

**TARIEFBESCHIKKING  
FORENSISCHE ZORG**



**Nummer**  
TB-FZ-0009

**Datum ingang**  
1 januari 2016

**Datum beschikking**  
11 december 2015

**Volgnr.**  
02

**Geldig tot**  
1 januari 2017

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van de paragrafen 4.2 en 4.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

*en meer in het bijzonder:*

de artikelen 35 en 50, eerste lid, van de Wmg,

*alsmede de beleidsregels:*

- Prestaties en tarieven forensische zorg (kenmerk BR/FZ-0024);
- Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) forensische zorg (kenmerk BR/FZ-0020);
- Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) bestaande zorgaanbieders (kenmerk CA-BR-1612a);
- Afronding tarieven (kenmerk AL/BR-0031).

*en de nadere regel:*

- Regeling DBBC's, ZZP's en extramurale parameters forensische zorg 2016 (NR/FZ-0015);

*besloten:*

dat rechtsgeldig

*door:*

zorgaanbieders als bedoeld in artikel 3 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven forensische zorg' (hierna ook genoemd: FZ-aanbieders)

*aan:*

de zorgverzekeraar, zijnde de Minister van Veiligheid en Justitie (VenJ), aangemerkt als zorgverzekeraar voor wat betreft de inkoop van forensische zorg.<sup>1</sup>

*in rekening mag worden gebracht:*

de prestaties en bijbehorende tarieven (in euro's) zoals opgenomen in bijlage 1 van deze beschikking. Bijlage 1 maakt integraal deel uit van deze beschikking.

**Aanvullende voorschriften**

*Tariefsoort*

De in bijlage 1, behorend bij deze tariefbeschikking, weergegeven tarieven zijn maximumtarieven als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg. Dat houdt in, dat zorgverzekeraar en FZ-aanbieder prijsafspraken kunnen maken tot ten hoogste het maximumtarief en met een ondergrens van € 0,-.

---

<sup>1</sup> Op grond van het Interimbesluit forensische zorg is de Minister van VenJ voor wat betreft de zorginkoop van forensische zorg aangewezen als zijnde zorgverzekeraar. De directie Forensische Zorg (DForZo) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), onderdeel van VenJ voert deze taak uit.

Het uitgangspunt van maximumtarieven kent binnen de kaders van deze tariefbeschikking twee uitzonderingen:

- voor de prestatie 'onderlinge dienstverlening' geldt een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, Wmg;
- De NIC- en NHC-component zijn maximumtarieven, behalve voor zorgaanbieders op wie de overgangsregeling (1 januari 2013 tot en met 31 december 2017. Zie de beleidsregel 'Invoering NHC in de forensische zorg') van toepassing is. Daar zijn de NIC en NHC een vast tarief. De ondergrens van € 0,- geldt dan ook niet voor deze zorgaanbieders, aangezien hier sprake is van een vast tarief.

#### *Toeslag op NHC beveiligingsniveau 2 voor SGLVG+*

Voor de SGLVG+ geldt een specifieke NHC. Het bedrag kan als opslag worden afgesproken bovenop het NHC-tarief voor beveiligingsniveau 2.

Declaratie van de opslag NHC SGLVG+ op beveiligingsniveau 2 is uitsluitend mogelijk op basis van een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

### **Intrekking oude tariefbeschikking**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beschikking worden de tariefbeschikkingen 'DBBC's en overige producten Forensische Zorg' van 30 juni 2014, kenmerk TB/FZ-0007, die op 1 januari 2015 in werking is getreden en 'ZZP's en extramurale parameters FZ, van 25 juni 2015, kenmerk TB/FZ-0008-03, die op 1 januari 2015 in werking is getreden, per 1 januari 2016 beëindigd.

De tariefbeschikking Forensische zorg, kenmerk TB/FZ-0009-01, die op 1 januari 2016 in werking zou treden, treedt niet in werking.

### **Inwerkingtreding**

Deze tariefbeschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2016.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal bekendmaking van deze tariefbeschikking geschieden door middel van publicatie in de Staatscourant. Daarnaast zal bekendmaking van deze beschikking plaatsvinden door middel van publicatie op de website van de NZa ([www.nza.nl](http://www.nza.nl)).

### **Bezwaar en beroep**

Ingevolge artikel 8:1 Algemene wet bestuursrecht (Awb) juncto artikel 7:1 lid 1 Awb kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post of per fax (dus niet via e-mail), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Juridische Zaken, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift.

TB/FZ-0009

Pagina  
3

Het bezwaar moet volgens artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. Manou van der Kraan MBA  
unitmanager GGZ, FZ en Beschikbaarheidszorg

## BIJLAGE 1 Prestatiebeschrijvingen en tarieven DBBC's, ZZZP's en extramurale parameters

### PRESTATIEBESCHRIJVING EN TARIEVEN DBBC'S

Deelprestaties Behandeling		Tarief
<b>Bijzondere productgroepen</b>		
<b>Diagnostiek</b>		
007	Diagnostiek - vanaf 1 tot en met 99 minuten	€ 142,16
008	Diagnostiek - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 330,37
009	Diagnostiek - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 595,17
010	Diagnostiek - vanaf 400 tot en met 799 minuten	€ 1.079,52
015	Diagnostiek - vanaf 800 minuten	€ 1.837,30
<b>Productgroepen Behandeling Kort</b>		
027	Behandeling kort - vanaf 1 tot en met 99 minuten	€ 138,27
028	Behandeling kort - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 281,97
029	Behandeling kort - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 670,62
016	Behandeling kort - vanaf 400 minuten	€ 1.192,04
<b>Productgroepen Langdurende of intensieve behandeling</b>		
<b>Stoornis kindertijd</b>		
041	Stoornis kindertijd – vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.365,04
042	Stoornis kindertijd – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.758,34
043	Stoornis kindertijd – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.573,24
044	Stoornis kindertijd – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.752,51
045	Stoornis kindertijd – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.643,92
046	Stoornis kindertijd – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 27.135,78
047	Stoornis kindertijd – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 39.278,57
048	Stoornis kindertijd – vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 50.848,25
049	Stoornis kindertijd – vanaf 30.000 minuten	€ 87.166,77
<b>Schizofrenie</b>		
086	Schizofrenie – vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 979,59
087	Schizofrenie – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.734,83
088	Schizofrenie – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.820,54
089	Schizofrenie – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 10.371,51
090	Schizofrenie – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.872,53
091	Schizofrenie – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 27.790,38
092	Schizofrenie – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 40.519,46
093	Schizofrenie – vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 52.454,66
094	Schizofrenie – vanaf 30.000 minuten	€ 89.920,56
<b>Misbruik of verwaarlozing</b>		
230	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.290,38
231	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.617,16
232	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.825,26
233	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.422,56
234	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 15.913,24
235	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 27.905,96
236	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 39.546,90
237	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 51.195,62
238	Misbruik of verwaarlozing – vanaf 30.000 minuten	€ 87.762,26

<b>Restgroep diagnoses</b>		
158	Restgroep diagnoses – vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.322,26
159	Restgroep diagnoses – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.632,67
160	Restgroep diagnoses – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.786,71
161	Restgroep diagnoses – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.402,41
162	Restgroep diagnoses – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 17.157,30
163	Restgroep diagnoses – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 29.467,69
164	Restgroep diagnoses – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 41.760,10
165	Restgroep diagnoses – vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 54.060,72
166	Restgroep diagnoses – vanaf 30.000 minuten	€ 92.673,76
<b>Seksuele stoornis</b>		
140	Seksuele stoornis – vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.432,41
141	Seksuele stoornis – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.700,99
142	Seksuele stoornis – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.813,48
143	Seksuele stoornis – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.383,43
144	Seksuele stoornis – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 15.372,97
145	Seksuele stoornis – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 31.141,78
146	Seksuele stoornis – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 42.390,13
147	Seksuele stoornis – vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 54.876,34
148	Seksuele stoornis – vanaf 30.000 minuten	€ 94.071,93
<b>Impulsbeheersing</b>		
149	Impulsbeheersing – vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.435,48
150	Impulsbeheersing – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.713,77
151	Impulsbeheersing – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.692,00
152	Impulsbeheersing – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.014,67
153	Impulsbeheersing – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.430,61
154	Impulsbeheersing – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 28.291,57
155	Impulsbeheersing – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 40.093,37
156	Impulsbeheersing – vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 51.903,05
157	Impulsbeheersing – vanaf 30.000 minuten	€ 88.974,97
<b>Aan een middel</b>		
203	Aan een middel – vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.609,04
204	Aan een middel – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 3.430,88
205	Aan een middel – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 6.233,54
206	Aan een middel – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 10.876,15
207	Aan een middel – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 21.011,93
208	Aan een middel – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 37.740,16
209	Aan een middel – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 52.989,94
210	Aan een middel – vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 68.598,37
211	Aan een middel – vanaf 30.000 minuten	€ 117.594,98
<b>Persoonlijkheidsstoornissen</b>		
212	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.219,48
213	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.598,13
214	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.894,71
215	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 8.415,99
216	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.704,03
217	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 29.649,80
218	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 40.239,48
219	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 47.917,59
220	Persoonlijkheidsstoornissen – vanaf 30.000 minuten	€ 86.461,76

