

**TARIEFBESCHIKKING
GESPECIALISEERDE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

Kenmerk	Datum vaststelling	Datum inwerkingtreding	Geldig tot en met
TB/CU-5074-01	30 juni 2014	1 januari 2015	31 december 2015

vlgnr.
1

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

de artikelen 35 en 50, eerste lid, onderdelen a, b en c, 52 en 53, van de Wmg,

alsmede de beleidsregels:

- Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, kenmerk BR/CU-5111;
- Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ en invoering normatieve inventariscomponent (NIC) langdurige gespecialiseerde GGZ, kenmerk BR/CU-5112;
- Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) gespecialiseerde GGZ, kenmerk BR/CU-5113;
- Afronding tarieven, kenmerk AL/BR-0004;
- Tariefprincipes curatieve zorg, kenmerk BR/CU-5097.

en de nadere regels:

- Gespecialiseerde GGZ, kenmerk NR/CU-548;
- Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ, kenmerk NR/CU-545;

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ als bedoeld in artikel 1 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg'

aan:

ziektekostenverzekeraars en (niet-)verzekerden¹

in rekening mag worden gebracht:

de prestaties en maximaal de bijbehorende bedragen² (in euro's) zoals opgenomen in bijlage 1, bijlage 2 en bijlage 3 van deze beschikking (Bijlage 1, 2 en 3 maken integraal deel uit van deze beschikking), met inachtneming van de hierna genoemde voorwaarden.

¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-, respectievelijk AWBZ-verzekerde.

² Voor de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening' geldt een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, Wmg.

Aanvullende voorschriften

Tarief DBC-zorgproducten:

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

De maximumtarieven van de prestaties behorend bij de behandelgroepen "Aan alcohol gebonden stoornissen", en "Overige aan middelen gebonden stoornissen" kennen een variabele opbouw.

Dit variabele maximumtarief bestaat uit een basis (maximum)tarief dat slechts in overeenstemming met de zorgverzekeraar opgehoogd kan worden tot een hoger in rekening te brengen maximumtarief. De zorgverzekeraar en de zorgaanbieder leggen deze overeenstemming schriftelijk vast.

- B. In aanvulling op het onder A 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 onder A geldende maximumtarief prijsafspraken te maken. Om hiervoor in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar.
- C. Het in rekening te brengen tarief is de som van het maximumtarief als omschreven onder A en indien daarvoor in aanmerking gekomen wordt, de mogelijkheid als omschreven onder B.

Tarief ZZP:

Voor de ZZP's GGZ en 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. Dit betekent dat prijsafspraken kunnen worden gemaakt op of onder het maximumtarief met een ondergrens van € 0,-.

Tarief 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, onder a, van de Wmg.

Tarief deelprestatie verblijf DBC:

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

Voor overige GGZ-zorgaanbieders is de NHC-component een maximumtarief.⁴

Tarief kapitaallasten (NHC) en Inventaris (NIC) ZZP GGZ:

Voor de NHC en de NIC behorend bij de ZZP's GGZ geldt een vast tarief.⁵

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, aangezien 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'.

⁵ Zie voor meer informatie de beleidsregel 'Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) gespecialiseerde GGZ'.

Tarief Overige producten:

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

Toeslag op NHC voor Psychiatrisch Medische Unit (PMU)

In aanvulling op de hiervoor genoemde zeven NHC's geldt voor de PMU een specifieke NHC. Declaratie van deze bijzondere NHC is uitsluitend mogelijk op basis van een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. In de bijlage is de NHC van de PMU vergeleken met de 7 daarvoor genoemde "reguliere" NHC's. Het verschil kan als toeslag op de 7 reguliere NHC's worden afgesproken, met dien verstande dat de toeslag wordt berekend op basis van een gewogen gemiddelde van de afgesproken productie regulier en PMU per prestatie voor verblijf. Voor de berekening van het gewogen gemiddelde van de toeslag wordt het verschil (NHC PMU minus NHC regulier) vermenigvuldigd met een breuk waarbij de teller wordt gevormd door de PMU productie en de noemer wordt gevormd door de totale productie.

Toeslag op NHC voor verblijf in een beveiligde setting

In aanvulling op de hiervoor genoemde zeven 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 forensische zorg. Declaratie van deze bijzondere NHC's is slechts mogelijk op basis van een overeenkomst tussen zorgaanbieder en een zorgverzekeraar. In de bijlage is de NHC van de beveiligde setting vergeleken met de 7 hiervoor genoemde "reguliere" NHC's. Het verschil kan als toeslag op de 7 reguliere NHC's worden afgesproken, met dien verstande dat de toeslag wordt berekend op basis van een gewogen gemiddelde van de afgesproken productie regulier en beveiligde setting per prestatie voor verblijf. Voor de berekening van het gewogen gemiddelde van de toeslag wordt het verschil (NHC beveiligingsniveau 2 en 3 minus NHC regulier) vermenigvuldigd met de respectievelijke productie beveiligd 2 en 3 en de som van deze twee bedragen gedeeld door de totale productie van de betreffende prestatie voor verblijf.

