

Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg

Kenmerk
BR/REG-17109

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

1 Reikwijdte

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

2 Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt het beleid beschreven dat de NZa hanteert bij het vaststellen van de prestatiebeschrijvingen en tarieven in de gespecialiseerde ggz.

3 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

3.1 crisis-dbc

Een crisis-dbc wordt geopend in een acute situatie die direct ingrijpen noodzakelijk maakt om direct gevaar voor de persoon of de omgeving af te wenden, dan wel om ernstige overlast te beëindigen. De acute situatie kan het gevolg zijn van een geestesstoornis d.w.z. een ernstige stoornis van het oordeelsvermogen, in het bijzonder, een psychotische toestand waarbij het handelen voortkomt uit hallucinaties of waanvoorstellingen, acute dreiging van suïcide of ernstige verwardheid als gevolg van een organische hersenaandoening.

3.2 dagbesteding

Er kunnen vijf vormen van dagbesteding geregistreerd worden in de gespecialiseerde ggz. Doel is het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van de patiënt. Dagbesteding vindt altijd plaats in het kader van de (psychiatrische) behandeling en is terug te vinden in het behandelplan van de patiënt.

3.3 dbc: diagnose-behandelcombinatie

Een dbc omvat het traject dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose, vanaf het eerste contact bij een gespecialiseerde ggz-aanbieder tot en met de behandeling die hier eventueel uit volgt. De dbc vormt de basis voor de declaratie van deze geleverde zorg.

3.4 *initiële dbc*

Een dbc die wordt geopend voor een eerste of nieuwe primaire zorgvraag van een patiënt. De initiële dbc is altijd de eerste dbc binnen een zorgtraject.

3.5. *onderlinge dienstverlening*

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

3.6 *overige deelprestatie*

Een deelprestatie binnen de dbc-systematiek, niet zijnde een deelprestatie verblijf. Een overige deelprestatie is niet hetzelfde als een overig zorgproduct.

3.7 *overig zorgproduct (ozp)*

Vorm van zorg die onder de reikwijdte van de Wmg valt, maar die zich (nog) niet leent voor onderbrenging in de reguliere dbc of zzp-ggz. Een overig zorgproduct is niet hetzelfde als een overige deelprestatie. Zie voor een overzicht van de ozp's die door de ggz te declareren zijn bijlage 4 van de nadere regel msz: [overige zorgproducten per segment](#).

3.8 *regiebehandelaar*

De regiebehandelaars in de gespecialiseerde ggz zijn BIG-geregistreerd en hebben een ggz-specifieke opleiding gevolgd. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen 'vrijgevestigden' en 'instellingen'.

Vrijgevestigden

De volgende beroepen kunnen als vrijgevestigde voorkomen als regiebehandelaar:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- psychotherapeut

Instellingen

De volgende beroepen kunnen binnen een instelling voorkomen als regiebehandelaar:

- psychiater
- klinisch psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- psychotherapeut
- specialist ouderengeneeskunde
- verslavingsarts in profielregister KNMG
- gz-psycholoog
- klinisch geriater
- verpleegkundig specialist ggz

Deze beroepen zijn aangewezen als regiebehandelaar in het model-kwaliteitsstatuut ggz. Het model-kwaliteitsstatuut ggz is een veldnorm die ingeschreven is als professionele standaard in het register van het Zorginstituut Nederland (ZIN) en in werking treedt per 1 januari 2017.

3.9 *toeslagen*

Een toeslag die in combinatie met een zzp-ggz afgesproken kan worden.

3.10 *vervolg-dbc*

Een dbc die volgt op een initiële dbc of op een voorgaande vervolg-dbc. Een vervolg-dbc heeft altijd dezelfde primaire diagnose als de eerder afgesloten initiële dbc of vervolg-dbc.

3.11 *zorgvraagzwaarte (dbc)*

De patiëntkenmerken die bij aanmelding/intake voorspellend zijn voor wat betreft de zorgzwaarte in termen van behandelinzet (duur, setting, behandelminuten) en zorgkosten.

3.12 *zorgvraagzwaarte-indicator (dbc)*

Indicator van de zorgvraagzwaarte van een patiënt. Deze indicator bestaat uit zeven items van 001 tot en met 007. Daarbij is 000 de code als er geen zorgvraagzwaarte afgeleid kan worden, bijvoorbeeld wanneer de diagnose niet is ingevuld. De laagste complexiteit van zorgvraagzwaarte wordt aangegeven met code 001. De hoogste complexiteit van de zorgvraag wordt weergegeven met 007.

3.13 *zzp*

Zorgzwaartepakket.

3.14 *zzp-ggz*

Een zzp-ggz is een volledig pakket van intramurale geestelijke gezondheidszorg met behandeling dat aansluit op de kenmerken van de patiënt en de soort zorg die de patiënt nodig heeft. Een zzp-ggz bestaat uit een beschrijving van het type patiënt (een patiëntprofiel), het aantal uren zorg dat bij dit patiëntprofiel beschikbaar wordt gesteld en een beschrijving van die zorg. Het betreft de volgende prestaties: zzp's-ggz b3 t/m b7 inclusief en exclusief dagbesteding en zzp-ggz klinische intensieve behandeling (kib).

4 Soorten prestaties

Zorgprestaties binnen de gespecialiseerde ggz zijn onderverdeeld in:

- diagnose-behandelcombinatie (dbc)
- zorgzwaartepakketten ggz (zzp-ggz)
- overige zorgproducten (ozp)
- onderlinge dienstverlening (odv)

In Figuur 1 staat een overzicht van deze zorgprestaties. In paragraaf 4.1 wordt beschreven hoe de verschillende typen zorgprestaties worden afgebakend en hoe ze eventueel samen kunnen lopen. Ook worden enkele overgangsbepalingen aan de orde gesteld. In de paragrafen 4.2 tot en met 4.5 staan bepalingen die specifiek gelden voor een type zorgproduct.

Dbc-systematiek (4.2)		Zzp-systematiek (4.3)		Ozp's (4.4)	Onderlinge dienstverlening (4.5)
overige deelprestaties	kapitaal- lasten (nhc)	Kapitaallasten (nhc)	Inventaris- vergoeding (nic)	Overige zorgproducten	Prestatie 'onderlinge dienstverlening'
Deelprestatie verblijf (A-H)		Zorgzwaartepakket (verblijf en behandeling)			
Behandeling (behandelduur en diagnose)					

Figuur 1 overzicht zorgprestaties in de gespecialiseerde ggz

4.1 Algemene bepalingen

4.1.1 Afbakening dbc versus zzp-ggz

Gespecialiseerde ggz omvat geneeskundige ggz als omschreven bij of krachtens de Zvw, behalve de generalistische basis-ggz. Dit omvat behandeling al dan niet gecombineerd met verblijf.

De ggz die geleverd wordt en valt binnen de kaders van de Zvw, wordt in beginsel bekostigd met een dbc respectievelijk zzp-ggz. In enkele specifieke gevallen en op het moment dat ggz-zorg wordt geleverd die niet binnen het basispakket valt, moet een ozp voor de geleverde zorg in rekening worden gebracht.

