

## BELEIDSREGEL [KENMERK]

### CONCEPT

## Beleidsregel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg

Kenmerk

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) juncto artikel 6 van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wet marktordening gezondheidszorg (Bub Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 52, aanhef en onderdeel e, van de Wmg, worden tarieven die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve vastgesteld door de NZa.

Gelet op [KIEZEN RELEVANT(E) ONDERDEEL/ONDERDELEN: artikel 59, aanhef en onder a, b, c, d, e, en/of f], van de Wmg, heeft de minister van VWS met brief van [DATUM], met kenmerk [NOEM KENMERK], ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven. Deze aanwijzing dateert van [NOEM DATUM] en heeft als kenmerk [NOEM KENMERK]. <ZO MOGELIJK TOEVOEGEN: Deze aanwijzing is gepubliceerd in de Staatscourant onder nummer [NUMMER STAATSCOURANT].>

### HOOFDSTUK 1 ALGEMEEN

#### Artikel 1.1 Begripsbepalingen

Acute psychiatrische hulpverlening: hulpverlening die deel uitmaakt van de geneeskundige ggz en welke gericht is op personen in een crisissituatie waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische stoornis hebben. De zorg wordt geleverd conform de generieke module acute psychiatrie.

Behandeling: Activiteiten met als doel stabilisering, begeleiding, herstel of genezing van de klachten van de patiënt zoals vastgesteld in diens behandelplan, uitgevoerd door een zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om zelfstandig (een deel van) de behandeling uit te voeren.

Consult: Direct, ononderbroken en zorginhoudelijk contact tussen zorgverlener en (forensische) patiënt of naasten van de patiënt.

Contact: Een zorginhoudelijk en ononderbroken interactie met een patiënt. Een contact kan zowel 'face to face' als telefonisch als 'screen to screen' plaatsvinden.

Diagnose: Classificatie van een aandoening of ziekte conform DSM-5 en/of het bepalen van de zorgvraagtypering.

Diagnostiek: Activiteiten met als doel (bijdragen aan) het stellen van een diagnose, uitgevoerd door een zorgverlener die hiervoor bevoegd en bekwaam is.

Forensische zorg: Zorg als omschreven bij of krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.

Geneeskundige ggz: geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

Generieke module acute psychiatrie: module waarin de inhoud en organisatie van hulpverlening wordt beschreven voor personen in een crisissituatie, waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische stoornis hebben bij wie snel (medisch) ingrijpen

noodzakelijk is, waarvan de eerste versie in maart 2017 is vastgesteld door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ.

**Kenmerk**

Klinische opname: Periode waarin de patiënt 's nachts in de instelling verblijft. Deze periode loopt vanaf moment van opname tot het moment van ontslag. Los van de vraag welke verblijfsdagen gedeclareerd mogen worden, is in het Besluit Zvw art 2:12 bepaald welke dagen meetellen als Zvw zorg.

**Pagina  
2 van \***

Kwaliteitsstatuut: Het Model Kwaliteitsstatuut GGZ zoals dat is ingeschreven bij het Zorginstituut Nederland.

Kwaliteitskader fz: Het Kwaliteitskader Forensische Zorg 2021-2024.

Patiënt: Persoon die op basis van een hulpvraag conform aanspraak (ggz) of een strafrechtelijke titel (fz) zorg ontvangt.

Prestatie: De prestatie zoals bedoeld in artikel 1, onderdeel j, van de Wmg.

Prestatiebeschrijving: de beschrijving van de prestatie zoals bedoeld in artikel 50 lid 1 onderdeel d van de Wmg.

Prestatiecode: De code die hoort bij de prestatie.

Reistijd: De tijd die de zorgverlener, in het kader van een consult, werkelijk besteedt aan het reizen van en naar de patiënt die buiten de zorgaanbieder behandeling, begeleiding of verpleging ontvangt.

Regiebehandelaar: Zorgverlener die in het model kwaliteitsstatuut is aangewezen als erkende regiebehandelaar, onder wiens verantwoordelijkheid de zorg wordt geleverd. In de fz is er geen regiebehandelaar. Daar waar in deze regeling de term regiebehandelaar wordt gebruikt moet voor de fz hoofdbehandelaar worden gelezen.

Tarief: Prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1 sub k Wmg.

Uitvoeringsdatum: Datum waarop de prestatie die uitgevoerd is gestart.