<b>Deelprestaties verblijf FZ (24 uren verblijf)</b>	<b>Tarief (per dag)</b>	<b>Component zorg</b>	<b>Component NHC</b>
Verblijfssoort A1 (verblijfsintensiteit licht, beveiligingsniveau laag)	€ 189,63	€ 155,69	€ 33,94
Verblijfssoort A2 (verblijfsintensiteit licht, beveiligingsniveau gemiddeld)	€ 224,38	€ 181,01	€ 43,37
Verblijfssoort A3 (verblijfsintensiteit licht, beveiligingsniveau hoog)	€ 272,65	€ 215,48	€ 57,17
Verblijfssoort A4 (verblijfsintensiteit licht, beveiligingsniveau zeer hoog)	€ 235,89	€ 166,15	€ 69,74
Verblijfssoort B1 (verblijfsintensiteit beperkt, beveiligingsniveau laag)	€ 162,90	€ 128,96	€ 33,94
Verblijfssoort B2 (verblijfsintensiteit beperkt, beveiligingsniveau gemiddeld)	€ 167,17	€ 123,80	€ 43,37
Verblijfssoort B3 (verblijfsintensiteit beperkt, beveiligingsniveau hoog)	€ 297,22	€ 240,05	€ 57,17
Verblijfssoort B4 (verblijfsintensiteit beperkt, beveiligingsniveau zeer hoog)	€ 358,75	€ 289,01	€ 69,74
Verblijfssoort C1 (verblijfsintensiteit matig, beveiligingsniveau laag)	€ 249,10	€ 215,16	€ 33,94
Verblijfssoort C2 (verblijfsintensiteit matig, beveiligingsniveau gemiddeld)	€ 342,63	€ 299,26	€ 43,37
Verblijfssoort C3 (verblijfsintensiteit matig, beveiligingsniveau hoog)	€ 323,35	€ 266,18	€ 57,17
Verblijfssoort C4 (verblijfsintensiteit matig, beveiligingsniveau zeer hoog)	€ 319,93	€ 250,19	€ 69,74
Verblijfssoort D1 (verblijfsintensiteit gemiddeld, beveiligingsniveau laag)	€ 305,56	€ 271,62	€ 33,94
Verblijfssoort D2 (verblijfsintensiteit gemiddeld, beveiligingsniveau gemiddeld)	€ 298,85	€ 255,48	€ 43,37
Verblijfssoort D3 (verblijfsintensiteit gemiddeld, beveiligingsniveau hoog)	€ 363,33	€ 306,16	€ 57,17
Verblijfssoort D4 (verblijfsintensiteit gemiddeld, beveiligingsniveau zeer hoog)	€ 392,91	€ 323,17	€ 69,74
Verblijfssoort E1 (verblijfsintensiteit intensief, beveiligingsniveau laag)	€ 321,25	€ 287,31	€ 33,94
Verblijfssoort E2 (verblijfsintensiteit intensief, beveiligingsniveau gemiddeld)	€ 359,75	€ 316,38	€ 43,37
Verblijfssoort E3 (verblijfsintensiteit intensief, beveiligingsniveau hoog)	€ 375,43	€ 318,26	€ 57,17
Verblijfssoort E4 (verblijfsintensiteit intensief, beveiligingsniveau zeer hoog)	€ 384,32	€ 314,58	€ 69,74
Verblijfssoort F1 (verblijfsintensiteit extra intensief, beveiligingsniveau laag)	€ 365,59	€ 331,65	€ 33,94
Verblijfssoort F2 (verblijfsintensiteit extra intensief, beveiligingsniveau gemiddeld)	€ 370,11	€ 326,74	€ 43,37
Verblijfssoort F3 (verblijfsintensiteit extra intensief, beveiligingsniveau hoog)	€ 429,20	€ 372,03	€ 57,17
Verblijfssoort F4 (verblijfsintensiteit extra intensief, beveiligingsniveau zeer hoog)	€ 538,75	€ 469,01	€ 69,74
Verblijfssoort G1 (verblijfsintensiteit zeer intensief, beveiligingsniveau laag)	€ 496,00	€ 462,06	€ 33,94
Verblijfssoort G2 (verblijfsintensiteit zeer intensief, beveiligingsniveau gemiddeld)	€ 485,69	€ 442,32	€ 43,37
Verblijfssoort G3 (verblijfsintensiteit zeer intensief, beveiligingsniveau hoog)	€ 434,24	€ 377,07	€ 57,17
Verblijfssoort G4 (verblijfsintensiteit zeer intensief, beveiligingsniveau zeer hoog)	€ 659,26	€ 589,52	€ 69,74

### Opslag NHC SGLVG+ op beveiligingsniveau 2

Opslag NHC SGLVG+ op beveiligingsniveau 2	€ 20,79
---	---------

### Overige deelprestaties

Prestatiebeschrijving	Tarief	Eenheid
Elektronconvulsie therapie (ECT)	€ 334,45	per verrichting
Forensisch Psychiatrisch Toezicht (FPT)	€ 29,02	per dag
Methadon	€ 19,52	per verrichting
Dagbesteding beveiligingsniveau laag	€ 30,27	per cliënt per uur
Dagbesteding beveiligingsniveau midden, hoog of zeer hoog	€ 28,09	per cliënt per uur

### Overige producten FZ

Code	Omschrijving	Tarief	Eenheid
198370	Toeslag EVBG (extreem vlucht- en	€ 200,00	Per cliënt per dag

TB/FZ-0009

Pagina  
7

	beheersgevaarlijk), als genoemd in artikel 9 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven forensische zorg'.		
--	---	--	--

## Prestatiebeschrijvingen deelprestaties verblijf (24-uurs verblijf)

<b>DEELPRESTATIE VERBLIJF A (LICHTE VERZORGINGSGRAAD)</b>	
Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De psychiatrische stoornis is stabiel, er is kans op verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld wanneer de patiënt buiten de structuur van de afdeling verblijft.</li> <li>- Er is sprake van ziektebesef en (enige mate van) ziekte-inzicht, de copingvaardigheden om hiermee om te gaan zijn binnen de structuur van de afdeling voldoende.</li> <li>- Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li> <li>- Er bestaat geen risico op terugval op korte termijn wanneer de patiënt in de structuur van de afdeling verblijft.</li> <li>- Er bestaat geen kans op onregelend en ontwrichtend gedrag wanneer de patiënt in de structuur van de afdeling verblijft.</li> </ul>
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is sprake van maatschappelijk relevante dagbesteding.</li> <li>- ADL vaardigheden zijn voldoende.</li> <li>- Er is een sociaal netwerk aanwezig, maar de patiënt heeft ondersteuning nodig bij het onderhouden van het sociaal netwerk.</li> <li>- Er is enige ondersteuning nodig bij de financiën.</li> </ul>
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal).</li> </ul>
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het leefklimaat is gericht op herstel en groei van de autonomie, er is sprake van rolherstel naar de samenleving / resocialisatie. Er is sprake van ondersteunende bejegening.</li> </ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten.</li> <li>- 24-uurszorg is aanwezig, doch de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op.</li> </ul>
Inzet VOV personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op deze setting wordt doorgaans niet meer dan 0,3 netto fte<sup>2</sup> per bed/plaats ingezet.</li> </ul>

<b>DEELPRESTATIE VERBLIJF B (BEPERKTE VERZORGINGSGRAAD)</b>	
Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De psychiatrische stoornis is stabiel, er is een lichte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld.</li> <li>- Er is sprake van ziektebesef en enige mate van ziekte-inzicht, de copingvaardigheden om hiermee om te gaan zijn in enige mate beperkt, patiënt heeft hierbij ondersteuning.</li> <li>- Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li> <li>- Er bestaat een beperkte kans op terugval op korte termijn.</li> <li>- Er bestaat lichte kans op onregelend en ontwrichtend gedrag.</li> </ul>
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is sprake van een maatschappelijk relevante dagbesteding.</li> <li>- ADL vaardigheden zijn voldoende.</li> <li>- Er is een sociaal netwerk aanwezig, maar de patiënt heeft begeleiding nodig bij het onderhouden van het sociaal netwerk.</li> <li>- Er is enige ondersteuning nodig bij de financiën.</li> </ul>
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal).</li> </ul>

<sup>2</sup> Netto Fte staat voor ingeroosterd zorgverlenend VOV-personeel.



Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het leefklimaat is gericht op herstel en groei van de autonomie, er is sprake van rolherstel naar de samenleving / resocialisatie. Er is sprake van ondersteunende bejegening.</li> </ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten.</li> <li>- Er is behoefte aan begeleiding in korte, individuele contacten met begeleiders.</li> <li>- 24-uurszorg is aanwezig, doch de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op.</li> </ul>
Inzet VOV personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,3 netto fte tot en met 0,5 netto fte per bed/plaats ingezet.</li> </ul>

#### DEELPRESTATIE VERBLIJF C (MATIGE VERZORGINGSGRAAD)

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

#### DEELPRESTATIE VERBLIJF D (GEMIDDELDE VERZORGINGSGRAAD)

Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is een gemiddelde verstoring van het psychiatrisch ziektebeeld</li> <li>- Er is sprake van enige mate van ziektebesef, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig.</li> <li>- Er is in enige mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li> <li>- Er bestaat risico op terugval op korte termijn.</li> <li>- Er is in beperkte mate sprake van gedragsproblematiek, agressie en verstoord functioneren.</li> <li>- Er bestaat kans op ontregelend en ontwrichtend gedrag.</li> </ul>
---------------------------	--

Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De zelfredzaamheid is wisselend en varieert tussen gemiddeld en gebrekkig.</li> <li>- ADL vaardigheden behoeven ondersteuning.</li> <li>- Er ontbreken enige vaardigheden op een aantal algemene levensgebieden.</li> <li>- Patiënt kan zelf enige structuur aanbrengen.</li> <li>- Er is behoefte aan begeleiding bij de financiën.</li> </ul>
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het actuele recidiverisico is matig tot hoog.</li> </ul>
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De focus van het leefklimaat is op ontwikkeling / motiveringen en daarnaast op ondersteuning (supportief) en structurerend.</li> </ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De begeleidingsbehoefte is permanent aanwezig, en eventuele opschaling is mogelijk indien nodig.</li> </ul>
Inzet VOV personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,7 netto fte tot en met 1,0 netto fte per bed/plaats ingezet.</li> </ul>

**DEELPRESTATIE VERBLIJF E (INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)**

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

**DEELPRESTATIE VERBLIJF F (EXTRA INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)**

Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De psychiatrische stoornis is acuut tot chronisch, ernstig en onregelend, hetgeen het dagelijks leven grotendeels beïnvloedt.</li> <li>- Ziektebesef is beperkt, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig.</li> <li>- Er is in beperkte mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li> <li>- Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of veel begeleiding behoeft.</li> <li>- Er is sprake van gedragsproblemen die ontwrichting of gevaar op agressie (naar zichzelf / anderen) veroorzaken, met een dagelijks risico hierop.</li> </ul>
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De patiënt is op meerdere levensgebieden niet zelfredzaam.</li> <li>- De patiënt is niet in staat zelf structuur aan te brengen.</li> <li>- De patiënt kan geen verantwoordelijkheid meer nemen voor zijn ADL en financiën.</li> </ul>

Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het delictrisico is hoog tot zeer hoog.</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurerend.</li> <li>-</li> </ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De begeleidingsbehoefte is permanent en intensief.</li> <li>- Er zijn regelmatig vormen van individuele begeleiding noodzakelijk, activiteiten vinden plaats in kleine groepen.</li> <li>- Begeleiding/behandeling is gericht op zowel stabilisatie en nadere analyse van de complexe problematiek</li> </ul>
Inzet VOV personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,3 netto fte tot en met 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.</li> </ul>
<b>DEELPRESTATIE VERBLIJF G (ZEER INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)</b>	
Stoornis/psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De psychiatrische stoornis leidt tot acute, ernstige en ontregelende verstoring, hetgeen voortdurend problemen veroorzaakt in het dagelijks functioneren.</li> <li>- Ziektebesef is zeer beperkt, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig.</li> <li>- Er is in zeer beperkt tot geen sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling.</li> <li>- Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of veel begeleiding behoeft.</li> <li>- Er is sprake van gedragsproblemen die ontwrichting of gevaar op agressie (naar zichzelf / anderen) veroorzaken, met een continu risico hierop.</li> </ul>
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De patiënt is op geen enkel levensgebied zelfredzaam.</li> <li>- De patiënt is niet in staat zelf structuur aan te brengen.</li> <li>-</li> </ul>
Delictrisico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het actuele recidiverisico is hoog tot zeer hoog</li> </ul>
Leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurerend met stabilisatie als primaire doelstelling.</li> </ul>
Begeleidingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De begeleidingsbehoefte is permanent en intensief.</li> <li>- Er is veelal sprake van één op één of meermans begeleiding, ook bij activiteiten.</li> <li>- Begeleiding/behandeling is gericht op stabilisatie en nadere analyse van de complexe problematiek</li> </ul>
Inzet VOV personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op deze setting wordt doorgaans meer dan 1,7 netto fte per bed/plaats ingezet.</li> </ul>

## DBBC-BEVEILIGINGSNIVEAU'S

Overzicht verschillende beveiligingsniveau's:

### DBBC-beveiligingsniveau 1

#### Uitgangspunten:

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

#### Materieel:

- Aanwezigheid van raamstandbeperking<sup>3</sup>.
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost in het gebouw aanwezig.
- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen een besloten setting.

#### Immaterieel:

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

### DBBC-beveiligingsniveau 2

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

#### DBBC beveiligingsniveau 2-laag

##### Uitgangspunten:

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

##### Materieel:

- Aanwezigheid van perimeterbeveiliging (hekwerk) van minimaal 3,5 meter en/of raamstandbeperking in combinatie met doorbraakwerende beglazing.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Raamstandbeperking: ramen in buitengevels van zit-/slaapkamers, welke zich niet binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden dienen te worden uitgevoerd in P2A beglazing (zonder te openen raamdelen). Te openen raamdelen in buitengevels van zit- /slaapkamers die zich binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden dienen te zijn voorzien van een uitzetbeperking (maximale opening 13 cm).

<sup>4</sup> Ter verduidelijking van de eisen aangaande perimeterbeveiliging en/of raamstandbeperking, het volgende:  
\* Perimeterbeveiliging: instellingen dienen te zijn omgeven door een minimaal 3,5 meter hoge barrière die niet zonder meer te ondergraven, doordringen of te overklommen is. Afhankelijk van de lokale situatie dient te worden voorzien in een doorzichtbeperking.

\* Raamstandbeperking: ramen in buitengevels van zit-/slaapkamers, welke zich niet binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden dienen te worden uitgevoerd in P2A beglazing (zonder te openen raamdelen). Te

- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost.
- Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.
- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen een gesloten setting.

**Immaterieel:**

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

**DBBC-beveiligingsniveau 2-hoog****Uitgangspunten:**

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

**Materieel:**

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

**Immaterieel:**

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

### **DBBC-beveiligingsniveau 3**

#### **Uitgangspunten:**

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

#### **Materieel:**

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

#### **Immaterieel:**

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

### **DBBC- beveiligingsniveau 4**

#### **Uitgangspunten:**

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

#### **Materieel:**

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

**Immaterieel:**

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

**Prestatiebeschrijvingen en tarieven ZZP's FZ**

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

<b>Omschrijving</b>	<b>Tarief (per dag)</b>	<b>Component zorg (per dag)</b>	<b>Component NIC (per dag)</b>	<b>Component NHC (per dag)</b>
1GGZ C (excl. dagbesteding)	€ 82,53	€ 63,06	€ 1,16	€ 18,31
2GGZ C (excl. dagbesteding)	€ 121,46	€ 101,99	€ 1,16	€ 18,31
3GGZ C (excl. dagbesteding)	€ 139,14	€ 112,56	€ 2,86	€ 23,72
4GGZ C (excl. dagbesteding)	€ 163,67	€ 135,70	€ 2,86	€ 25,11
5GGZ C (excl. dagbesteding)	€ 176,43	€ 147,96	€ 2,86	€ 25,61
6GGZ C (excl. dagbesteding)	€ 215,40	€ 186,67	€ 2,86	€ 25,87
1GGZ C (incl. dagbesteding)	€ 115,43	€ 88,15	€ 1,75	€ 25,53
2GGZ C (incl. dagbesteding)	€ 152,08	€ 124,80	€ 1,75	€ 25,53
3GGZ C (incl. dagbesteding)	€ 172,48	€ 138,22	€ 3,32	€ 30,94
4GGZ C (incl. dagbesteding)	€ 199,94	€ 162,76	€ 3,32	€ 33,86
5GGZ C (incl. dagbesteding)	€ 212,29	€ 175,52	€ 3,32	€ 33,45
6GGZ C (incl. dagbesteding)	€ 252,85	€ 214,90	€ 3,32	€ 34,63



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

Omschrijving	Tarief (per dag)	Prestatiecode	Component zorg (per dag)	Prestatiecode	Component NIC (per dag)	NHC-code	Component NHC (per dag)
1VG (excl. dagbesteding)	€ 91,51	Z414	€ 66,70	IZ414	€ 1,09	NZ414	€ 23,72
2VG (excl. dagbesteding)	€ 108,71	Z424	€ 83,90	IZ424	€ 1,09	NZ424	€ 23,72
3VG (excl. dagbesteding)	€ 140,40	Z432	€ 114,43	IZ432	€ 2,25	NZ432	€ 23,72
4VG (excl. dagbesteding)	€ 155,47	Z442	€ 129,50	IZ442	€ 2,25	NZ442	€ 23,72
5VG (excl. dagbesteding)	€ 190,61	Z456	€ 157,60	IZ456	€ 7,38	NZ456	€ 25,63
6VG (excl. dagbesteding)	€ 182,41	Z462	€ 151,48	IZ462	€ 5,30	NZ462	€ 25,63
7VG (excl. dagbesteding)	€ 227,75	Z472	€ 194,74	IZ472	€ 7,38	NZ472	€ 25,63
1VG (incl. dagbesteding)	€ 135,27	Z415	€ 102,32	IZ415	€ 2,01	NZ415	€ 30,94
2VG (incl. dagbesteding)	€ 152,47	Z425	€ 119,52	IZ425	€ 2,01	NZ425	€ 30,94
3VG (incl. dagbesteding)	€ 184,16	Z433	€ 150,05	IZ433	€ 3,17	NZ433	€ 30,94
4VG (incl. dagbesteding)	€ 199,24	Z443	€ 165,13	IZ443	€ 3,17	NZ443	€ 30,94
5VG (incl. dagbesteding)	€ 248,75	Z457	€ 206,35	IZ457	€ 8,17	NZ457	€ 34,23
6VG (incl. dagbesteding)	€ 240,50	Z463	€ 200,21	IZ463	€ 6,06	NZ463	€ 34,23
7VG (incl. dagbesteding)	€ 319,53	Z473	€ 277,13	IZ473	€ 8,17	NZ473	€ 34,23