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

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

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

4.1.2 Bekostigingsonderscheid dbc versus zzp-ggz

Op het moment dat een patiënt wordt doorverwezen naar de gespecialiseerde ggz en hier in behandeling wordt genomen, wordt een dbc-ggz geopend. Op het moment dat er sprake is van 365

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

aaneengesloten dagen verblijf gericht op behandeling, wordt vanaf de 366^e dag tot en met de 1095^e dag de langdurige intramurale op behandeling gerichte ggz bekostigd met een zzp-ggz.

4.1.3 Samenloop dbc, zzp-ggz en ozp

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

Een zorgaanbieder mag wel een ozp in combinatie met zowel een dbc-ggz als een zzp-ggz registreren en in rekening brengen. Uitzondering hierop zijn de ozp's Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken voor patiënten die intramurale gespecialiseerde ggz ontvangen. Deze ozp's kunnen alleen in rekening worden gebracht als sprake is van een extramurale behandeling. Dit ozp kan dus nooit in rekening worden gebracht in combinatie met een zzp-ggz.

4.2 Prestatiebeschrijvingen dbc's

Er zijn verschillende soorten dbc's:

- Initiële dbc: dit is de dbc die de zorgaanbieder opent voor een eerste of nieuwe primaire zorgvraag van een patiënt. De initiële dbc is altijd de eerste dbc binnen een zorgtraject.
- Vervolg-dbc: dit is de dbc die volgt op een initiële dbc of een voorgaande vervolg-dbc. Een vervolg-dbc heeft altijd dezelfde primaire diagnose als de eerder afgesloten initiële dbc of vervolg-dbc.
- Crisis-dbc: deze mag in een crisissituatie alleen worden geopend door instellingen met een 24-uurs crisisdienst met een regionale functie.

Deelprestaties

Behandeling

Alle dbc's bevatten de deelprestatie behandeling.

Daarnaast kan een dbc ook bestaan uit:

- Verblijf: de deelprestaties verblijf omschrijven de verzorgingsgraad (verblijfsintensiteit) van het verblijf. Er zijn acht verzorgingsgraden (A t/m H).
- Kapitaallasten bij verblijf: voor iedere dag dat de patient binnen de instelling verblijft, wordt een tarief in rekening gebracht voor de kapitaallasten bij verblijf, de normatieve huisvestingscomponent (nhc). De nhc is een productie gebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) (nieuw)bouw en instandhouding. In aanvulling op de hiervoor genoemde acht nhc's gelden voor verblijf in een beveiligde setting twee specifieke nhc's voor het beveiligingsniveau 2 en het beveiligingsniveau 3. De beveiligingsniveau's komen overeen met de fz.
- Overige deelprestaties: er zijn vier overige deelprestaties:
 - beschikbaarheidscomponent crisis (bcc)
 - elektroconvulsie therapie (ect)
 - verblijf zonder overnachting (vzo)
 - ambulante methadonverstrekking

Een overzicht van de dbc's is bij deze beleidsregel gevoegd als Bijlage 1 Prestaties en prestatiebeschrijvingen dbc's.

4.3 Prestatiebeschrijvingen zzp's

Voor de zorgvorm voortgezette behandeling met verblijf is de zzp-ggz-b-systematiek van toepassing.

Er zijn verschillende zzp's ggz:

- zzp-ggz-b 3 t/m 7 inclusief dagbesteding
- zzp-ggz-b 3 t/m 7 exclusief dagbesteding
- zzp-ggz klinisch intensieve behandeling

Deelcomponenten

De tarieven voor de zzp-verblijfsprestaties bestaan uit de volgende componenten:

- Zorg en verblijf

De zzp-zorgcomponent is opgebouwd uit de volgende deelcomponenten:

- woonzorg
- dagbesteding
- behandelaars
- verblijf

Vanuit deze deelcomponenten worden de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf geleverd.

- Kapitaallasten bij verblijf

Normatieve huisvestingscomponent (nhc). Per verblijfsdag wordt de nhc in rekening gebracht. De nhc is een productiegebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) (nieuw)bouw en instandhouding.

- Inventarisvergoeding bij verblijf

Normatieve inventariscomponent (nic). Per verblijfsdag die hoort bij een zzp wordt een nic in rekening gebracht. De nic is een productiegebonden normatieve vergoeding voor investeringen in inventaris.

Toeslagen aanvullend op de zzp's ggz

Naast de zzp's ggz heeft de NZa toeslagen vastgesteld:

- toeslag Niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie
- toeslag Vervoer dagbesteding

Deze toeslagen kunnen in combinatie met een zzp-ggz worden geleverd.

Een overzicht van de zzp's ggz en toeslagen is bij deze beleidsregel gevoegd in Bijlage 2 Prestaties en prestatiebeschrijvingen zzp's ggz.

Deze toeslagen zijn alleen van toepassing als is voldaan aan de voorwaarden die voor alle toeslagen gelden en aan de specifieke voorwaarden per afzonderlijke toeslag zoals genoemd in

Bijlage 2 Prestaties en prestatiebeschrijvingen zzp's ggz.

4.4 Prestatiebeschrijving overige zorgproducten²

Prestaties binnen de gespecialiseerde ggz, niet zijnde dbc- en/of zzp's ggz, worden overige producten genoemd.

Voor de gespecialiseerde ggz gelden onder andere de volgende ozp's:

- beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken
- Rijbewijskeuringen en informatieverstrekkingen
- ozp niet-basispakketzorg consult
- ozp niet-basispakketzorg verblijf
- consultatie bij euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden

In Bijlage 3 Overige zorgproducten zijn de prestatiebeschrijvingen van de bovengenoemde overige zorgproducten opgenomen.

4.5 Onderlinge dienstverlening

Onderlinge dienstverlening is gespecialiseerde ggz zoals bedoeld in deze beleidsregel, die een zorgaanbieder verleent als onderdeel van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie. De eerstgenoemde zorgaanbieder duidt de NZa als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder duidt de NZa als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

Voor onderlinge dienstverlening geldt de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening' zoals opgenomen in Bijlage 4 Onderlinge dienstverlening.

5 Regiebehandelaar

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de vastlegging van de daadwerkelijk verleende zorg in de door de NZa vastgestelde prestaties. Daarnaast is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de juistheid van het dbc-traject.

5.1 Algemene bepalingen regiebehandelaarschap

Zoals vermeld in de begripsbepalingen wordt voor het regiebehandelaarschap (volgens de wens van partijen zoals vastgelegd in het model-kwaliteitsstatuut ggz) onderscheid gemaakt tussen 'instellingen' en 'vrijgevestigden'.

Instelling: De zorgaanbieder die declareert met één van onderstaande AGB-classificatiecodes. Andere zorgaanbieders worden gelijkgesteld met een vrijgevestigde.

² Zie voor een overzicht van alle ozp's die door de ggz te declareren zijn bijlage 4 van de nadere regel msz: [overige zorgproducten per segment](#).