UZOVI-code: Unieke Zorgverzekeraars Identificatie is een identificatie van de zorgverzekeraars in Nederland.

Verblijfsdag: Dag en daaropvolgende nacht dat een patiënt gedurende een periode van klinische opname in een instelling verblijft. De eerste verblijfsdag is de dag dat de patiënt voor 20:00u is opgenomen. In het tarief van de verblijfprestaties is wel de verpleging, verzorging, vaktherapie en dagbesteding meegenomen, maar niet de overige behandeling.

Verwijzer: Verwijzer als bedoeld in artikel 14 lid 2 Zorgverzekeringswet (Zvw).

Verzekerdennummer: Nummer waarmee de patiënt bekend is bij de verzekeraar. Dit nummer wordt verstrekt door de zorgverzekeraar bij inwerkingtreding van de verzekeringspolis.

VOV-personeel: Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel.

Zorgaanbieder: Zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, onderdeel c van de Wmg.

Zorgverlener: zorgverlener zoals bedoeld in artikel 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

**Artikel 1.2 Doel van de beleidsregel**

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om de tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen op het gebied van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg. Aan de hand van deze beleidsregel zal de NZa een tariefbeschikking nemen.

Kenmerk

Pagina  
3 van \***Artikel 1.3 Reikwijdte**

Deze beleidsregel is van toepassing op geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zvw.

Ook is deze beleidsregel van toepassing op forensische zorg als omschreven bij of krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg (Wfz).

Tot slot is deze beleidsregel van toepassing op handelingen of werkzaamheden op het terrein van ggz of fz, uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 of 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Het betreft hier de handelingen als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, onder 2°, van de Wmg en werkzaamheden zoals bedoeld in artikel 2, aanhef en eerste lid, onderdeel c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

**Artikel 1.4 Prestatie indeling**

Prestaties binnen de ggz en fz zijn onderverdeeld in:

- Consulten (inclusief groepsconsult)
- Verblijfsdagen
- Toeslagen op de consulten en verblijfsdagen
- Overige prestaties

**HOOFDSTUK 2 CONSULTEN****Artikel 2.1 Consulten diagnostiek en behandeling**

Een consult wordt ingedeeld naar:

- Diagnostiek
- Behandeling

*Prestatiebeschrijving Consult Diagnostiek*

Een consult met het doel het uitvoeren van diagnostiek.

*Prestatiebeschrijving Consult Behandeling*

Een consult met het doel het uitvoeren van behandeling.

**Artikel 2.2 Consulten beroep van de zorgverlener**

Een consult wordt ingedeeld naar het beroep van de zorgverlener die het consult heeft geleverd. Alleen onderstaande categorieën beroepen worden gebruikt:

- Arts (Wet Big artikel 3)
- Arts-specialist (Wet Big artikel 14)
  - Huisarts
  - Internist
  - Kinderarts
  - Klinisch geriater
  - Neuroloog
  - Psychiater
  - Specialist ouderengeneeskunde
- Gezondheidszorgpsycholoog (Wet Big artikel 3)
- Klinisch neuropsycholoog (Wet Big artikel 14)
- Klinisch psycholoog (Wet Big artikel 14)
- Overige beroepen:
  - Diëtist
  - Ergotherapeut
  - Ervaringsdeskundige werker
  - Fysiotherapeut
  - Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP

- Logopedist
- Maatschappelijk werkende
- Oefentherapeut
- Orthopedagoog
- Orthopedagoog – generalist (Wet Big artikel 3)
- Physician assistant (Wet Big artikel 3)
- Psychodiagnostisch werkende
- Sociaal Juridisch medewerker
- Sociaal pedagogisch hulpverlener
- Sociaal werkende
- Vaktherapeut
- WO-psycholoog
- Psychotherapeut (Wet Big artikel 3)
- Verpleegkundig specialist ggz (Wet Big artikel 14)
- Verpleegkundige (Wet Big artikel 3)

Kenmerk

Pagina  
4 van \*

## Artikel 2.3 Consulten tijdsindeling

### 2.3 Lid 1

Een consult wordt ingedeeld in één van onderstaande categorieën op basis van de tijd die een zorgverlener aan het contact besteedt:

- Consult vanaf 5 minuten
- Consult vanaf 15 minuten
- Consult vanaf 30 minuten
- Consult vanaf 45 minuten
- Consult vanaf 60 minuten
- Consult vanaf 75 minuten
- Consult vanaf 90 minuten
- Consult vanaf 120 minuten

*Prestatiebeschrijving Consult vanaf 5 minuten*  
Contact vanaf 5 minuten tot 15 minuten.