## Prestatiebeschrijvingen ZZP's FZ

ZZP 1C GGZ Beschermd wonen met begeleiding (C-groep)																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Clïëntprofiel</b></li> </ul>																		
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een lichte psychiatrische aandoening, begeleiding en vooral bescherming en stabiliteit nodig, in een veilige en weinig eisende woonomgeving.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> in het algemeen dagelijks begeleiding nodig, die naar intensiteit beperkt kan zijn. Er is sprake van enig verlies van zelfregie en mogelijk van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben in beperkte mate problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag. De cliënten beschikken vaak wel over vaardigheden om, zo nodig met enige ondersteuning, een (gezamenlijke) huishouding te voeren.</p> <p>De cliënten hebben in het algemeen ondersteuning nodig ten aanzien van de <i>cognitieve/psychische functies</i>. Dit speelt met name bij concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is stabilisatie en continuering van de situatie, dan wel ontwikkelingsgericht.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten in het algemeen enige behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging, de intensiteit daarvan is beperkt.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobilititeit</i> hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze cliënten is in het algemeen geen sprake van <i>gedragsproblematiek</i>.</p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> is bij deze cliënten in het algemeen passief van aard (er is geen floride psychopathologie). De psychiatrische symptomen zijn zodanig onder controle dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol spelen. Er is sprake van een goede reactie op (depot)medicatie.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is volgens afspraak en direct oproepbaar te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gemiddelde scores beperkingen</b></li> </ul> <table border="1"> <caption>Gemiddelde scores beperkingen</caption> <thead> <tr> <th>Beperking</th> <th>Gemiddelde score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psychosociaal/cognitief</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>Sociale redzaamheid</td> <td>0,7</td> </tr> <tr> <td>Mobiliteit</td> <td>0,1</td> </tr> <tr> <td>ADL</td> <td>0,1</td> </tr> <tr> <td>Gedragsproblematiek</td> <td>0,3</td> </tr> </tbody> </table>			Beperking	Gemiddelde score	Psychosociaal/cognitief	0,5	Sociale redzaamheid	0,7	Mobiliteit	0,1	ADL	0,1	Gedragsproblematiek	0,3
Beperking	Gemiddelde score																	
Psychosociaal/cognitief	0,5																	
Sociale redzaamheid	0,7																	
Mobiliteit	0,1																	
ADL	0,1																	
Gedragsproblematiek	0,3																	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aard van de psychiatrische problematiek</b></li> </ul> <table border="1"> <caption>Aard van de psychiatrische problematiek</caption> <thead> <tr> <th>Aard</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>actieve aard</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>passieve aard</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>			Aard	Percentage	actieve aard	10%	passieve aard	90%						
Aard	Percentage																	
actieve aard	10%																	
passieve aard	90%																	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aard van het begeleidingsdoel</b></li> </ul> <table border="1"> <caption>Aard van het begeleidingsdoel</caption> <thead> <tr> <th>Aard</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ontwikkelingsgericht</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Stabilisatie</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table>			Aard	Percentage	ontwikkelingsgericht	30%	Stabilisatie	70%						
Aard	Percentage																	
ontwikkelingsgericht	30%																	
Stabilisatie	70%																	
<b>Functies en tijd per cliënt per week</b>																		
<b>Woonzorg</b>				• <b>Dagbesteding</b>	<b>Behandelaars (BH)</b>	<b>Totaaltijd</b>												
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groeps grootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 3,5 tot 5,5 uur Inclusief dagbesteding: 6,5 tot 8,5 uur												
	ja	ja	nee															

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Verblijfskenmerken</b></li> </ul> <p>Setting: beschut/beschermd wonen (geclusterd of groepswonen, dichtbij of in 'moederhuis'), kleinschalige beschermende woonvormen, dependances.                  Nachtdienst: wacht op afroep/slaapwacht.                  Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar.</p>
--

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

**• Cliëntprofiel**

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

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

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

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

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

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

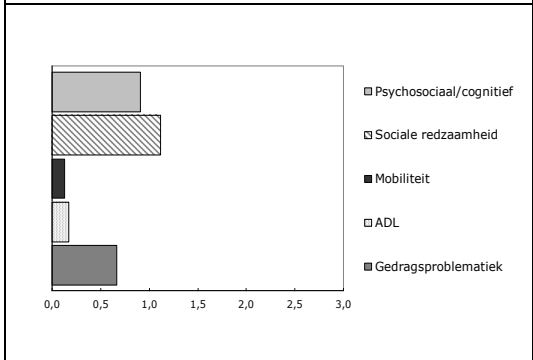
Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij manipulatief gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

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

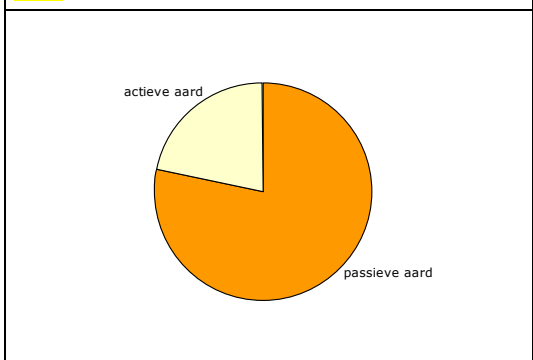
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

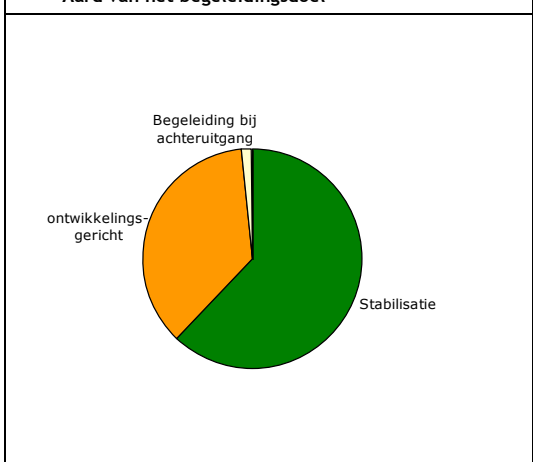
**• Gemiddelde scores beperkingen**



**• Aard van de psychiatrische problematiek**



**• Aard van het begeleidingsdoel**



**• Functies en tijd per cliënt per week**

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

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Verblijfskenmerken</b></li> </ul>
Setting: beschut/beschermd wonen. Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

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

**• Cliëntprofiel**

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

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

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

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

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

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

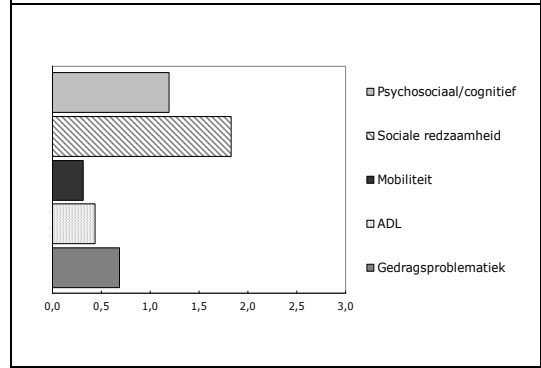
Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.

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

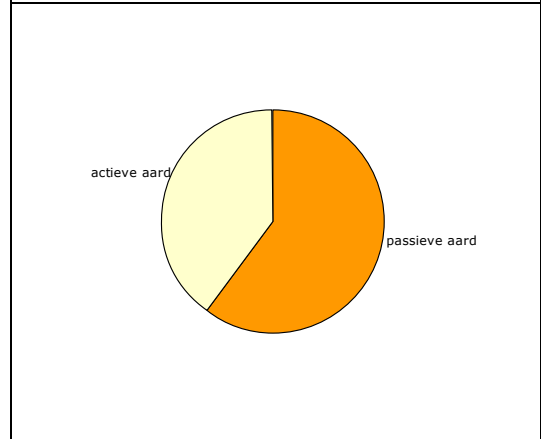
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

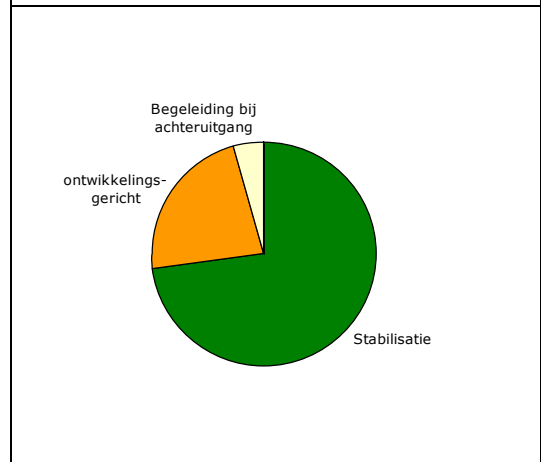
**• Gemiddelde scores beperkingen**



**• Aard van de psychiatrische problematiek**



**• Aard van het begeleidingsdoel**



**• Functies en tijd per cliënt per week**

• Woonzorg				• Dagbesteding	• Behandelaren (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening zijn geen	Exclusief dagbesteding:

TB/FZ-0009

Pagina  
21

	ja	ja	nee	Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groeps grootte: 5	behandelaars betrokken.	9,5 tot 12,0 uur Inclusief dagbesteding: 12,5 tot 15,0 uur
--	----	----	-----	---	-------------------------	--

- **Verblijfskenmerken**

Setting: beschut/beschermd wonen

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

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

- **Clïëntprofiel**

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

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

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

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

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

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

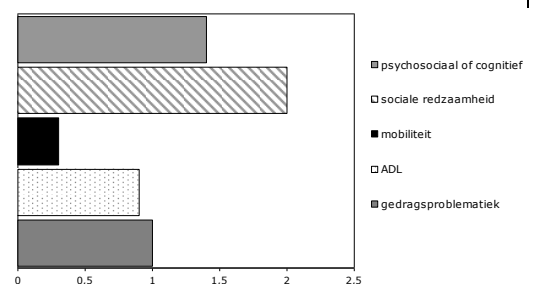
Bij deze cliënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.