Classificatiecode	Omschrijving
06	Groep 06 Ziekenhuizen
06-29	Groep 06-29 Psychiatrisch Ziekenhuis
19	Audiologische Centra
22	Zelfstandige Behandelcentra Extramurale praktijken medisch specialisten
25	Inrichting voor Psychiatrische Deeltijdbehandeling
30	Instelling voor Verstandelijk Gehandicapten
35	Instelling voor Visueel Gehandicapten
45	Verpleeginrichtingen
47	Verpleeginrichtingen
54	GGZ instellingen (puk/paaz)
60	Instellingen voor Dagverpleging voor Ouderen
70	Kinderdagverblijven
72	RIBW
73	Wlz Gecombineerd
75	Thuiszorginstellingen
79	RIAGG

Ontheffingsregeling regiebehandelaarschap bij overgang vanuit Jeugdwet

Er geldt een ontheffing op de lijst met beroepen voor het regiebehandelaarschap voor patiënten die gedurende de behandeling (gestart onder de Jeugdwet) de 18-jarige leeftijd bereiken (zorgtype 147). In dit geval mogen, in afwijking op wat hierboven is weergegeven, ook de onderstaande beroepen voorkomen als regiebehandelaar:

- kinder- en jeugdpsycholoog
- orthopedagoog generalist

Deze ontheffing geldt uitsluitend voor de behandeling die afgerond moet worden zodra een patient de 18-jarige leeftijd heeft bereikt. Dit wordt als initiële dbc onder de Zvw geregistreerd (zorgtype 147). Bij vervolgd-abc's geldt deze uitzondering niet.

Uitbreiding regiebehandelaarschap bij toegekende experimenteerruimte

Er geldt een ontheffing op de lijst met beroepen voor het regiebehandelaarschap als een zoals in het model-kwaliteitsstatuut benoemde derde (onafhankelijke) partij een tweezijdig verzoek ontvangt tot uitbreiding van het regiebehandelaarschap en goedkeurt. Het betreffende initiatief kan gebruik maken van de regiebehandelaarscode 'experimenteerberoep regiebehandelaarschap'.

Alleen BIG-geregistreerde beroepen kunnen in aanmerking komen voor een uitbreiding op de lijst met beroepen voor het regiebehandelaarschap.

Voorschrift regiebehandelaar

In de tariefbeschikking zal de NZa als voorwaarde opnemen dat de dbc in rekening gebracht kan worden als de regiebehandelaar direct patiëntgebonden tijd heeft besteed aan de patiënt voor wie wordt gedeclareerd.

6 Tarieven

6.1 Dbc's

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

De maximumtarieven van de prestaties behorend bij de behandelgroepen 'aan alcohol gebonden stoornissen', en 'overige aan middelen gebonden stoornissen' kennen een variabele opbouw. Dit variabele maximumtarief bestaat uit een basis (maximum)tarief dat alleen na overeenstemming met de zorgverzekeraar opgehoogd kan worden tot een hoger in rekening te brengen maximumtarief. De zorgverzekeraar en de zorgaanbieder leggen deze overeenstemming schriftelijk vast.

6.1.1

In aanvulling op het in artikel 6.1 gestelde biedt de NZa aan zorgaanbieders die gelet op hun zorgzwaarte niet uitkomen met het maximumtarief, een mogelijkheid om tot een maximum van 10% boven het op basis van artikel 6.1 geldende maximumtarief prijsafspraken te maken. Om hiervoor in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar.

6.1.2

Het in rekening te brengen tarief is de som van het maximumtarief als omschreven in artikel 6.1 en indien daarvoor in aanmerking gekomen wordt, de mogelijkheid als omschreven in artikel 6.1.1.

6.1.3 Deelprestatie verblijf-dbc

Op de acht deelprestaties voor verblijf in de dbc-systematiek is een component voor de normatieve huisvestingscomponent (nhc) van toepassing. De nhc-component is voor voorheen gebudgetteerde ggz-zorgaanbieders niet onderhandelbaar en betreft een vast tarief. Voor overige ggz-zorgaanbieders is de nhc-component een maximumtarief.⁴

6.1.4 Tariefopbouw dbc

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

Om de historische kosten van een dbc vast te stellen maakt de NZa gebruik van kostprijsgegevens van aanbieders en gegevens over de

³ De overeengekomen verblijfsdagen bevatten per verblijfscategorie een tarief voor de bijbehorende nhc. Dit is een maximumtarief, behalve voor aanbieders op wie de overgangsregeling van toepassing is: daar is de nhc een vast tarief. De ondergrens van € 0,- geldt dan ook niet voor verblijfsprestaties van deze aanbieders, omdat hier sprake is van minimaal de vaste nhc-vergoeding. Zie verder de beleidsregel 'Tarieven nhc en nic gespecialiseerde ggz'.

⁴ Zie voor meer informatie de beleidsregel 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (nhc) gespecialiseerde ggz'.

gemiddelde tijdsbesteding per dbc uit het DIS. Het door de NZa gehanteerde kostprijsmodel is beschreven in de beleidsregel 'Kostprijsberekening gespecialiseerde ggz'.

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

Tariefopbouw overige deelprestaties

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

6.2 Zzp-ggz

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

Voor de nhc en de nic behorend bij de zzp's ggz geldt een vast tarief. Van het uitgangspunt van maximumtarieven voor de nhc en de nic zijn uitgezonderd zorgaanbieders op wie de overgangsregeling, zoals vastgelegd in de beleidsregel 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (nhc) gespecialiseerde ggz en invoering normatieve inventariscomponent (nic) langdurige gespecialiseerde ggz', van toepassing is. Voor laatstgenoemde categorie zorgaanbieders is de nhc en nic gedurende de overgangperiode (1 januari 2013 tot en met 31 december 2017) een vast tarief, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel b, van de Wmg, als onderdeel van het met verzekeraars overeengekomen tarief voor verblijf.

6.2.1 Tariefopbouw zzp-ggz

De zzp's ggz zijn gebaseerd op:

- een gemiddelde tijdsduur per week, uitgedrukt in direct en indirect patiëntgebonden uren, voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling;
- een bedrag per uur voor deze functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling;
- een vast bedrag per dag voor verblijf en als dat van toepassing is de zorggebonden materiële kosten artikel 3.1.1 Wet langdurige zorg onder d.

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

Onderbouwing van de uren per functie per zzp-ggz

De gemiddelde tijdsduur per functie is gebaseerd op de zzp's die door de staatssecretaris van VWS zijn vastgesteld.

Tarieven in- of exclusief dagbesteding

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

Toeslag vervoer dagbesteding

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

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

Het uitgangspunt is dat de zzp-ggz prestaties en tarieven inclusief de profielen, bevroren worden in de overgangsfase. Dit wil zeggen dat er geen onderhoud en tariefherijkingen plaatsvinden, met uitzondering van indexerings van de tarieven.

6.3 Overige zorgproducten (Ozp's)

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

6.3.1 Tariefopbouw ozp's

Voor de overige producten, met uitzondering van de prestaties niet-basispakketzorg consult en niet-basispakketzorg verblijf, geldt dat de tarieven zijn gebaseerd op historisch vastgestelde kostprijzen. In het kader van de overige zorgproducten vinden geen kostenonderzoeken plaats. De hoogte van de tarieven houdt verband met de gemiddelde tijdsduur van de te leveren zorg en de gemiddelde loonkosten. Het tarief voor de ozp niet-basispakketzorg consult is gebaseerd op het gemiddelde van drie zorgproducten van de basis-ggz (licht, middel, zwaar). Het tarief voor de ozp niet-basispakketzorg verblijf is gebaseerd op het gemiddelde van de maximumtarieven van de verblijfs categorieën in de gespecialiseerde ggz. Het maximumtarief van de ozp consult is gebaseerd op een consult van 60 minuten. Het maximumtarief voor de ozp Verblijf is gebaseerd op een verblijf van 24 uur.