Tarieven in- of exclusief dagbesteding

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

Toeslag aanvullend op de ZZP GGZ-producten

Om voor extra bekostiging naast de 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.

Voorwaarden, voorschriften en/of beperkingen overige producten

De prestaties en bijbehorende tarieven als omschreven in deze beschikking worden in rekening gebracht met inachtneming van de voorschriften en/of beperkingen als genoemd in de aanhef van deze beschikking genoemde beleidsregels en regelingen.

Afronding bij contante betalingen

In het contante betalingsverkeer mogen de totaal te betalen bedragen (dus na sommingen) afgerond worden op het dichtstbijzijnde veelvoud van € 0,05. Voorwaarde is dat de zorgverlener of zorgverzekeraar duidelijk aangeeft dat contante bedragen worden afgerond.

Intrekking oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beschikking wordt de tariefbeschikking van 19 november 2013 (kenmerk TB/CU 5070-02), die op 1 januari 2014 in werking is getreden, beëindigd.

Inwerkingtreding

Deze tariefbeschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2015.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal deze tariefbeschikking in de Staatscourant worden gepubliceerd.

Voorbehoud

Deze tariefbeschikking 'Gespecialiseerde Geestelijke Gezondheidszorg' is door de NZa vastgesteld onder voorbehoud van politieke besluitvorming inzake het wetsvoorstel 33 891 houdende regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg), alsmede de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg per 1 januari 2015, en van de definitieve vaststelling van een aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ingevolge artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake de bekostiging van de langdurige op behandeling gerichte GGZ binnen de Zorgverzekeringswet.

Op het moment van vaststelling van deze tariefbeschikking 'Gespecialiseerde Geestelijke Gezondheidszorg' is wetsvoorstel 33 891 aanhangig bij de Tweede Kamer. In het voorjaar van 2014⁶ heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Tweede Kamer op grond van artikel 8 Wet marktordening gezondheidszorg geïnformeerd over de voorgenomen aanwijzing betreffende bekostiging van langdurige intramurale op behandeling gerichte ggz en de toepasbaarheid van het macrobeheersinstrument. De tariefbeschikking 'Gespecialiseerde Geestelijke Gezondheidszorg' is opgesteld op basis van voornoemd voorstel van wet en voorhangbrief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Indien de Wet langdurige zorg niet per 1 januari 2015 in werking is getreden en/of een definitieve aanwijzing als bedoeld in de eerste zin van dit artikel niet voor 1 januari 2015 is gegeven, zal de NZa een gewijzigde tariefbeschikking vaststellen. Dit betekent dat indien de NZa geen tariefbeschikking heeft vastgesteld die de voorliggende vervangt, de voorliggende tariefbeschikking 'Gespecialiseerde Geestelijke Gezondheidszorg' onverkort van toepassing is."

⁶ 24 maart 2014, Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 426

Bezwaar en beroep

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), juncto artikel 7:1, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax (dus niet via e-mail), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Juridische Zaken, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht.

Het bezwaar dient conform artikel 6:5, eerste lid, Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten:

- naam en adres van de indiener;
- een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt, en
- de gronden van het bezwaar.

Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

Met vriendelijke groet
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. H. van Wieren
unitmanager Geestelijke Gezondheidszorg

BIJLAGE 1: DBC- zorgproducten

Deelprestaties Behandeling		Tarief
Bijzondere productgroepen		
Diagnostiek		
007	Diagnostiek - vanaf 0 tot en met 99 minuten	€ 190,19
008	Diagnostiek - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 295,49
009	Diagnostiek - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 589,17
162	Diagnostiek - vanaf 400 tot en met 799 minuten	€ 1.116,61
307	Diagnostiek - vanaf 800 minuten	€ 1.917,72
Crisis		
013	Crisis - vanaf 0 tot en met 99 minuten	€ 141,42
014	Crisis - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 311,49
015	Crisis - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 581,73
016	Crisis - vanaf 400 tot en met 799 minuten	€ 1.086,66
165	Crisis - vanaf 800 tot en met 1.199 minuten	€ 1.837,66
213	Crisis - vanaf 1.200 tot en met 1.799 minuten	€ 2.744,33
214	Crisis - vanaf 1.800 minuten	€ 4.316,34
Productgroepen Behandeling Kort		
215	Behandeling kort - vanaf 0 tot en met 99 minuten	€ 134,74
216	Behandeling kort - vanaf 100 tot en met 199 minuten	€ 322,67
217	Behandeling kort - vanaf 200 tot en met 399 minuten	€ 620,44
264	Behandeling kort - vanaf 400 minuten	€ 1.035,16
Productgroepen Langdurende of intensieve behandeling		
Aandachtstekort- en gedragsstoornissen		
027	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.197,34
169	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.565,30
030	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.575,64
031	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.489,46
131	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 15.345,64
170	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 23.233,00
221	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 35.861,93
222	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 24.000 minuten	€ 43.202,99