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

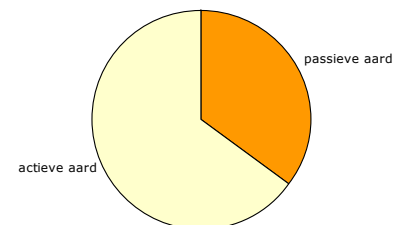
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

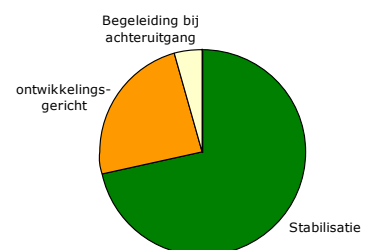
- **Gemiddelde scores beperkingen**



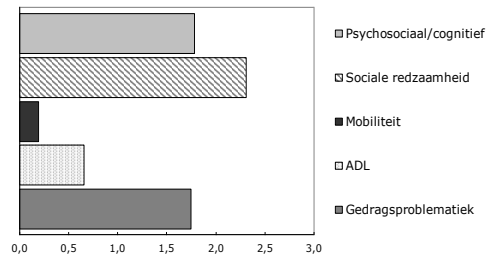
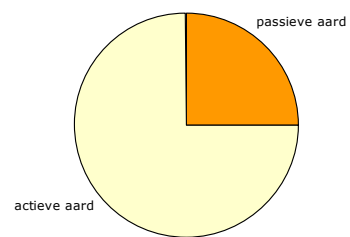
- **Aard van de psychiatrische problematiek**



- **Aard van het begeleidingsdoel**



• <b>Functies en tijd per cliënt per week</b>						
• <b>Woonzorg</b>				• <b>Dagbesteding</b>	• <b>Behandelaars (BH)</b>	• <b>Totaaltijd</b>
Functie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 12,0 tot 15 uur Inclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur
	ja	ja	2. ja			
• <b>Verblijfskenmerken</b>						
Setting: beschut/beschermd groepswonen (eventueel besloten karakter).						
Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.						
Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.						

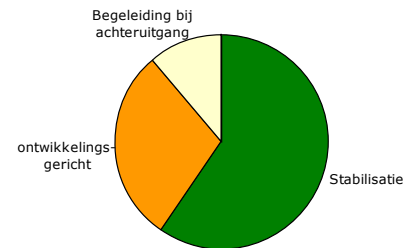
ZZP 5C GGZ      Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (C-groep)																			
• <b>Cliëntprofiel</b>																			
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Daarnaast ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.</p> <p>De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan toezicht en stimulatie en/of hulp. Er kunnen somatische problemen zijn die extra aandacht vragen als gevolg van zelfverwaarlozing.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobilititeit</i> hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze cliënten is sprake van ernstige <i>gedragsproblematiek</i> die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze cliënten doen</p>	<p>• <b>Gemiddelde scores beperkingen</b></p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Beperking</th> <th>Gemiddelde score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psychosociaal/cognitief</td> <td>1,8</td> </tr> <tr> <td>Sociale redzaamheid</td> <td>2,2</td> </tr> <tr> <td>Mobiliteit</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>ADL</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>Gedragsproblematiek</td> <td>1,7</td> </tr> </tbody> </table> <p>• <b>Aard van de psychiatrische problematiek</b></p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Aard</th> <th>Procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>actieve aard</td> <td>~75%</td> </tr> <tr> <td>passieve aard</td> <td>~25%</td> </tr> </tbody> </table> <p>• <b>Aard van het begeleidingsdoel</b></p>	Beperking	Gemiddelde score	Psychosociaal/cognitief	1,8	Sociale redzaamheid	2,2	Mobiliteit	0,2	ADL	0,6	Gedragsproblematiek	1,7	Aard	Procent	actieve aard	~75%	passieve aard	~25%
Beperking	Gemiddelde score																		
Psychosociaal/cognitief	1,8																		
Sociale redzaamheid	2,2																		
Mobiliteit	0,2																		
ADL	0,6																		
Gedragsproblematiek	1,7																		
Aard	Procent																		
actieve aard	~75%																		
passieve aard	~25%																		

een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Er kan sprake zijn van zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag.

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

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

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



• **Functies en tijd per cliënt per week**

• <b>Woonzorg</b>				• <b>Dagbesteding</b>	• <b>Behandelaars (BH)</b>	• <b>Totaaltijd</b>
Functie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsmaat: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur Inclusief dagbesteding: 16,5 tot 20,0 uur
	ja	ja	3. ja			

• **Verblijfskenmerken**

Setting: beschut/beschermd groepswonen (eventueel besloten karakter).

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

**ZGP 6C GGZ Beschermde wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging (C-groep)**

• **Cliëntprofiel**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig.

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

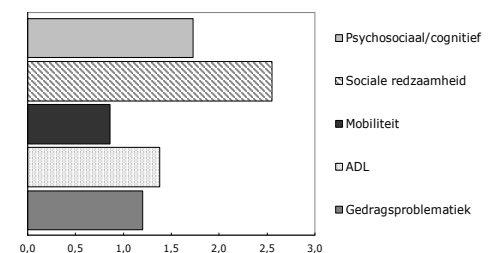
De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is divers; zowel stabilisatie en continuering van de situatie, ontwikkelingsgericht en begeleiding bij achteruitgang zijn aan de orde.

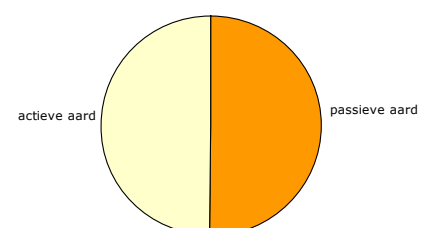
Met betrekking tot *ADL* is uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken en bij het zich wassen en kleden.

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

• **Gemiddelde scores beperkingen**



• **Aard van de psychiatrische problematiek**



• **Aard van het begeleidingsdoel**

<p>Bij deze cliënten is sprake van <i>gedragsproblematiek</i>. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.</p> <p>De psychiatrische problematiek is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen en intensieve begeleiding.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.</p>				<p>A pie chart illustrating the distribution of care for these clients. The largest portion is 'Stabilisatie' (green), followed by 'Begeleiding bij achteruitgang' (yellow), and 'ontwikkelingsgericht' (orange).</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Functies en tijd per cliënt per week</b></li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Woonzorg</b></li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dagbesteding</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Behandelaars (BH)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Totaaltijd</b></li> </ul>
Functie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 4	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 17,5 tot 21,5 uur Inclusief dagbesteding: 20,5 tot 25,5 uur
	ja	ja	4. ja			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Verblijfskenmerken</b></li> </ul> <p>Setting: 24-uurs woonvoorzieningen. Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid. Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.</p>						



**VG Wonen met enige begeleiding – ZZP 1 VG****Zorgprofiel**

Deze cliëntgroep functioneert sociaal redelijk zelfstandig. De cliënten zijn zich bewust van de verstandelijke handicap en van de gevolgen daarvan voor het sociaal functioneren. Cliënten kunnen ondersteuning soms moeilijk accepteren.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* beperkte begeleiding nodig. Dit betreft met name toezicht en stimulatie bij het aangaan van sociale relaties en contacten en deelname aan het maatschappelijk leven. Met betrekking tot besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en (schriftelijke) communicatie is naast toezicht en stimulatie soms hulp nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken hebben cliënten veelal hulp nodig.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit betreft met name het geheugen en denken, concentratie en het psychosociaal welbevinden.

Cliënten hebben in het algemeen geen hulp nodig bij *ADL*. Ten aanzien van kleine verzorgingstaken en het wassen kan toezicht of stimulatie nodig zijn.

Ten aanzien van *mobiliteit* is doorgaans geen hulp nodig.

Bij deze cliënten is meestal geen sprake van *verpleging*.

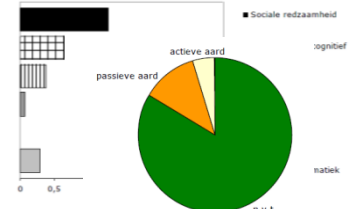
Bij deze cliënten is meestal geen sprake van *gedragsproblematiek*.

Bij deze cliënten is meestal geen sprake van *psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit richt zich met name op vermaatschappelijking.

De *zorgverlening* is op afspraak en direct oproepbaar of voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

**Gemiddelde scores beperkingen****Aard van de psychiatrische problematiek****Aard van het begeleidingsdoel****Functies en tijd per cliënt per week**

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functi e	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groeps grootte: 7	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 5,0 tot 7,0 uur Inclusief dagbesteding: 10,0 tot 12,0 uur
	Ja	Nee	Nee			

**Verblijfskenmerken**

Setting: beschermd wonen kleine woonvorm of zelfstandige woning.

Nachtdienst: oproepbare wacht.

Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar of voortdurend in de nabijheid.

**VG Wonen met begeleiding – ZZP 2 VG**

## Zorgprofiel

Deze cliëntgroep functioneert sociaal beperkt zelfstandig. Cliënten zijn zich onvoldoende bewust van de verstandelijke handicap waardoor er op sociaal-emotioneel gebied problemen kunnen ontstaan. In de vaste vertrouwde omgeving kan de cliënt zich oriënteren. Een belangrijk doel van de begeleiding is het bieden van een veilige en vertrouwde leef- en werkwoonomgeving en/of het trainen naar wonen met enige begeleiding.