*Prestatiebeschrijving Consult vanaf 15 minuten*  
Contact vanaf 15 minuten tot 30 minuten.

*Prestatiebeschrijving Consult vanaf 30 minuten*  
Contact vanaf 30 minuten tot 45 minuten.

*Prestatiebeschrijving Consult vanaf 45 minuten*  
Contact vanaf 45 minuten tot 60 minuten.

*Prestatiebeschrijving Consult vanaf 60 minuten*  
Contact vanaf 60 minuten tot 75 minuten.

*Prestatiebeschrijving Consult vanaf 75 minuten*  
Contact vanaf 75 minuten tot 90 minuten.

*Prestatiebeschrijving Consult vanaf 90 minuten*  
Contact vanaf 90 minuten tot 120 minuten.

*Prestatiebeschrijving Consult vanaf 120 minuten*  
Contact vanaf 120 minuten.

### 2.3 lid 2

Voor asynchrone digitale zorg geldt het volgende. De zorgaanbieder registreert één consult per dag op basis van de totale tijd besteed aan het contact met de patiënt op verschillende momenten van die dag.

## Artikel 2.4 Consulten setting

Een consult wordt ingedeeld in één van de volgende settings:

- Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II
- Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair
- Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair
- Outreachend
- Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)
- Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg

- Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg
- Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)
- Budget acute psychiatrische hulpverlening

Kenmerk

Pagina  
5 van \*

#### *Algemene omschrijving en verantwoording van settings*

Onder setting wordt verstaan de levering van zorg in een context die van een andere setting is te onderscheiden door benodigde infrastructuur, inzet van verschillende disciplines of inzet van methodieken. Kenmerken van een setting zijn gebaseerd op de organisatie en uitvoering van de zorg en worden vooraf ingericht. Daarmee bevindt de verantwoording van de setting zich op de keuzes die bij het inrichten worden gemaakt. De patiënt wordt op basis van diens zorgvraag bewust verwezen naar een bepaalde setting.

Indien er binnen een zorgaanbieder meerdere settings bestaan, worden de settings bepaald op het niveau van bijvoorbeeld de operationele eenheid en aan de hand van patiëntkenmerken. De patiënt kan binnen één zorgaanbieder van setting wisselen als zijn/haar toestand daar aanleiding voor geeft en/of aard van de zorglevering significant verandert. Op- en afschaling van zorg op het niveau van settings is daarmee inzichtelijk.

De criteria zoals opgenomen in onderstaande beschrijvingen van settings zijn niet limitatief, maar wel richtinggevend.

#### *Prestatiebeschrijving setting ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II*

Voor zorg door zorgaanbieders die onder deze sectie van het kwaliteitsstatuut vallen.

Voor de psychiater zijn er in deze setting twee consulten behandeling:

- Tarief hoog  
*Prestatiebeschrijving consult behandeling tarief hoog*  
PM Voor geneeskundige ggz zoals psychiaters die plegen te bieden.
- Tarief laag  
*Prestatiebeschrijving consult behandeling tarief laag*  
PM Naar de noodzaak van dit tarief wordt nog gekeken.

#### *Prestatiebeschrijving setting ambulant - kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair*

Voor zorg door zorgaanbieders die onder deze sectie van het kwaliteitsstatuut vallen. De zorg voldoet aan de kwaliteitscriteria voor instellingen waarbij de extra criteria van setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair niet van toepassing zijn.

#### *Prestatiebeschrijving setting ambulant - kwaliteitsstatuut sectie III - multidisciplinair*

Voor zorg door zorgaanbieders die onder deze sectie van het kwaliteitsstatuut vallen en daarmee voldoen aan alle eisen van Setting ambulant - kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair. Daarnaast zijn onderstaande extra criteria van toepassing.