Pervasive stoornissen			
033	Pervasief - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.145,42	
172	Pervasief - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.277,90	
223	Pervasief - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.179,60	
038	Pervasief - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.254,44	
133	Pervasief - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 13.923,12	
173	Pervasief - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 26.620,03	
224	Pervasief - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 35.632,43	
225	Pervasief - vanaf 24.000 minuten	€ 49.284,68	
Overige stoornissen in de kindertijd			
040	Overige kindertijd - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.246,55	
041	Overige kindertijd - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.559,85	
042	Overige kindertijd - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.472,16	
135	Overige kindertijd - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.235,70	
175	Overige kindertijd - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 16.248,19	
226	Overige kindertijd - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 27.850,48	
227	Overige kindertijd - vanaf 18.000 minuten	€ 41.016,03	
Delirium, dementie, amnestische en overige cognitieve stoornissen			
228	Delirium dementie en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.203,91	
229	Delirium dementie en overig - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.279,58	
048	Delirium dementie en overig - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.110,58	
049	Delirium dementie en overig - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.078,16	
137	Delirium dementie en overig - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 13.823,29	
177	Delirium dementie en overig - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 25.741,41	
178	Delirium dementie en overig - vanaf 18.000 minuten	€ 36.492,70	
Aan alcohol gebonden stoornissen⁷		Basis	Maximum
051	Alcohol - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.102,86	€ 1.553,01
052	Alcohol - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.213,61	€ 3.008,46
053	Alcohol - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.125,75	€ 4.832,50
054	Alcohol - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.193,22	€ 9.054,28
139	Alcohol - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 14.106,84	€ 16.987,84
179	Alcohol - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 24.303,66	€ 28.327,63
180	Alcohol - vanaf 18.000 minuten	€ 45.719,83	€ 49.508,12
Aan overige middelen gebonden stoornissen⁷		Basis	Maximum
056	Overige aan een middel - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.119,39	€ 1.544,45
181	Overige aan een middel - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.193,61	€ 3.053,29
059	Overige aan een middel - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.053,73	€ 5.821,86
060	Overige aan een middel - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.425,00	€ 10.321,65
141	Overige aan een middel - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 13.913,80	€ 20.403,58
182	Overige aan een middel - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 23.808,27	€ 28.448,44
183	Overige aan een middel - vanaf 18.000 minuten	€ 47.952,88	€ 51.147,09

⁷ Zie voor toelichting beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg' met kenmerk BR/CU-5111

Schizofrenie en andere psychotische stoornissen		
230	Schizofrenie - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.229,01
184	Schizofrenie - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.363,85
066	Schizofrenie - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.410,87
067	Schizofrenie - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.635,89
068	Schizofrenie - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 14.161,42
143	Schizofrenie - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 24.105,83
144	Schizofrenie - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 34.163,22
185	Schizofrenie - vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten	€ 41.354,87
186	Schizofrenie - vanaf 30.000 minuten	€ 67.531,38
Depressieve Stoornissen		
231	Depressie - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.292,25
232	Depressie - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.517,36
233	Depressie - vanaf 1.799 tot en met 2.999 minuten	€ 4.562,29
234	Depressie - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.829,21
235	Depressie - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 15.295,56
146	Depressie - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 25.027,94
187	Depressie - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 37.421,44
188	Depressie - vanaf 24.000 minuten	€ 48.612,90
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen		
189	Bipolair en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.297,65
236	Bipolair en overig - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.450,90
190	Bipolair en overig - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.374,49
087	Bipolair en overig - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.721,79
148	Bipolair en overig - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 14.128,95
191	Bipolair en overig - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 24.770,80
192	Bipolair en overig - vanaf 18.000 minuten	€ 40.239,41
Angststoornissen		
237	Angst - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.264,63
238	Angst - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.589,77
239	Angst - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.639,16
193	Angst - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.545,80
194	Angst - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 15.889,42
150	Angst - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 27.326,95
195	Angst - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten	€ 37.692,60
196	Angst - vanaf 24.000 minuten	€ 45.549,35
Restgroep diagnoses		
242	Restgroep diagnoses - vanaf 250 tot en met 799 minuten	€ 1.292,52
203	Restgroep diagnoses - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten	€ 2.618,50
118	Restgroep diagnoses - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten	€ 4.676,98
119	Restgroep diagnoses - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten	€ 7.795,29
156	Restgroep diagnoses - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten	€ 15.747,57
204	Restgroep diagnoses - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten	€ 26.119,82
205	Restgroep diagnoses - vanaf 18.000 minuten	€ 42.319,21