Ten aanzien van de *sociale redzaamheid* van cliënten is zowel toezicht of stimulatie nodig als concrete hulp. Hulp is met name nodig met betrekking tot lezen, schrijven en rekenen, de regievoering over het dagelijks leven (dagelijkse routine), het nemen van besluiten, het zoeken van oplossingen en het communiceren met anderen. Daarnaast hebben cliënten vaak moeite met het zelfstandig contacten maken met anderen, deelnemen aan clubs en vrijetijdsbesteding buitenshuis en het naar algemene voorzieningen gaan. Op dit gebied hebben cliënten hulp nodig.

Met betrekking tot de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten af en toe hulp, toezicht en sturing nodig. Met name waar het gaat om geheugen en denken en het psychosociaal welbevinden.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig. Alleen met betrekking tot het verrichten van de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan sprake zijn van toezicht of stimulatie.

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten doorgaans geen hulp nodig.

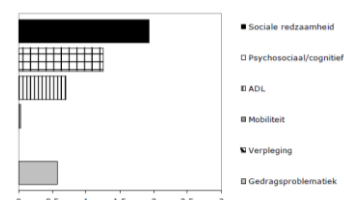
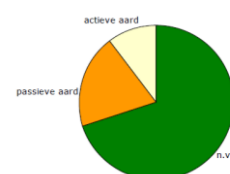
Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit uit zich bijvoorbeeld (waar mogelijk) in vermaatschappelijking.

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

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

**Gemiddelde scores beperkingen****Aard van de psychiatrische problematiek****Aard van het begeleidingsdoel****Functies en tijd per cliënt per week**

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functies	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsmaat: 7	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 7,5 tot 9,5 uur Inclusief dagbesteding: 12,5 tot 15,0 uur
	Ja	Nee	Nee			

**Verblijfskenmerken**

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

**VG Wonen met begeleiding en verzorging – ZZP 3 VG****Zorgprofiel**

De volwassen cliënten functioneren sociaal beperkt zelfstandig. De cliënten wordt een veilige en vertrouwde leef- en werkwoonomgeving geboden. Het tijdsbesef is beperkt. De ondersteuning is gericht op het stimuleren van de zelfredzaamheid bij het uitvoeren van taken en op regievoering over het eigen leven. De begeleiding is gericht op het zo mogelijk deelnemen aan het maatschappelijk leven

Ten aanzien van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten in het algemeen hulp nodig. Op het gebied van schriftelijke communicatie en besluitnemings- en oplossingsvaardigheden is soms ook overname nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken is vrijwel altijd overname nodig.

Met betrekking tot de *psychosociale/cognitieve functies* hebben de cliënten af en toe of vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is gelegen in de voor de cliënt bekende omgeving en personen. Met name ten aanzien van concentratie, geheugen en denken, en ten aanzien van het psychosociaal welbevinden is vaak hulp nodig.

Met betrekking tot *ADL* hebben cliënten regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie. Bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan soms behoefte zijn aan enige hulp.

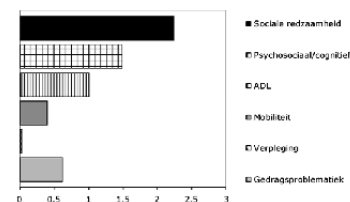
Ten aanzien van *mobilititeit* is doorgaans geen hulp nodig. In de vaste vertrouwde omgeving kan de cliënt zich oriënteren. Er kan wel behoefte zijn aan toezicht of stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.

Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

**Gemiddelde scores beperkingen****Aard van de psychiatrische problematiek****Aard van het begeleidingsdoel****Functies en tijd per cliënt per week**

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functies	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 7	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 10,5 tot 13,0 uur Inclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur
	Ja	Ja	Nee			

**Verblijfskenmerken**

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

**VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging – ZZP 4 VG**

## Zorgprofiel

De cliënten functioneren sociaal zeer beperkt zelfstandig vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis). Een belangrijk doel van de begeleiding is het bieden van een veilige en vertrouwde leef- en werkwoonomgeving. Deelname aan het maatschappelijk leven is slechts met begeleiding mogelijk.

Ten aanzien van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten veelal hulp of overname nodig. Cliënten zijn niet in staat complexere taken zelf uit te voeren. Hetzelfde geldt voor het huishoudelijk leven, het regelen van de dagelijkse routine en het nemen van beslissingen en oplossen van problemen. De ondersteuning is zowel gericht op stimulering en ontwikkeling, als op instandhouding van de zelfredzaamheid bij het uitvoeren van taken en van de regievoering over het eigen leven.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is beperkt tot de voor de cliënt bekende omgeving en personen. Het tijdsbesef is zeer beperkt.

Ten aanzien van *ADL* is in het algemeen toezicht of hulp nodig. Bij het uitvoeren van kleine verzorgingstaken is veelal overname nodig. Dit betreft de zorg voor tanden, haren, nagels en huid. Met betrekking tot het eten en drinken volstaat meestal toezicht en stimulatie.

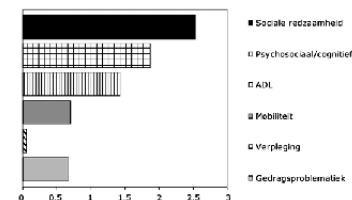
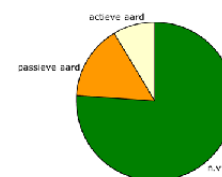
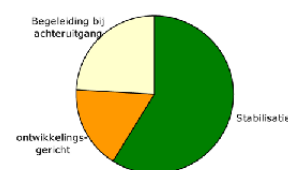
Op het gebied van *mobiliteit* kan enige hulp nodig zijn, vooral bij het verplaatsen buitenshuis. Ten aanzien van oriëntatie in ruimte en de fijne motoriek is toezicht en stimulatie nodig.

Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie of het voorkomen van achteruitgang, en waar mogelijk op ontwikkeling. Dit uit zich bijvoorbeeld in begeleiding op het gebied van welbevinden en/of participatie aan het maatschappelijk leven.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

**Gemiddelde scores beperkingen****Aard van de psychiatrische problematiek****Aard van het begeleidingsdoel****Functies en tijd per cliënt per week**

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functi e	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 7	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 12,5 tot 15,5 uur Inclusief dagbesteding: 17,0 tot 21,0 uur
	Ja	Ja	Ja			

**Verblijfskenmerken**

Setting: beschermd verblijf.  
Nachtdienst: wakende of slapende wacht.  
Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

**VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging – ZZP 5 VG**

## Zorgprofiel

De cliënten functioneren sociaal niet zelfstandig en zijn continu begeleidingsbehoefstig vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis). Deelname aan het maatschappelijk leven is slechts met individuele begeleiding mogelijk. De begeleiding heeft een structuurverlenend karakter, met een duidelijke dagindeling, vaste leefregels en strikte afspraken. Daarnaast is er aandacht voor het ontwikkelen van sociale en praktische vaardigheden.

Wat betreft de *sociale redzaamheid* hebben de cliënten overname nodig bij het onderhouden van de sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, uitvoeren van taken en het regelen van de dagelijkse routine. Ten aanzien van communicatie is hulp nodig.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Er is sprake van gerichte begeleiding met als doel het realiseren van een vaste thuisbasis die veiligheid en geborgenheid biedt.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten hulp en regelmatig overname nodig. De begeleiding richt zich op het in stand houden van de mogelijkheden van de cliënt. Bij het eten en drinken is hulp en stimulatie vaak voldoende.

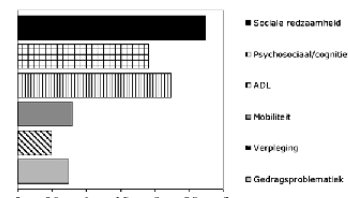
Op het gebied van *mobilititeit* kan hulp nodig zijn, vooral bij het verplaatsen buitenshuis. Bij de oriëntatie in ruimte, tijd, plaats en personen is overname van zorg nodig.

Bij deze cliënten kan sprake zijn van specifiek *verpleegkundig handelen* in verband met diverse aandoeningen.

Bij deze cliënten kan in geringe mate sprake zijn van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*. Hiervoor is gerichte begeleiding noodzakelijk. De begeleiding richt zich met name op het voorkomen van dwangmatig of manipulatief gedrag.

De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie of het voorkomen van achteruitgang, en waar mogelijk op ontwikkeling.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

**Gemiddelde scores beperkingen****Aard van de psychiatrische problematiek****Aard van het begeleidingsdoel****Functies en tijd per cliënt per week**

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functies	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 16,0 tot 20,0 uur Inclusief dagbesteding: 22,0 tot 27,0 uur
	Ja	Ja	Ja			

**Verblijfskenmerken**

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

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

**VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering – ZZP 6 VG**

## Zorgprofiel

De cliënten functioneren sociaal (zeer) beperkt zelfstandig en zijn intensief begeleidingsbehoefstig, vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis) gecombineerd met gedragsproblematiek en/of psychiatrische problematiek. De begeleiding is vaak individueel en structureel, gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek en op veiligheid. Er worden grenzen gesteld door anderen. Er is sprake van een voorspelbare invulling van de dag en van vaste leefregels. Veiligheidsrisico's voor de begeleiders zijn beperkt.

Op het gebied van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten ten aanzien van de meeste aspecten hulp of overname van taken nodig. Met name bij het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en het huishoudelijk leven is vanwege gedragsproblematiek overname van taken nodig.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Met name op het gebied van concentratie, geheugen en denken kan zelfs sprake zijn van continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing.