6.4 Onderlinge dienstverlening

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

6.5 Jaarlijkse indexatie⁵

De tarieven worden in beginsel jaarlijks geïndexeerd. Voor wat betreft de loonkosten wordt de index vastgesteld door het ministerie van VWS. Deze index houdt verband met de cao-afspraken. Voor wat betreft de

⁵ De jaarlijkse indexatie van de nhc en nic staat beschreven in de beleidsregel 'Tarieven normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz'.

materiële kosten wordt aangesloten bij de prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB).

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

6.5.1 Jaarlijkse indexatie vervoer dagbesteding

Het tarief voor de toeslag vervoer dagbesteding wordt vastgesteld op basis van een voorcalculatie voor jaar t en de definitieve indices van jaar t-1. De op het tarief toe te passen index is 100% van de materiële kosten.

6.6 Toetsingskader beoordeling db(b)c-productstructuur

Met het oog op de toekomstige tariefvaststelling kan de NZa besluiten tot het houden van een kostprijsonderzoek. De NZa heeft voor het beoordelen van kostprijsonderzoeken criteria vastgelegd in de beleidsregel 'Toetsingskader beoordeling productstructuur dbc-systematiek'. Daarnaast kan de NZa besluiten om de gegevens die beschikbaar zijn over de zzp's ggz te gebruiken voor het doorontwikkelen van de productstructuur.

7. Procedure bij tarief en prestatieverzoek

Ambtshalve of op aanvraag

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

Een uitzondering hierop vormen de prestaties voor de zzp's ggz onder de Zvw. Deze prestaties zijn per 2015 'bevroren'. Dit houdt in dat er gedurende de overgangssituatie, ofwel totdat de langdurige ggz onderdeel wordt van de geldende productstructuur in de curatieve ggz, geen wijzigingen plaatsvinden in de prestaties zoals die op 31 december 2014 van toepassing waren. De tarieven worden wel jaarlijks geïndexeerd.

De aanvraag

Naast de hiervoor genoemde ambtshalve vaststelling door de NZa hebben zorgaanbieders en zorgverzekeraars ook de (wettelijk geregelde) mogelijkheid om zelf een aanvraag bij de NZa in te dienen met het verzoek om een nieuwe of een gewijzigde prestatie en/of tarief vast te stellen. In de beleidsregel 'Toetsingskader beoordeling productstructuur dbc-systematiek' is beschreven hoe de NZa aanvragen tot vaststelling van nieuwe tarieven en/of prestaties voor de geldende productstructuur behandelt.

Een aanvraag tot een prestatie- en tariefvaststelling in afwijking van de geldende productstructuur c.q. aanvragen tot tariefvaststelling van een overig zorgproduct, moeten aan de volgende criteria voldoen:

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

8. Ingangsdatum prestaties en tarieven

8.1 Reguliere tariefvaststelling

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

8.2 Tussentijdse wijziging

Bij tussentijdse wijziging van het tarief vanwege gegrondverklaring van een bezwaar of beroep of vanwege een herzieningsverzoek, hanteert de NZa de volgende werkwijze. Allereerst wordt het nieuw vast te stellen tarief per jaar berekend. Daarna wordt vastgesteld met ingang van welke datum het nieuwe tarief kan worden gedeclareerd voor prestaties die met ingang van die genoemde datum zijn geopend. De NZa stelt het dan geldende tarief vast door de optelling van het nieuwe tarief en een vast bedrag (compensatiebedrag) ter dekking van het verschil tussen de eerder gedeclareerde bedragen en het nieuwe tarief (dat bedrag kan zowel positief als negatief zijn). Dit compensatiebedrag past de NZa in beginsel enkel in het lopende kalenderjaar toe, tenzij de vaststelling van het nieuwe tarief plaatsvindt in een later kalenderjaar of dit tot onaanvaardbare schommelingen in de hoogte van het te declareren tarief leidt. In die gevallen kan het compensatiebedrag ook in het navolgende jaar worden toegepast. In alle gevallen waarbij sprake is van een tijdelijke compensatie, wordt in de tariefbeschikking de tariefopbouw gespecificeerd weergegeven.

8.3 Terugwerkende kracht

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

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

9. Wijziging en intrekking voorgaande beleidsregels

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van de voorliggende beleidsregel wordt de beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde ggz', met kenmerk BR/CU-5138 ingetrokken.

10. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde ggz', met kenmerk BR/CU-5138 blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

11. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2017. Ingevolge artikel 20, tweede lid, aanhef en onder b, van de Wmg zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde ggz', BR/REG-17109.

Toelichting

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

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

De zorgprestaties binnen de gespecialiseerde ggz zijn onderverdeeld in dbc's, zzp's ggz, overige zorgproducten en onderlinge dienstverlening.

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

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

Voor de gespecialiseerde ggz betekent bovenstaand artikel dat verblijf in het kader van behandeling in een ggz instelling tot en met 1095 dagen vanuit de Zvw wordt gefinancierd. Vanaf 1096 dagen aaneengesloten verblijf eindigt de financiering voor deze zorg vanuit de Zvw en gaat dit over naar de Wet langdurige zorg (Wlz). Indien behandeling niet meer in combinatie met verblijf nodig is, zal de zorg vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) bekostigd worden.

Met de telling van aaneengesloten verblijf tot en met 1095 dagen worden alle vormen van verblijf noodzakelijk in verband met geneeskundige zorg meegeteld. Het gaat hierbij om verblijf in een ggz instelling, maar ook om verblijf in een ziekenhuis of andere instelling in verband met somatische problematiek.

Van de 1095 dagen verblijf met behandeling in een ggz instelling op grond van de Zvw wordt tot 365 dagen aaneengesloten verblijf bekostigd middels de dbc's. Na 365 dagen verblijf wordt deze zorg bekostigd met een zzp-ggz.

In onderstaande tabel wordt de samenloop van dbc's, zzp's ggz en ozp's weergegeven.

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

Dbc's

Bij de dbc's geldt dat de tarieven 2017 (inclusief jaarlijkse indexatie) zijn gebaseerd op het in 2013 gehouden kostprijsonderzoek. U kunt de verantwoording van dit kostprijsonderzoek teruglezen op werkenmetdbcs.nza.nl.⁶ De Toelichting op de tariefberekening db(b)c 2014 (www.nza.nl) geeft aan hoe de NZa vervolgens tarieven heeft berekend.

Experimenteerruimte regiebehandelaarschap

Hierbij is de eis aan de derde onafhankelijke partij dat zij objectief, gemotiveerd en zorgvuldig tot een oordeel komt over de ingediende aanvragen. Dit stelt eisen aan de governance, zoals de aanwezigheid van een aanvraag- en bezwaarprocedure. Tenslotte moet de looptijd van het experiment begrensd zijn door de derde partij.

Toegekende aanvragen leiden tot de mogelijkheid om per direct gebruik te maken van een extra code: 'experimenteerberoep regiebehandelaarschap'. Deze code wordt vanaf 2017 opgenomen in de codetabellen (uitlevering van 1 juli 2016). Dit betekent dat verzoeken in beginsel lopende het jaar aangevraagd kunnen worden en - bij toekenning - direct leiden tot declaratiemogelijkheden.