Persoonlijkeitsstoornissen			
121	Persoonlijkheid - vanaf 250 tot en met 799 minuten		€ 1.211,00
206	Persoonlijkheid - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten		€ 2.539,69
243	Persoonlijkheid - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten		€ 4.531,21
207	Persoonlijkheid - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten		€ 7.938,78
208	Persoonlijkheid - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten		€ 14.374,68
158	Persoonlijkheid - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten		€ 23.782,10
209	Persoonlijkheid - vanaf 18.000 tot en met 23.999 minuten		€ 34.596,95
244	Persoonlijkheid - vanaf 24.000 tot en met 29.999 minuten		€ 48.497,50
245	Persoonlijkheid - vanaf 30.000 minuten		€ 65.733,86
Somatoforme stoornissen			
246	Somatoforme - vanaf 250 tot en met 799 minuten		€ 1.303,81
247	Somatoforme - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten		€ 2.592,08
248	Somatoforme - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten		€ 4.575,09
249	Somatoforme - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten		€ 7.260,43
250	Somatoforme - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten		€ 14.405,88
251	Somatoforme - vanaf 12.000 minuten		€ 24.959,47
Eetstoornissen			
252	Eetstoornis - vanaf 250 tot en met 799 minuten		€ 1.213,11
253	Eetstoornis - vanaf 800 tot en met 1.799 minuten		€ 2.484,81
254	Eetstoornis - vanaf 1.800 tot en met 2.999 minuten		€ 4.453,71
255	Eetstoornis - vanaf 3.000 tot en met 5.999 minuten		€ 7.391,87
256	Eetstoornis - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten		€ 14.834,13
257	Eetstoornis - vanaf 12.000 tot en met 17.999 minuten		€ 22.386,31
258	Eetstoornis - vanaf 18.000 minuten		€ 33.017,05

Deelprestaties verblijf GGZ (24 uren verblijf)	Tarief	Component zorg (basis)	Component NHC
Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	€ 142,21	€ 108,32	€ 33,89
Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)	€ 188,02	€ 154,90	€ 33,11
Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	€ 262,15	€ 228,95	€ 33,20
Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	€ 275,68	€ 242,70	€ 32,98
Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	€ 345,11	€ 310,26	€ 34,84
Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	€ 386,91	€ 352,83	€ 34,08
Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	€ 538,78	€ 500,07	€ 38,71

Vergelijking NHC PMU met NHC regulier voor de berekening van de toeslag	NHC PMU	Reguliere NHC	Vershil
Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	€ 40,45	€ 33,89	€ 6,56
Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)	€ 40,45	€ 33,11	€ 7,34
Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	€ 40,45	€ 33,20	€ 7,25
Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	€ 40,45	€ 32,98	€ 7,47
Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	€ 40,45	€ 34,84	€ 5,61
Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	€ 40,45	€ 34,08	€ 6,37
Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	€ 40,45	€ 38,71	€ 1,74

Vergelijking NHC beveiligde setting met reguliere NHC voor de berekening van de toeslag	NHC Beveiligingsniveau 2	Reguliere NHC	Vershil
Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	€ 42,31	€ 33,89	€ 8,42
Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)	€ 42,31	€ 33,11	€ 9,20
Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	€ 42,31	€ 33,20	€ 9,11
Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	€ 42,31	€ 32,98	€ 9,33
Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	€ 42,31	€ 34,84	€ 7,47
Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	€ 42,31	€ 34,08	€ 8,23
Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	€ 42,31	€ 38,71	€ 3,60

Vergelijking NHC beveiligde setting met reguliere NHC voor de berekening van de toeslag	NHC Beveiligingsniveau 3	Reguliere NHC	Vershil
Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	€ 55,77	€ 33,89	€ 21,88
Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)	€ 55,77	€ 33,11	€ 22,66
Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	€ 55,77	€ 33,20	€ 22,57

Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	€ 55,77	€ 32,98	€ 22,79
Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	€ 55,77	€ 34,84	€ 20,93
Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	€ 55,77	€ 34,08	€ 21,69
Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	€ 55,77	€ 38,71	€ 17,06