De cliënt kan *ADL* veelal zelf uitvoeren, maar iemand anders moet wel toezien of stimuleren of soms helpen.

Ten aanzien van *mobilititeit* is doorgaans geen hulp nodig, soms wel toezicht en stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.

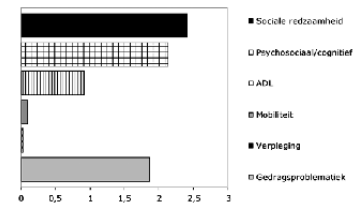
Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van structurele, vaak cumulatieve *gedragsproblematiek*. De cliënten hebben hierdoor vaak of continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid vanwege manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief gedrag.

Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Dit kan zowel actief als passief of wisselend van aard zijn.

De *aard van het begeleidingsdoel* is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

**Gemiddelde scores beperkingen****Aard van de psychiatrische problematiek****Aard van het begeleidingsdoel****Functies en tijd per cliënt per week**

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functies	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur Inclusief dagbesteding: 21,0 tot 26,0 uur
	Ja	Ja	Nee			

**Verblijfskenmerken**

Setting: beschermd verblijf.  
Nachtdienst: wakende of slapende wacht.  
Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

**VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering – ZZP 7 VG**

Zorgprofiel

Cliënten zijn sterk gedragsgestoord en licht of ernstig verstandelijk gehandicapt (SGLVG respectievelijk SGEVG).

Beide cliëntgroepen functioneren sociaal beperkt of nauwelijks zelfstandig en zijn intensief begeleidingsbehoefstig, vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis) gecombineerd met gedrags- en/of psychiatrische problematiek. De cliënten hebben permanent structuur, veiligheid en bescherming nodig. De begeleiding is vaak individueel en structuur biedend, waarbij de nadruk ligt op voorspelbaarheid van de invulling van de dag en vaste leefregels. Voor de doelgroep SGLVG heeft de begeleiding meer het karakter van hulp, in tegenstelling tot de doelgroep SGEVG waar de nadruk meer op overname ligt en met name de ADL-zorg meer nadrukkelijk aanwezig is. Wat betreft tijdbesteding komen deze twee groepen met elkaar overeen, waardoor tot uitdrukking wordt gebracht dat toezien en helpen voor de doelgroep SGLVG tijdsintensiever is dan overname van taken.

Er is sprake van risicovol gedrag, maatschappelijk probleemgedrag en cliënten zijn vaak zelf niet gemotiveerd voor behandeling. In verband met veiligheidsrisico's zijn doorgaans meerdere begeleiders tegelijkertijd aanwezig.

Wat betreft *sociale redzaamheid* hebben cliënten hulp of overname van taken nodig, mede vanwege een combinatie van op elkaar ingrijpende problematiek (denk aan een verstandelijke handicap gepaard gaande met lichamelijke handicap(s) en/of psychogeriatrische problematiek etc.). Deelname aan het sociale leven is alleen mogelijk met individuele begeleiding.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak tot continu hulp, toezicht of sturing nodig. Met name op het vlak van concentratie, geheugen en denken kunnen cliënten continu behoefte hebben aan hulp, toezicht of sturing.

De doelgroep SGLVG-clieñten kunnen *ADL* veelal zelf uitvoeren, maar hebben vaak wel behoefte aan toezicht en stimulatie. Ten aanzien van *mobilititeit* is doorgaans geen hulp nodig, soms is wel toezicht en stimulatie nodig bij het verplaatsen buitenshuis.

De doelgroep SGEVG-clieñten hebben ten aanzien van *ADL* wel regelmatig hulp nodig, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels en huis, het wassen en het eten en drinken. Het kan voorkomen dat er twee verzorgenden/begeleiders nodig zijn. Ten aanzien van de *mobilititeit* kunnen zij ook hulp nodig hebben. Deze kan in intensiteit wisselend zijn. Met name bij oriëntatie in ruimte en het verplaatsen buitenshuis is hulp nodig. Cliënten kunnen door lichamelijke problematiek afhankelijk zijn van een elektrische rolstoel, ingewikkelde transfers, omgevingsbesturing en hulpmiddelen. Er kan sprake zijn van *verpleegkundige aandacht*.

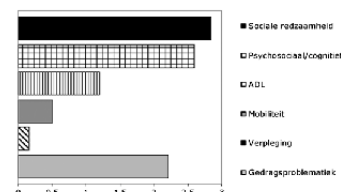
Deze cliënten kennen verschillende vormen van extreme *gedragsproblematiek*. Dit kan zich op allerlei wijze uiten, bijvoorbeeld verbaal agressief, lichamenlijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag eveneens te verwachten. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid. Het corrigeren van gedrag is zeer moeilijk doordat cliënten niet of moeilijk (met gangbare middelen) beïnvloedbaar zijn. Cliënten hebben geen of weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een zeer beperkt leervermogen. Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren.

Kenmerkend voor deze doelgroepen is dat er doorgaans sprake is van een CEP-score van 3 of hoger en de aanwezigheid van een Bijzonder Zorgplan CCE. Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Deze kan actief, passief of wisselend van aard zijn.

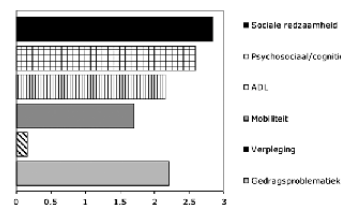
De *aard van het begeleidingsdoel* is meestal gericht op stabilisatie of op ontwikkeling. Dit uit zich in het reguleren van de gedragsproblematiek en het bieden van structuur en veiligheid.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

**Gemiddelde scores beperkingen SGLVG**



**Gemiddelde scores beperkingen SGEVG**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

Woonzorg	Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
----------	--------------	-------------------	------------

TB/FZ-0009

Pagina  
32

Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 3	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 20,5 tot 25,0 uur Inclusief dagbesteding: 30,5 tot 37,0 uur
	Ja	Ja	Ja			
<b>Verblijfskenmerken</b>						
Setting: beschermd verblijf. Nachtdienst: wakende of slapende wacht. Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig.						



## Prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale parameters FZ

Code	Omschrijving	Tarief basis (per uur)	Tarief module beschikbaarheid	Tarief module cliënt-kenmerk	Totaal tarief (per uur)
H300	Begeleiding	€ 55,63	n.v.t.	n.v.t.	€ 55,63
H150	Begeleiding extra	€ 55,63	€ 3,96	n.v.t.	€ 59,59
H152	Begeleiding speciaal 1 (nah)	€ 55,63	n.v.t.	€ 35,21	€ 90,84
H153	Gespecialiseerde begeleiding (psy)	€55,63	n.v.t.	€ 41,14	€ 96,77

Prestatie	Prestatiecode	Tarief basis (€)	Totaalwaarde per uur (€)
H328	Behandeling som, pg, vg, lg, zg	€ 117,52	€ 117,52
H329	Behandeling gedragswetenschapper	€ 117,52	€ 117,52

Code	Omschrijving	Tarief	Eenheid
F125	Dagactiviteit (begeleiding) LZA	€ 11,09	Per uur
H811	Dagbesteding VG licht	€ 38,85	Per dag
H812	Dagbesteding VG midden	€ 49,18	Per dag
H813	Dagbesteding VG zwaar	€ 75,67	Per dag

## Prestatiebeschrijvingen extramurale parameters FZ

BG	Begeleiding
Begeleiding (H300)	<p><u>Doel:</u> Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.</p> <p>Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen.</p> <p>Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.</p> <p><u>Grondslag:</u> Een somatische (SOM), psychiatrische (PSY) of psychogeriatrische (PG) aandoening/beperking, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke (ZG) handicap met matige of zware beperkingen op het terrein van en/of:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sociale redzaamheid;</li> <li>2. het bewegen en verplaatsen;</li> <li>3. het psychisch functioneren;</li> <li>4. het geheugen en de oriëntatie;</li> <li>5. het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag.</li> </ol> <p><u>Inhoud:</u> De activiteiten bestaan uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen.</li> <li>2. Het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie.</li> </ol>

	<p>3. Het overnemen van toezicht. 4. Aansturen van gedrag.</p> <p>Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer. Per aangesloten cliënt, die begeleiding via beeldschermcommunicatie op afstand geleverd krijgt, kan extra maximaal 4 uur per maand tegen het afgesproken tarief begeleiding zorg op afstand aanvullend worden gedeclareerd mits dit past binnen de gestelde indicatie</p> <p><b>Doelgroepen:</b> SOM, PSY, PG, VG, LG en ZG</p>
Begeleiding extra (H150)	<p><u>Doel:</u> Realisatie van "beschikbaarheid van begeleiding", waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd.</p> <p><u>Grondslag:</u> Cliënten die zijn aangewezen op BG en die – door de aard van hun chronische ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week begeleiding moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.</p> <p><u>Inhoud:</u> BG-extra voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid.</p> <p><u>Indicatoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week);</li> <li>– Bij cliënten met een verstandelijke handicap kan onder deze beschikbaarheid ook de extra aandacht voor cliënten met probleemgedrag vallen;</li> <li>– Onder deze prestatie vallen ook die situaties van sterk 'ontregelde gezinnen' waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen.</li> </ul> <p><b>Doelgroepen:</b> SOM, PSY, PG, VG, LG, ZG</p>
Begeleiding speciaal 1 NAH (H152)	<p><u>Doel:</u> Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven (waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen) in de vorm van begeleiding van zelfstandig wonende cliënten met niet-aangeboren hersenletsel.</p> <p><u>Grondslag:</u> Chronische vorm van niet-aangeboren hersenletsel die gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking (fysieke, cognitieve, sociaal-emotionele beperkingen).</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding);</li> <li>2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis;</li> <li>3) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid.</li> </ol> <p>Deze begeleiding zal doorgaans corresponderen met de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek (respectievelijk gemiddeld 1 uur, 3 uur, 5½ uur per week).</p>