Zpz-ggz

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

Op dit moment wordt onderzocht of het mogelijk is om voor de hele gespecialiseerde ggz een nieuw bekostigingssysteem te ontwerpen. Om te voorkomen dat zorgaanbieders binnen korte tijd te maken krijgen met teveel veranderingen, is er voor gekozen om de langdurige ggz in afwachting van de nieuwe bekostigungsstructuur niet te bekostigen op basis van dbc's.

⁶ Gebruikersdocument ggz, deel 2: verantwoording.

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

- zpz-ggz b 3 t/m 7 met of zonder dagbesteding;
- klinisch intensieve behandeling (kib);
- toeslag niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie (nsfp);
- toeslag vervoer dagbesteding.

Zpz-ggz b1 en b2 zijn niet als prestatie overgeheveld naar de Zvw. Dit heeft te maken met het feit dat zpz-ggz b1 en b2 in 2012 voor het laatst zijn geïndiceerd. Bij patiënten die op 1 januari 2015 op grond van zpz-ggz b1 of b2 in een instelling verblijven, is op dat moment sprake van verblijf langer dan 1095 dagen. Hiermee maken ze direct aanspraak op langdurige ggz vanuit de Wlz. De prestaties voor zpz-ggz b1 en b2 zijn hierdoor in de Zvw niet nodig.

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

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

Overige zorgproducten

Een zorgaanbieder kan de prestaties 'overige zorgproducten' (ozp's) gebruiken voor zorgvormen die onder de reikwijdte van de Wmg vallen, maar die niet passen binnen de reguliere dbc-structuur of zpz's ggz. De zorg die geleverd wordt met ozp's is zorg die niet onder het basispakket valt. De ozp's vallen dus niet onder dbc's of zpz's ggz.

Niet-verzekerde zorg

Als er geen aparte prestatie bestaat voor de niet-basispakketzorg, dan moet een zorgaanbieder de volgende prestaties gebruiken:

- ozp niet-basispakketzorg consult
- ozp niet-basispakketzorg verblijf

Tarieven 'aan alcohol gebonden stoornissen', 'overige aan middelen gebonden stoornissen' (artikel 7.1)

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

Werking bandbreedtetarief (artikel 7.1.1.)

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

Bijlage 1 Prestaties en prestatiebeschrijvingen dbc's

Prestaties

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

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

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

	257	Eetstoornis - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten
	258	Eetstoornis - vanaf 18.000 minuten

Deelprestaties verblijf ggz (24-uurs verblijf)	
	Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)
	Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)
	Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)
	Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)
	Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)
	Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)
	Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)
	Deelprestatie verblijf H (hic)

Overige deelprestaties	
	Beschikbaarheidscomponent crisis (bcc)
	Elektronconvulsie therapie (ect)
	Verblijf zonder overnachting (vzo)
	Ambulante Methadonverstrekking (amv)

Prestatiebeschrijvingen

DEELPRESTATIE VERBLIJF A (LICHTE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een <u>lichte</u> verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding ⁷ door het VOV-personeel ⁸ is <u>beperkt</u> . De nadruk ligt op het zelfplossend vermogen en zelfregie van de patiënten. VOV-personeel is op afstand oproepbaar. Voor zover patiënten mobiliteitsproblemen hebben vergen deze geen extra verzorging of toezicht. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL ⁹ /BDL ¹⁰ is er <u>geen</u> begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans niet meer dan 0,3 netto ¹¹ fte ¹² per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	Het merendeel van de patiënten gaat in het kader van het behandelplan regelmatig enkele dagen (weekend of doordeweeks) naar het eigen huis en maakt dan geen gebruik van de verblijfsfaciliteiten.
Toezicht/beveiliging	Patiënten kunnen zonder toestemming de setting verlaten, tenzij er vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	Open setting voor basis verblijf zonder aanpassingen. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

⁷ Onder begeleiding is mede begrepen: verzorging en bescherming/structurering.

⁸ VOV personeel staat voor Verzorgend Opvoedkundig en Verplegend personeel en is in deze context uitwisselbaar met de term '24-uurscontinuïteitsdienst'.

⁹ ADL staat voor Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (bv. wassen, aankleden, eten, toiletgang).

¹⁰ BDL staat voor Bijzondere Dagelijkse Levensverrichtingen (bv. huishoudelijk werk, koken, administratie doen, gebruikmaken van het openbaar vervoer).

¹¹ Netto staat voor: ingeroosterd zorgverlenend VOV-personeel.

¹² Fte staat voor fulltime-equivalent en staat gelijk aan 1 volledige werkweek.

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

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

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

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

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

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

DEELPRESTATIE VERBLIJF H (hic)	
Verblijfszorg	<p>Dit verblijfsproduct is bedoeld voor GGZ patiënten met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren .</p> <p>De behoefte aan begeleiding is afhankelijk van het beloop van het ziektebeeld van de patiënt en kan, indien nodig, tot 1-op-1 begeleiding worden opgeschaald. De nadruk ligt hierbij op het aanbieden van oplossingen en voorkomen van dwang maatregelen.</p> <p>Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er permanente begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wel is er gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel nodig. Intensiteit van de begeleiding kan sterk wisselen en, indien nodig, opgeschaald worden tot 1-op-1 begeleiding.</p> <p>Patiënten vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het functioneren.</p> <p>In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht.</p>
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt tussen de 1,3 en 2,0 fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	De patiënten blijven doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek.
Toezicht/beveiliging	<p>Het betreft een gesloten setting, die beschermd is waarbij het grootste deel van de patiënten de setting niet zal verlaten en waar het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken.</p> <p>Familie van de patiënt kan op de afdeling onderdeel uitmaken van de behandeling.</p>
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	De setting kent over het algemeen specifieke bouwkundige en installatietechnische aanpassingen op het gebied voorkomen van terugval en stimuleren van herstel. Zo is er de mogelijkheid op te schalen naar een prikkelarme intensieve begeleidingsafdeling of een extra beveiligde kamer.

Prestatiebeschrijving: nhc voor verblijf pmu/mpu

Het leveren van verpleging, verzorging en ondersteuning met verblijf op PMU-plaatsen van een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (paaz) of een psychiatrische universiteitskliniek (puk). Met pmu-plaats wordt een specifieke kamer van een paaz of puk bedoeld waar intensieve somatische zorg aan het bed kan worden geboden.

Dit verblijfsproduct is bedoeld voor ggz cliënten met gecombineerde psychiatrische en somatische problematiek, t.w.:

- Psychiatrische stoornis en gelijktijdig ernstige somatische aandoening (voorbeelden: depressie en prostaatcarcinoom; diabetes en chronische schizofrenie).
- Psychiatrische stoornis gerelateerd aan somatische aandoening (steroid psychose bij suppletie wegens panhypopituitarisme; organisch psychosyndroom met kenmerken van een manie en dementie bij een cliënt met AIDS; psychiatrische stoornissen die ontstaan tijdens de zwangerschap en postpartum).
- Somatische stoornissen als gevolg van een onderliggend psychiatrische stoornis (cliënt met schizofrenie en alcoholafhankelijkheid die hepatitis ontwikkelt; elektrolyt verstoring bij anorexia nervosa, ernstige fracturen na suïcidepoging).
- Somatische stoornissen als gevolg van middelenmisbruik (cliënt met polymiddelen gebruik die een organisch psychosyndroom ontwikkelt met onhanteerbare gedragsstoornissen).
- Apart wordt hier nog genoemd de groep cliënten met somatoforme stoornissen (somatisatie, conversie, hypochondrie, psychogene pijn e.d.); een groep waarbij veel psychiatrische comorbiditeit (stemmingstoornissen, angststoornissen en dwang) voorkomt.