Overige prestaties	Tarief	Eenheid
Beschikbaarheidscomponent crisis (BCC)	€ 371,50	per crisis-DBC
ECT	€ 333,54	per behandeling
Verblijf zonder overnachting (VZO)	€ 117,48	per dag
Methadon	€ 19,47	per maand
Onderlinge dienstverlening	Vrij	-

Prestatiebeschrijvingen deelprestaties verblijf (24-uurs verblijf)

DEELPRESTATIE VERBLIJF A (LICHTE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ patiënten met een <u>lichte</u> verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding ⁸ door het VOV personeel ⁹ is <u>beperkt</u> . De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de patiënten. VOV personeel is op afstand oproepbaar. Voor zover patiënten mobiliteitsproblemen hebben vergen deze geen extra verzorging of toezicht. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL ¹⁰ /BDL ¹¹ 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 ¹² fte ¹³ 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.

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

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

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

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

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

¹³ 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 (GEMIDDELDE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor GGZ patiënten met een <u>gemiddelde</u> verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV Personeel is direct beschikbaar. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid is er wisselende begeleiding op aanvraag/behoefte noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wat betreft de ADL/BDL zijn <u>begeleidende zorg</u> en structureel <u>toezicht</u> noodzakelijk.
Inzet VOV personeel	Op deze setting wordt doorgaans meer dan 0,7 netto fte tot en met 1,0 netto fte per bed/plaats ingezet.
Bedbezetting	Het merendeel van de patiënten blijft doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek.
Toezicht/beveiliging	Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de patiënten van toepassing. Patiënten verblijven voornamelijk in een besloten setting die gemiddeld tot intensieve bescherming biedt.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	In belangrijke mate gesloten setting met geringe aanpassingen. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

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

DEELPRESTATIE VERBLIJF F (EXTRA INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	<p>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.</p> <p>VOV Personeel is <u>permanent</u> beschikbaar. In voorkomende gevallen wordt hulp door personeel andere afdelingen geboden. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen.</p> <p>Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er <u>permanente begeleiding</u> nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is laag. Een gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) <u>toezicht</u> door VOV-personeel is noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen gedragsproblemen/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering.</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 tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek.
Toezicht/beveiliging	Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de patiënten van toepassing. Patiënten verblijven voor een belangrijk deel in een gesloten setting, beschermend en beveiligd, waarbij het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken.
Fysieke setting / Kenmerken huisvesting	Overwegend gesloten setting met aanpassingen voor onder andere gedragsproblematiek. Er zijn separaat dan wel afzonderingsruimtes aanwezig. Voor mobiliteit geldt een algemene toeslag voor rolstoel gebruik.

DEELPRESTATIE VERBLIJF G (ZEER INTENSIEVE VERZORGINGSGRAAD)	
Verblijfszorg	<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.</p> <p>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. 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 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 ZONDER OVERNACHTING (VZO)	
<p>Verblijfszorg:</p> <p>Bij deze patiëntengroep is een klinisch verblijf met overnachting niet, maar voortgezette intensieve psychiatrische behandeling met verblijf in de instelling wel noodzakelijk. Tijdelijk worden meerdere behandelingen gedurende de dag aangeboden waarbij spreiding over de dag noodzakelijk is.</p> <p>Vanwege de intensiteit van deze medisch noodzakelijke behandelmomenten is aanvullende begeleiding¹⁴ noodzakelijk om het verhoogde risico op ontregeling te beperken, dan wel adequate maatregelen te nemen zodat de psychiatrische behandeling en de stabilisatie van psychische functies succesvol kunnen verlopen.</p> <p>De psychiatrische stoornis heeft de sociale redzaamheid en dagritme ontregeld en begeleide dagstructuur is voorwaarde voor een succesvolle psychiatrische behandeling en stabilisatie van psychische functies. Het risico van terugval naar volledig verblijf met overnachting is aanwezig.</p> <p>Als onderdeel van het behandelplan is naast behandeling ook begeleiding noodzakelijk ten aanzien van cognitieve/psychische functies. Dit speelt met name bij herstel van de zelfzorg, concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden.</p>	<p>Inzet VOV personeel:</p> <p>Het proces om te komen tot herstel van een zelfstandig geregisseerde dagstructuur wordt verzorgd door disciplines die meestal geen tijd als behandelaar schrijven in de DBC's (de VOV-functies).</p> <p>Bij volwassenen is primair herstel van een zelfstandig geregisseerde dagstructuur noodzakelijk voor een succesvolle behandeling.</p> <p>In de kinder- en jeugd dagklinieken is het milieu belangrijk voor succesvolle behandeling. De VOV is een mix van groepstherapeutisch, gedragstherapeutisch of gezinstherapeutisch medewerker. Die werken onder supervisie van een hoofdbehandelaar.</p> <p>Er wordt minimaal 1 uur gedurende de duur van de dagbehandeling (verspreid over de dag) ingezet¹⁵.</p>

