5b, ZZZP GGZ-6b of ZZZP GGZ-7b.
- De zorg wordt geboden door een instelling die door Justitie (DJI) gecontracteerd is als Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK). Een FPK is een gespecialiseerde gesloten voorziening voor geestelijke gezondheidszorg met een (in oorsprong) uitsluitend klinisch aanbod voor personen met een behoefte aan zorg en behandeling in strafrechtelijk kader. Voor de patiënten is strenge beveiliging en een hoge tot zeer hoge behandelintensiteit noodzakelijk.

Dit is eventueel te operationaliseren aan de hand van beveiligingseisen:

- Fysieke preventie gaat vooral over beveiliging tegen direct gevaar met materiële en personele middelen. Het betreft bewaking en controle in engere zin.
- Sociale preventie, de beveiliging die voortvloeit uit een positieve relatie tussen patiënten en hulpverleners en tussen patiënten onderling.
- Beleidsmatige en organisatorische preventie gericht op de toekomst. Hier gaat het om beveiliging die het gevolg is van een effectief ingerichte zorg.

#### *Toeslag Vervoer dagbesteding*

Het onderdeel vervoer heeft uitsluitend betrekking op patiënten die zijn aangewezen op zorg met dagbesteding, waarvoor de dagbesteding wordt aangeboden op een andere locatie dan waar de patiënt verblijft.