Uitsluitcriteria zijn:

- De cliënt is bedreigd in de vitale functies, waardoor hij een intensieve bewaking behoeft op een Intensive Care afdeling waarbij de zorg wordt aangestuurd vanuit de somatische specialist.
- De cliënt behoeft voor de somatische problematiek een behandeling of intensievere vorm van verpleging (zogenaamde hoogcomplexe somatische zorg) die niet geboden kan worden op de PMU.
- De cliënt heeft somatische problematiek zonder dat daarbij sprake is dat de psychiatrische stoornis de somatische behandeling en verpleging hiervan belemmert.
- Een cliënt waarbij plaatsingsproblematiek op de voorgrond staat (of in de nabije toekomst verwacht wordt).
- Cliënten onder de leeftijd van 16 jaar worden niet opgenomen op de pmu/paaz, gezien de voor deze jonge kinderen mogelijk ongezonde omgevingsfactoren. In uitzonderlijke gevallen (bijvoorbeeld bij sommige anorexiapatiënten) kan, de voor- en nadelen afwegend, tot opname op de PMU worden besloten als minst slechte optie voor het kind. Een bovengrens is niet te stellen, tenzij de problematiek vraagt om een behandeling in een klimaat met ouderen (zoals geboden op de afdeling Klinische Geriatrie).

Fysieke kenmerken:

De pmu/mpu-plaats verschilt van de reguliere paaz-plaats of puk-plaats door de extra m² die benodigd zijn. De extra m² hebben betrekking op de één en tweepersoonskamers met zuurstofvoorziening, extra m² voor verpleegtechnische apparatuur, extra m² voor het sanitair, extra brede gangen voor de ziekenhuisbedden en de gangen, en eventueel isolatiekamers (i.v.m. resistentie). Daarnaast heeft de PMU een geoutilleerde medicijnkamer (vergelijkbaar met andere afdelingen van het ziekenhuis). De exacte invulling van de m² kan verschillen tussen algemene ziekenhuizen enerzijds en academische ziekenhuizen anderzijds.

Prestatiebeschrijving: NHC beveiligde setting Beveiligingsniveau 2 en 3

Het leveren van verpleging, verzorging en ondersteuning met verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis met specifieke bouw uit oogpunt van beveiliging

Dit verblijfsproduct is bedoeld voor GGZ cliënten waarbij aanwijzingen zijn voor kans op gewelddadig gedrag. Dit gedrag kan zich richten op de samenleving, de mensen en middelen binnen de instelling en/of tegen zichzelf. Voor cliënten is een strenge beveiliging en een hoge tot zeer hoge behandelintensiteit noodzakelijk. Dit is te operationaliseren aan de hand van fysieke, sociale en beleidsmatige beveiligingseisen.

Criteria van de aanbieder:

Het betreft een aanbieder die een gesloten gespecialiseerde voorziening voor geestelijke gezondheidszorg exploiteert én beveiligde verblijfszorg levert aan het ministerie van VenJ.

Criteria gebouw beveiligingsniveau niveau 2:

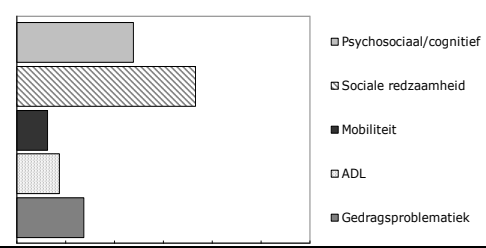
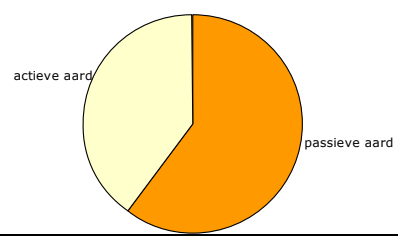
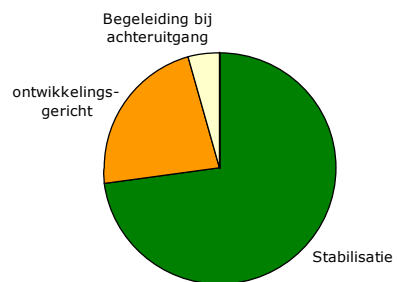
- Perimeterbeveiliging hekwerk/ gevel 3,5 meter
- veiligheidssluisen entree
- volledig aanbod behandeling en therapiefaciliteiten buiten de beveiligde ring
- verdere eisen volgens DJI eisen FPA

Criteria gebouw beveiligingsniveau niveau 3:

- Perimeterbeveiliging hekwerk/ gevel 5,5 meter
- veiligheidssluisen entree
- volledig aanbod behandeling en therapiefaciliteiten binnen de beveiligde ring
- verdere eisen volgens DJI eisen FPK

Bijlage 2 Prestaties en prestatiebeschrijvingen zzp's ggz

De NZa heeft de navolgende zorgzwaartepakketten ggz vastgesteld: zzp-ggz-b 3 t/m 7 exclusief dagbesteding, zzp-ggz-b 3 t/m 7 inclusief dagbesteding en klinische intensieve behandeling (kib). Deze prestaties zijn alleen van toepassing als voldaan is aan de voorwaarden zoals weergegeven in de prestatiebeschrijvingen. In deze bijlage worden ook de toeslagen en de voorwaarden verbonden aan de toeslagen genoemd.

zpz 3B ggz Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding (B-groep)						
Patiëntprofiel						
<p>Deze patiëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding nodig, die continu nabij is. De patiënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme verblijfsomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.</p> <p>De patiënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Patiënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men nagenoeg niet in staat en vaak ook niet in geïnteresseerd. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De patiënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.</p> <p>De patiënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het behandel-/begeleidingsdoel</i> kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. De behandeling is daarbij met name gericht op het herstel van het persoonlijk functioneren. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Ook kan sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de patiënten in het algemeen behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobilititeit</i> hebben de patiënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze patiënten kan terugkerend sprake zijn van enige <i>gedragsproblematiek</i>, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.</p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> bij deze patiënten variëren van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen; dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie).</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit patiëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).</p>		<p>• Gemiddelde scores beperkingen</p> 				
		<p>• Aard van de psychiatrische problematiek</p> 				
		<p>• Behandel-/begeleidingsdoel</p> 				
Functies en tijd per patiënt per week						
• Verbleefzorg			• Dagbesteding	• Behandel(aars) (BH)	• Totaaltijd	
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsomvang: 5	Bij de zorgverlening zijn behandel(aars) betrokken.	Exclusief dagbesteding: 10,5 tot 13,0 uur Inclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur
	ja	ja	ja			
Verbleefkenmerken						
Setting: behandelafdeling						
Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.						
Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.						

zpz 4B ggz Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging

Patiëntprofiel

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

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

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

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

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

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

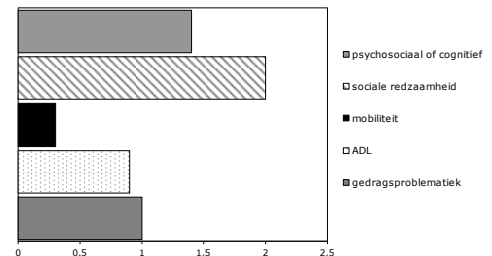
Bij deze patiënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.