Prestatiebeschrijving: onderlinge dienstverlening

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

¹⁴ VZO wordt gezien als een vorm van begeleiding. Het is hierdoor niet toegestaan om VZO in combinatie met specifieke begeleidingsactiviteiten (code 4.x) te registreren. Ook kan VZO, op één kalenderdag, niet met de volgende activiteiten geregistreerd worden: verpleging (code 5.x), prestatie verblijf met overnachting (code 8.8.x), dagbesteding

(code 9.x) en een verrichting beschikbaarheidcomponent 24-uurs crisiszorg (code10.3).

¹⁵ Per kalenderdag kan maximaal 1 deelprestatie VZO worden geregistreerd.

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: ZZP's

ZZP	Exclusief dagbesteding	Inclusief dagbesteding
	Totaalwaarde per dag	Totaalwaarde per dag
3 GGZ-B	€ 130,77	€ 156,41
4 GGZ-B	€ 150,78	€ 177,78
5 GGZ-B	€ 163,00	€ 190,50
6 GGZ-B	€ 221,26	€ 249,42
7 GGZ-B	€ 295,13	€ 339,32

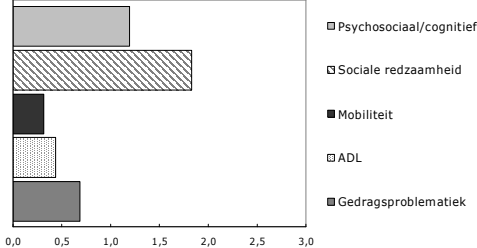
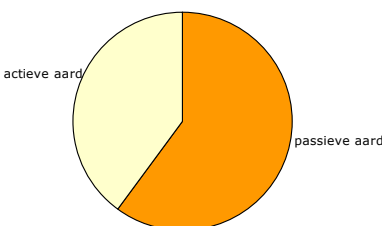
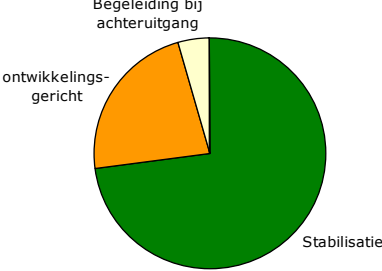
ZZP	Totaalwaarde per dag
KIB	€ 549,20

Toeslag	Totaalwaarde per dag
Toeslag NSFP	€ 224,74
Vervoer dagbesteding GGZ	€ 6,89

NHC	Exclusief dagbesteding	Inclusief dagbesteding
	Totaalwaarde per dag	Totaalwaarde per dag
3 GGZ-B	€ 22,89	€ 32,48
4 GGZ-B	€ 22,89	€ 32,48
5 GGZ-B	€ 31,14	€ 41,77
6 GGZ-B	€ 28,25	€ 37,05
7 GGZ-B	€ 32,30	€ 46,56

NIC	Exclusief dagbesteding	Inclusief dagbesteding
	Totaalwaarde per dag	Totaalwaarde per dag
3 GGZ-B	€ 5,11	€ 5,58
4 GGZ-B	€ 5,11	€ 5,58
5 GGZ-B	€ 5,11	€ 5,58
6 GGZ-B	€ 5,11	€ 5,58
7 GGZ-B	€ 5,11	€ 5,58

Prestatiebeschrijvingen ZZP

ZZP 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	
Functie	BG	PV	VP
	ja	ja	ja
		Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsomvang: 5	• Behandelaars (BH) Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.
		• Totaaltijd Exclusief dagbesteding: 10,5 tot 13,0 uur Inclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur	
Verbleefkenmerken			
Setting: behandelafdeling			
Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.			
Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.			

ZZP 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.

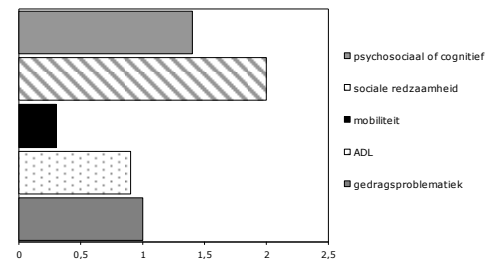
Bij deze patiënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.

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).