	<p><b>Indicatoren:</b> NAH die langdurig gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.</p> <p><b>Doelgroepen:</b> SOM, VG, LG</p>
<p>Gespecialiseerde begeleiding (psy) (H153)</p>	<p><b>Doel:</b> Ondersteunen bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven, als gevolg van een psychische stoornis. Het accent ligt op handavingsdoelen, maar er is tevens aandacht voor activerende elementen.</p> <p><b>Grondslag:</b> Langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen in "sociale redzaamheid" (beide vastgesteld op grond van psychiatrische diagnostiek) gepaard gaand met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.</p> <p><b>Inhoud:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) begeleiden in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg);</li> <li>2) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van casemanagement).</li> </ol> <p><b>Vorm:</b> Voornamelijk begeleid zelfstandig wonen. De intensiteit ervan ligt doorgaans binnen de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek. Er is een mogelijkheid van extra uren (bijv. cliënten die anders in een RIBW zouden wonen).</p> <p><b>Indicatoren:</b> Langdurige psychische stoornis + beperkingen in sociale redzaamheid</p> <p><b>Doelgroep:</b> PSY</p>
<p><b>BH</b> Som, pg, vg, lg, zg</p> <p>Behandeling SOM, PG, VG, LG, ZG (H328)</p>	<p><b>Doel:</b> Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.</p> <p><b>Grondslag:</b> Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.</p> <p><b>Inhoud:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. functionele diagnostiek door een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) of Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG), bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft;</li> <li>2. consulten door een SO of AVG, gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg;</li> <li>3. specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een SO of AVG met kennis van specifieke doelgroepen.</li> </ol> <p><b>Vorm:</b> Ad 1: Kortdurende multidisciplinaire diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandel mogelijkheden (verbeteren van het functioneren voorzover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek.</p>

	<p>Ad 2: een medisch consult kan worden geleverd door een SO of AVG. Een consult kan bestaan uit:</p> <p>a. face-to-face-contact of een telefonisch behandelingscontact met een cliënt;</p> <p>b. gericht overleg met de behandelend arts van cliënt;</p> <p>Het gaat om een beperkt (5 tot 10) aantal contacten per cliënt per jaar.</p> <p>De gespreksduur per telefonisch contact is ononderbroken minimaal 15 minuten. De contacten zijn onderdeel van het behandelplan; er dient een aantekening van elk telefonisch contact te worden gemaakt in het patiëntendossier. Per dag kan per cliënt maximaal één telefonisch contact worden geregistreerd.</p> <p>Ad 3: Behandeling door een SO of AVG van meervoudig zorgbehoevende mensen die binnen de Wlz zijn aangewezen op CSLM-zorg. De SO of AVG heeft de regie en eindverantwoordelijkheid, en kan naast de eigen inzet meerdere disciplines met kennis van specifieke doelgroepen aansturen om het behandeldoel te bereiken. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.</p> <p>Voorwaarden:</p> <p>Ad 1: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlzuitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de SO of AVG en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de SO of AVG. Primaire diagnostiek is reeds verricht.</p> <p>Ad 2: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlzuitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten. De behandelaar (SO of AVG) staat onder contract van de zorgaanbieder. Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk. Indien er sprake is van het consulteren door een huisarts of medisch specialist, van een aan de instelling verbonden SO of AVG voor een niet in de instelling verblijvende verzekerde, dan is geen indicatie vereist.</p> <p>Ad 3: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlzuitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de SO of AVG en het aantal cliënten.</p> <p>De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de SO of AVG.</p> <p>Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.</p> <p>Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG en ZG</p>
H329	
<p>Dagactiviteit LZA Basis + module cliëntkenmerk LZA Dagactiviteit LZA (F125)</p>	<p>Dagbesteding in groepsverband gericht op: educatie en/of arbeidsmatige activiteit voor mensen die niet maatschappelijk kunnen participeren. Het dagprogramma is bedoeld voor cliënten met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (onder meer sociale redzaamheid).</p> <p>Educatieve en recreatieve activiteiten:</p> <p>Hierbij wordt uitgegaan van een weekprogramma. Iedere week worden op vaste tijdstippen bepaalde activiteiten aangeboden in een groepssetting. Uitgaande van een gemiddelde groeps grootte bij deze dagactiviteit (8) kan de aanbieder per type activiteit komen tot een variërend aantal deelnemers (van enkele tot wel twintig).</p> <p>Arbeidsmatige activiteiten:</p> <p>Hieronder vallen gestructureerde activiteiten, waarbij met de cliënt gerichte afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden die verricht zullen worden (er is een overeenkomst tussen cliënt en aanbieder). Het gaat om onbetaalde werkzaamheden (wél is in de praktijk een beperkte onkostenvergoeding mogelijk). Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het aantal dagdelen dat de cliënt werkzaam is en het tijdstip waarop de werkzaamheden verricht worden.</p> <p>De volgende punten zijn van belang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- arbeidsmatige activiteiten hebben betekenis in het kader van persoonlijke ontplooiing en verkenning van individuele</li> </ul>

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

<b>Behandeling</b>
<b>H328</b>
<p><b>Doel:</b></p> <p>Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (Zvw) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.</p> <p><b>Grondslag:</b></p> <p>Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.</p>

**Inhoud:**

1. functionele diagnostiek door een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) of Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG), bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft;
2. consulten door een SO of AVG, gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg;
3. specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een SO of AVG met kennis van specifieke doelgroepen.

**Vorm:**

Ad 1: Kortdurende multidisciplinaire diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren voorzover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek.

Ad 2: een medisch consult kan worden geleverd door een SO of AVG. Een consult kan bestaan uit:

- a. face-to-face-contact of een telefonisch behandelingscontact met een cliënt;
- b. gericht overleg met de behandelend arts van cliënt;

Het gaat om een beperkt (5 tot 10) aantal contacten per cliënt per jaar.

De gespreksduur per telefonisch contact is ononderbroken minimaal 15 minuten. De contacten zijn onderdeel van het behandelplan; er dient een aantekening van elk telefonisch contact te worden gemaakt in het patiëntendossier. Per dag kan per cliënt maximaal één telefonisch contact worden geregistreerd.

Ad 3: Behandeling door een SO of AVG van meervoudig zorgbehoevende mensen die binnen de Wlz zijn aangewezen op CSLM-zorg. De SO of AVG heeft de regie en eindverantwoordelijkheid, en kan naast de eigen inzet meerdere disciplines met kennis van specifieke doelgroepen aansturen om het behandeldoel te bereiken. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.

**Voorwaarden:**

Ad 1: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de SO of AVG en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de SO of AVG. Primaire diagnostiek is reeds verricht.

Ad 2: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten. De behandelaar (SO of AVG) staat onder contract van de zorgaanbieder. Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.

Indien er sprake is van het consulteren door een huisarts of medisch specialist, van een aan de instelling verbonden SO of AVG voor een niet in de instelling verblijvende cliënt, dan is geen indicatie vereist.

Ad 3: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de SO of AVG en het aantal cliënten.

De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de SO of AVG.

Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.

<b>Doelgroepen:</b> SOM, PG, VG, LG en ZG
---

<b>Behandeling gedragswetenschapper</b>
---

<b>H329</b>
-------------

**Doel:**

Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (Zvw) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.

**Grondslag:**

Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

**Inhoud:**

1. functionele diagnostiek door een gedragswetenschapper, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft.
2. consulten door een gedragswetenschapper, gericht op gedragswetenschappelijke advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg.
3. specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een gedragswetenschapper met deskundigheid van de grondslagen van de specifieke doelgroepen.
4. kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. De kortdurende behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de cliënt, als dit ten goede komt aan de cliënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt.

**Vorm:**

Ad 1: Kortdurende multidisciplinaire diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren voorzover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek.

Ad 2: Een gedragswetenschappelijk consult door een gedragswetenschapper met kennis van specifieke doelgroepen. Een consult kan bestaan uit face-to-face-contact met een cliënt, of gericht overleg met de behandelend arts van cliënt. Het gaat om een beperkt (5 tot 10) aantal contacten per cliënt per jaar.

Ad 3: Behandeling door gedragswetenschapper van meervoudig zorgbehoevende mensen die binnen de Wlz zijn aangewezen op CSLM-zorg. De gedragswetenschapper heeft de regie en eindverantwoordelijkheid, en kan naast de eigen inzet meerdere disciplines met kennis van specifieke doelgroepen aansturen om het behandeldoel te bereiken. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.

Ad 4: Er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

**Voorwaarden:**

- Ad 1: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de gedragswetenschapper, met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de gedragswetenschapper. Primaire diagnostiek is reeds verricht.
- Ad 2: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten. De gedragswetenschapper staat onder contract van de zorgaanbieder. Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.
- Ad 3: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de gedragswetenschapper, met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de gedragswetenschapper. Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.
- Ad 4: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de gedragswetenschapper, met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de gedragswetenschapper.

**Doelgroepen:** SOM, PG, VG LG, en ZG



## Onderlinge dienstverlening

### **Prestatiebeschrijving**

Onderlinge dienstverlening betreft de zorg als bedoeld in artikel 1 van de Wmg, die door een zorgaanbieder wordt verleend als onderdeel van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie op het gebied van de FZ. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

Voor onderlinge dienstverlening geldt de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening'

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

### **Tariefsoort**

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.