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

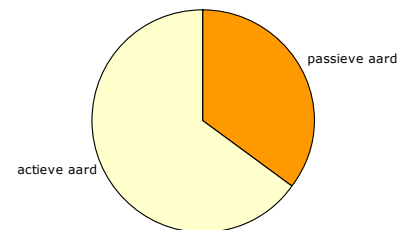
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

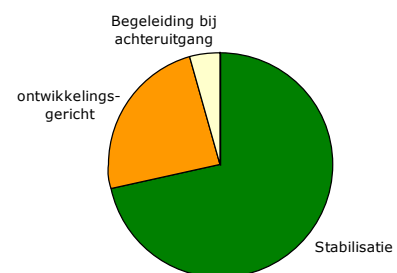
• Gemiddelde scores beperkingen



• Aard van de psychiatrische problematiek



• Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per patiënt per week

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

Verblijfskenmerken

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

zpz 5B ggz Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering

Patiëntprofiel

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

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

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

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

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

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

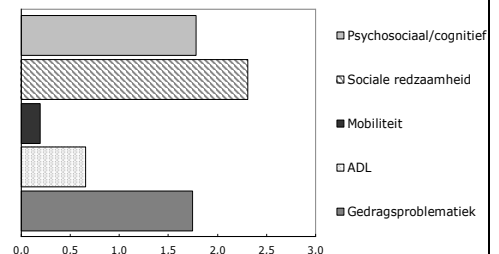
Bij deze patiënten is sprake van ernstige *gedragsproblematiek* die, mede vanuit de behandeling, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze patiënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben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

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

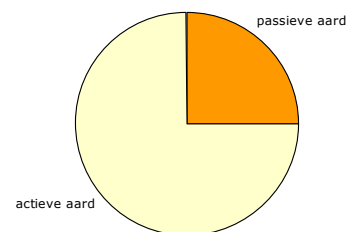
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

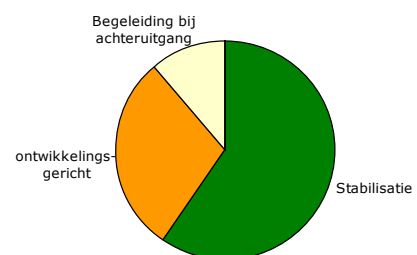
• Gemiddelde scores beperkingen



• Aard van de psychiatrische problematiek



• Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per patiënt per week

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

Verblijfskenmerken

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

zpz 6B ggz Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging**Patiëntprofiel**

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

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

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

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

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

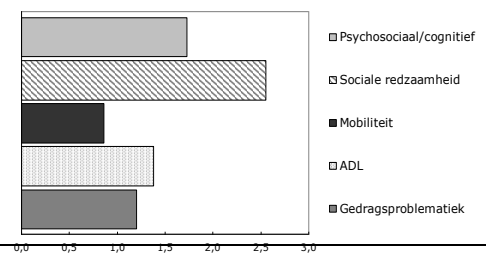
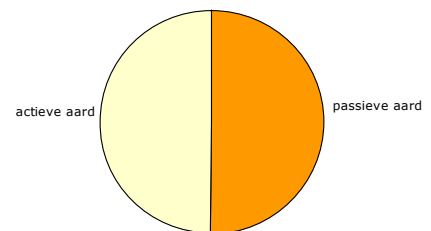
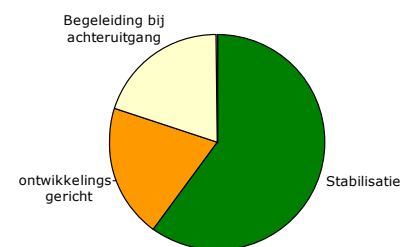
Ten aanzien van *mobiliteit* is met betrekking tot het maken van transfers (in en uit bed; in en uit rolstoel) hulp nodig.

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

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

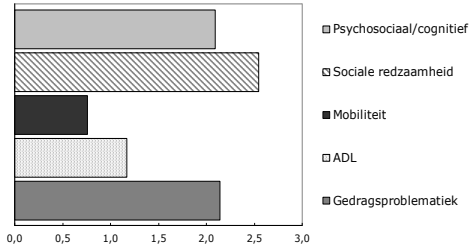
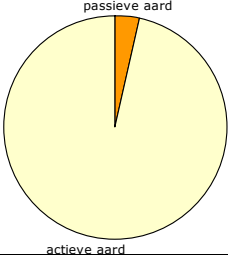
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

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

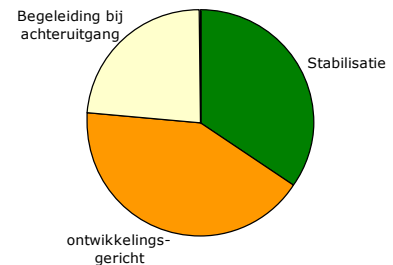
Gemiddelde scores beperkingen**Aard van de psychiatrische problematiek****Behandel-/begeleidingsdoel****Functies en tijd per patiënt per week**

• Verbleefzorg				• Dagbesteding	• Behandel(aars) (BH)	• Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening zijn	Exclusief dagbesteding:

	ja	ja	3. ja	Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 4	behandelaars betrokken.	19,5 tot 24,0 uur Inclusief dagbesteding: 22,5 tot 27,5 uur
Verblijfskenmerken						
Setting: Langdurige behandelafdeling met veel structuur.						
Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.						
Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.						

zpz 7B ggz Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding																			
Patiëntprofiel																			
<p>Deze patiëntgroep heeft vanwege een zeer ernstige psychiatrische aandoening zeer intensieve behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is zeer intensieve begeleiding nodig met daarnaast intensieve verzorging, een buitengewoon gestructureerd klimaat en grote mate van beveiliging en bescherming. De verblijfsomgeving moet hier op zijn afgestemd. Er is een specifieke bouwkundige setting en specifieke beveiligingsklimaat nodig. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.</p> <p>De patiënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijks zeer intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een buitengewoon sterk gestructureerde dagindeling. Patiënten zijn niet in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Deelname aan het maatschappelijk leven is vanwege de extreme gedragsproblematiek niet aan de orde. Verder ontbreken alle besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken volledig worden overgenomen.</p> <p>De patiënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het behandel-/begeleidingsdoel</i> kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent een behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de patiënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan enige hulp. Bij deze patiënten is regelmatig tot vaak <i>verpleegkundig handelen</i> nodig (medicatie en gezondheidsbescherming).</p> <p>Ten aanzien van <i>mobilititeit</i> hebben de patiënten in beperkte mate hulp nodig. Uit veiligheidsoverwegingen kan geen sprake zijn van het zelfstandig verplaatsen buitenshuis.</p> <p>Deze patiënten kennen verschillende vormen van extreme <i>gedragsproblematiek</i>. Dit betreft verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag eveneens te verwachten. De patiënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze continu onder druk. Ze zijn ongevoelig voor correctie, hebben geen inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en hebben een zeer beperkt leervermogen. <i>Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren</i>.</p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> is bij deze patiënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gemiddelde scores beperkingen  <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>2,1</td> </tr> <tr> <td>Sociale redzaamheid</td> <td>2,5</td> </tr> <tr> <td>Mobilititeit</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>ADL</td> <td>1,1</td> </tr> <tr> <td>Gedragsproblematiek</td> <td>2,1</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Aard van de psychiatrische problematiek  <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>~98%</td> </tr> <tr> <td>passieve aard</td> <td>~2%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Behandel-/begeleidingsdoel 	Beperking	Gemiddelde score	Psychosociaal/cognitief	2,1	Sociale redzaamheid	2,5	Mobilititeit	0,8	ADL	1,1	Gedragsproblematiek	2,1	Aard	Percentage	actieve aard	~98%	passieve aard	~2%
Beperking	Gemiddelde score																		
Psychosociaal/cognitief	2,1																		
Sociale redzaamheid	2,5																		
Mobilititeit	0,8																		
ADL	1,1																		
Gedragsproblematiek	2,1																		
Aard	Percentage																		
actieve aard	~98%																		
passieve aard	~2%																		