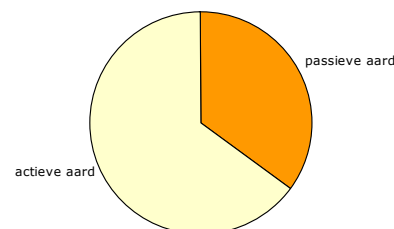
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

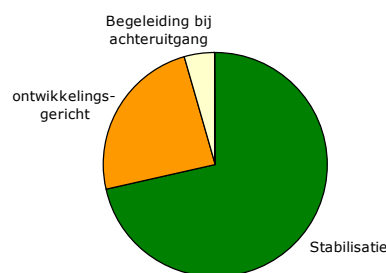
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per patiënt per week

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

Verbleefkenmerken

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

ZZP 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.

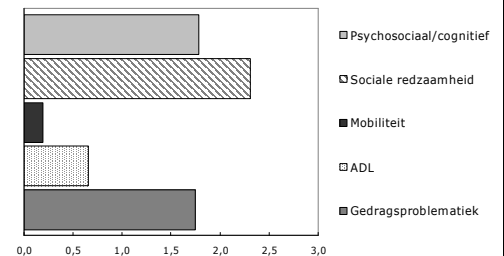
Ten aanzien van *ADL* hebben de patiënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan toezicht en stimulatie en/of hulp. Er kunnen somatische problemen zijn die extra aandacht vragen; als gevolg van zelfverwaarlozing.

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

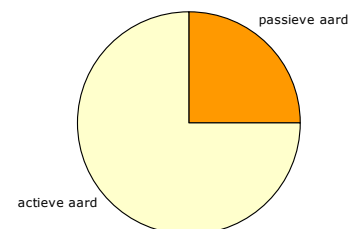
Bij deze patiënten is sprake van ernstige *gedragsproblematiek* die, mede vanuit de behandeling, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze patiënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben 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 zelfverwendend 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.

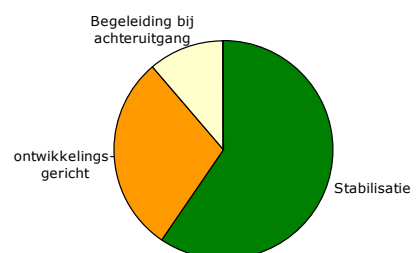
- Gemiddelde scores beperkingen



- Aard van de psychiatrische problematiek



- Behandel-/begeleidingsdoel

**Functies en tijd per patiënt per week**

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

Verblijfskenmerken

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

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

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

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

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

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

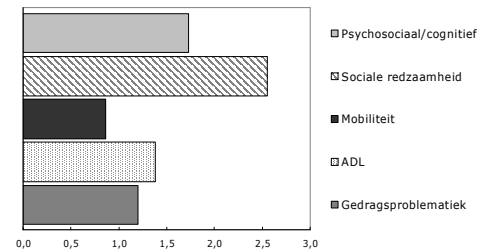
Met betrekking tot *ADL* is er uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken, bij het zich wassen en kleden, de toiletgang, eten en drinken. De patiënt is op dit gebied nagenoeg volledig zorgafhankelijk. Bij deze patiënten is tevens vaak sprake van *verpleegkundig handelen* als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

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

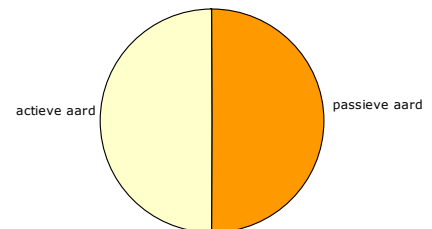
Bij deze patiënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.

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

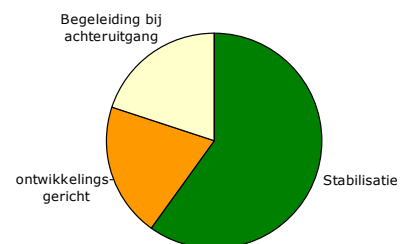
- Gemiddelde scores beperkingen



- Aard van de psychiatrische problematiek



- Behandel-/begeleidingsdoel

**Functies en tijd per patiënt per week**

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

Verbleefskennmerken

Setting: Langdurige behandelafdeling met veel structuur.

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

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

ZZP 7B GGZ Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding

Patiëntprofiel

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

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

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

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

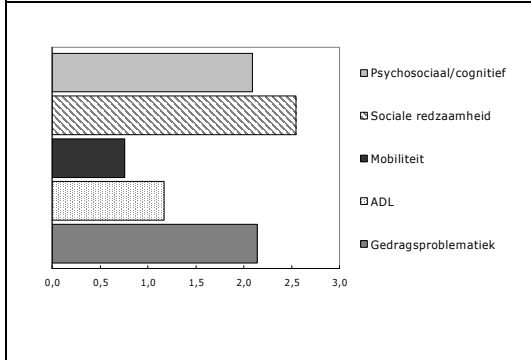
Ten aanzien van *ADL* hebben de patiënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan enige hulp. Bij deze patiënten is regelmatig tot vaak *verpleegkundig handelen* nodig (medicatie en gezondheidsbescherming).

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

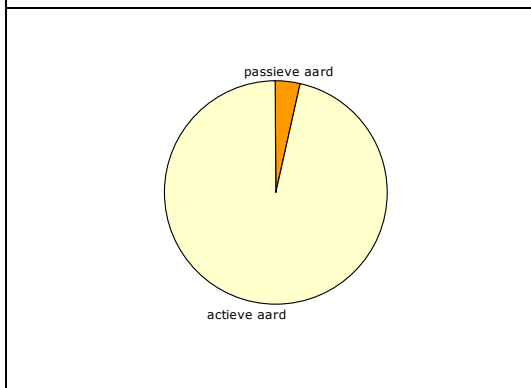
Deze patiënten kennen verschillende vormen van extreme *gedragsproblematiek*. Dit betreft verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwondend of zelfbeschadigend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

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

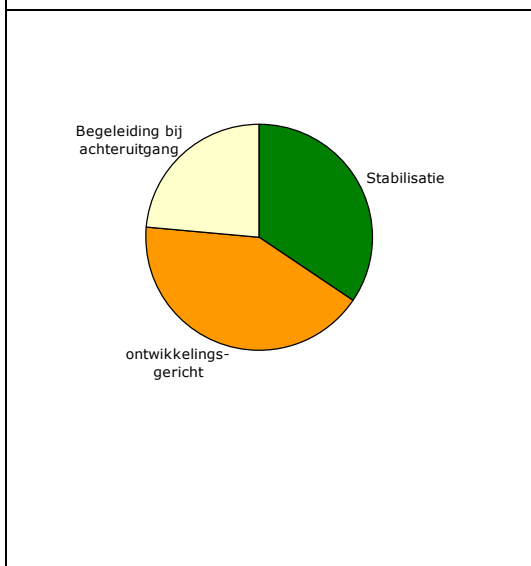
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per patiënt per week

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

Verblijfskenmerken

Setting: gesloten behandelafdeling

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

Klinisch intensieve behandeling**Doel:**

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

Grondslag en doelgroep:

ZZP GGZ-b

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

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

Grofweg is de patiëntenpopulatie als volgt in te delen:

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

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

Voorwaarden:

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

Prestatiebeschrijving: onderlinge dienstverlening

Er is sprake van onderlinge dienstverlening als een (deel)prestatie door een zorgaanbieder wordt verleend als onderdeel van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren (hoofd)prestatie op het gebied van de gespecialiseerde GGZ. Eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit verband aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'; laatst genoemde zorgaanbieder als 'opdrachtgevende zorgaanbieder'. De uitvoerende zorgaanbieder declareert de prestatie 'onderlinge dienstverlening' voorzien van een korte beschrijving van de uitgevoerde werkzaamheden, aan de opdrachtgevende zorgaanbieder. De zorgaanbieder die de zorg in onderaanneming uitvoert of aan wie de zorgverlening is uitbesteed, mag noch de afzonderlijke prestatie, noch een deel van de prestatie in rekening brengen.

Prestatiebeschrijvingen toeslagen ZZP**Niet strafrechtelijke forensische psychiatrie****Omschrijving:**

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 cliënten met (acut) 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 cliënt 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 cliënten 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 cliënten en hulpverleners en tussen cliënten onderling.
- Beleidsmatige en organisatorische preventie gericht op de toekomst. Hier gaat het om beveiliging die het gevolg is van een effectief ingerichte zorg.

Vervoer dagbesteding

Het onderdeel vervoer heeft uitsluitend betrekking op patiënten die zijn aangewezen op zorg met dagbesteding, waarvoor de patiënt 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.

BIJLAGE 3: Overige producten

Code	Omschrijving	Tarief
194073	OVP niet-basispakketzorg consult. Indien er geen aparte prestatie bestaat voor zorg die niet tot het basispakket behoort, dan kan deze prestatie gebruikt worden in het geval van een consult.	€ 95,63
194074	OVP niet-basispakketzorg verblijf. Indien er geen aparte prestatie bestaat voor zorg die niet tot het basispakket behoort, dan kan deze prestatie gebruikt worden in het geval van verblijf.	€ 306,16