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



Funcities en tijd per patiënt per week

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

Verblifskennmerken

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

Zzp –ggz Klinisch Intensieve Behandeling (kib)

Doel:

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

Grondslag en doelgroep:

zzp-ggz-b

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

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

Grofweg is de patiëntenpopulatie als volgt in te delen:

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

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

Voorwaarden:

- De patiënt ontvangt zorg op grond van zzp-ggz-3b, zzp-ggz-4b, zzp-ggz-5b, zzp-ggz-6b of zzp-ggz-7b.

- Alleen voor patiënten die verblijven op een plaats toegelaten voor kib (voorheen Sterk gedragsgestoorde agressieve (SGA) patiënten). Een kib-plaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating op grond van artikel 5 WTZi.
- Bij aanmelding moet sprake zijn van een ontwrichte behandelrelatie.
- De prestatie kan niet gepaard gaan met een toeslag voor dezelfde patiënt.

Toeslagen

Om voor extra bekostiging naastde zzp-ggz in aanmerking te komen gelden de volgende voorwaarden voor alle in deze bijlage vermelde toeslagen:

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

Toeslag Niet strafrechtelijke forensische psychiatrie (nsfp)

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

Doel:

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

Grondslag en doelgroep:

zzp-ggz

Voorwaarden:

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

Dit is eventueel te operationaliseren aan de hand van beveiligingseisen:

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

Toeslag vervoer dagbesteding

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

Bijlage 3 Overige zorgproducten¹³

Prestatie	Beschrijving
Zie regeling 'medisch specialistische zorg' (OZP, 'eerstelijnsdiagnostiek')	Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken in opdracht van ggz-aanbieder voor patiënten die extramurale gespecialiseerde ggz ontvangen (toelichting: aanbieders van extramurale ggz kunnen prestaties declareren voor eerstelijnsdiagnostiek die zijn opgenomen in bijlage 4 van de regeling 'medisch specialistische zorg')
Zie 'Regeling medisch specialistische zorg' (OZP, 'overige verrichtingen')	Rijbewijskeuringen en informatieverstrekkingen (toelichting: aanbieders van ggz kunnen prestaties declareren voor rijbewijskeuringen, en informatieverstrekkingen die zijn opgenomen in bijlage 4 van de regeling 'medisch specialistische zorg')
198300	ozp niet-basispakketzorg consult. Indien er geen aparte prestatie bestaat voor zorg die niet tot het basispakket behoort, dan kan deze prestatie gebruikt worden in het geval van een consult
198301	ozp niet-basispakketzorg verblijf. Indien er geen aparte prestatie bestaat voor zorg die niet tot het basispakket behoort, dan kan deze prestatie gebruikt worden in het geval van verblijf
198304	Deze prestatie is bedoeld voor een eerste consultatie door een psychiater bij een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden. De consultatie vindt plaats conform de richtlijn 'omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis'. Het verzoek tot consultatie is afkomstig van een behandelend psychiater, een huisarts, arts Levensindekliniek of een overige direct bij de behandeling van de patiënt betrokken arts/medisch specialist. De werkzaamheden die met dit ozp in rekening kunnen worden gebracht bedragen het dossieronderzoek, gesprek met patiënt en naasten, verslaglegging en afsluiting

1. Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken

Zorgaanbieders die in het kader van een dbc voor extramurale gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg opdracht¹⁴ geven tot het uitvoeren van beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken kunnen hiervoor maximaal de vigerende (laboratorium)tarieven in rekening brengen bij de patiënt of diens zorgverzekeraar. De uitvoerende zorgaanbieder van het onderzoek declareert de kosten bij de opdrachtgevende zorgaanbieder voor gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg of rechtstreeks bij de patiënt of diens zorgverzekeraar onder vermelding van de AGB-code van de ggz-zorgaanbieder. Deze declaratiemogelijkheid geldt vanaf 1 januari 2013 ook voor urinecontroles van patiënten in een methadonprogramma.

¹³ Zie voor een overzicht van de ozp's die door de gespecialiseerde ggz te declareren zijn bijlage 4 van de nadere regel medisch specialistische zorg (msz) [overige zorgproducten per segment](#), en de daarbij behorende tariefbeschikking met maximumtarieven.

¹⁴ De zorgaanbieder kan in het kader van een dbc voor extramurale gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg ook zelf het beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken uitvoeren. De zorgaanbieder kan in dat geval maximaal de vigerende (laboratorium)tarieven in rekening brengen bij de patiënt of diens zorgverzekeraar.

2. Rijbewijskeuringen en informatieverstrekkingen

Aanbieders van gespecialiseerde ggz kunnen de rijbewijskeuringen en informatieverstrekkingen declareren die zijn opgenomen in de ozp lijst en selecteerbaar zijn voor de gespecialiseerde ggz.

3. Niet-verzekerde zorg

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

- ozp niet-basispakketzorg consult
- ozp niet-basispakketzorg verblijf

Ozp niet-basispakketzorg consult

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

Ozp niet-basispakketzorg verblijf

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

4. Consultatie bij euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden

Deze prestatie is bedoeld voor een eerste consultatie door een psychiater bij een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden. De consultatie vindt plaats conform de richtlijn 'omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis'. Het verzoek tot consultatie is afkomstig van een behandelend psychiater, een huisarts, arts Levenseindekliniek of een overige direct bij de behandeling van de patiënt betrokken arts/medisch specialist. De werkzaamheden die met dit ozp in rekening kunnen worden gebracht bedragen het dossieronderzoek, gesprek met patiënt en naasten, verslaglegging en afsluiting.

Bijlage 4 Onderlinge dienstverlening

Prestatiebeschrijving: onderlinge dienstverlening

Er is sprake van onderlinge dienstverlening als een (deel)prestatie door een zorgaanbieder wordt verleend als onderdeel van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren (hoofd)prestatie op het gebied van de gespecialiseerde ggz. Eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit verband aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'; laatst genoemde zorgaanbieder als 'opdrachtgevende zorgaanbieder'. De (deel)prestatie die door de uitvoerende zorgaanbieder wordt geleverd, moet worden geregistreerd op de prestatie die door de opdrachtgevende zorgaanbieder (als hoofdprestatie) is geopend. Het is de uitvoerende zorgaanbieder dus niet toegestaan om een afzonderlijke prestatie te openen voor gespecialiseerde ggz die hij/zij in het kader van onderlinge dienstverlening verricht. De uitvoerende zorgaanbieder declareert de prestatie 'onderlinge dienstverlening', voorzien van een korte beschrijving van de uitgevoerde werkzaamheden, aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.