Bij de behandeling van een patiënt (exclusief diagnostiek fase) zijn vanwege hun eigen expertise meerdere disciplines betrokken. Meerdere disciplines hebben contact met de patiënt. De verschillende disciplines kunnen elkaar niet vervangen en tijd kan niet onderling uitbesteed of verdeeld worden. Het multidisciplinaire karakter van de zorgaanbieder komt tot uitdrukking in het kwaliteitsstatuut, de toegepaste zorgstandaarden, behandelprogramma's of andere documentatie waarin de aanbieder zijn aanbod beschrijft. Uitvoerende onderdelen van het behandelplan worden door verschillende disciplines gegeven. Afstemming tussen disciplines in het Multi Disciplinair Overleg (MDO) is verplicht voor uitvoering van de behandeling en de bewaking van de kwaliteit en is structureel ingebed.

#### *Prestatiebeschrijving setting Outreachend*

De setting outreachend geldt voor wijkgerichte zorg die wordt geleverd door een multidisciplinair team. De zorg in de setting outreachend is flexibel georganiseerd, in locaties en in intensiteit. De zorg is patiëntvolgend in tijdstippen en er is beschikbaarheid van zorg geregeld buiten kantooruren. Er is aantoonbaar nauwe samenwerking en goede afstemming met de crisisdienst, huisarts, familie of andere naasten, en andere hulpverleners of ketenpartners die van belang zijn voor een individuele patiënt. Indien nodig wordt de zorg op pro-actieve wijze geleverd als de patiënt (tijdelijk) zorgmijndend is en diens psychische toestand dat rechtvaardigt.

Kenmerk

Pagina  
6 van \*

*Prestatiebeschrijving setting Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)*

Voor zorg tijdens een klinische opname.

*Prestatiebeschrijving setting Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg*

Klinische behandeling van patiënten die zijn aangewezen op zorg in een beveiligde of forensische setting (zowel materieel als de inzet van personeel). De zorg wordt geleverd in een besloten en beveiligde gespecialiseerde voorziening voor forensische zorg. Er worden patiënten behandeld met een forensische titel en (delict)gevaarlijke patiënten binnen de geneeskundige ggz zonder strafrechtelijke titel. Op de setting worden voor patiënten risicotaxatie-instrumenten afgenomen. De geleverde zorg voldoet aan de eisen van het kwaliteitskader fz.

*Prestatiebeschrijving setting Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg*

Behandeling (inclusief dagbesteding) en begeleidingsactiviteiten van patiënten die zijn aangewezen op zorg in een forensische setting buiten de beveiligde omgeving van een kliniek. Er worden patiënten behandeld met een forensische titel en (delict)gevaarlijke patiënten binnen de geneeskundige ggz zonder strafrechtelijke titel. De geleverde zorg voldoet aan de eisen van het kwaliteitskader fz.

*Prestatiebeschrijving setting Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)*

Voor hoogspecialistische zorg die vanwege de zeldzaamheid, ernst en/of complexiteit van de zorgvraag van de patiënt in zijn geheel is ingericht op het kunnen leveren van multidisciplinaire, intensieve zorg. De geboden zorg vereist een specifieke infrastructuur of (medisch-)specialistische kennis, expertise of vaardigheden. Door dit vereiste is er een sterke vertegenwoordiging van specialistische professionals in het behandelteam dat binnen de setting werkt. Vanwege (het opbouwen van) de benodigde kennis en infrastructuur is concentratie van deze zorg nodig. Binnen deze setting worden ook een second opinion en consultatiefunctie vervuld voor andere aanbieders. Daarnaast wordt vanuit de hoogspecialistische setting kennis verspreid naar de andere settingen.

Prestaties binnen deze setting kunnen enkel in rekening gebracht worden als dit contractueel is vastgelegd tussen de behandelend zorgaanbieder en de verzekeraar van de patiënt.

## **Artikel 2.5 Groepsconsult**

Bij een consult met twee of meer patiënten is sprake van een groepsconsult. De prestatie groepsconsult betreft een eenheid vanaf 30 minuten per zorgverlener. Een consult in groep wordt ingedeeld in één van onderstaande categorieën, op basis van aanwezige aantal patiënten voor ieder groepsconsult. Niet-aanwezige patiënten tellen niet mee. Indien meerdere behandelaren het groepsconsult leveren kan iedere zorgverlener apart een groepsconsult declareren. Voor de telling tellen patiënten vanuit alle financieringsstromen mee.

- Consult per patiënt in groep 2 patiënten
- Consult per patiënt in groep 3 patiënten
- Consult per patiënt in groep 4 patiënten
- Consult per patiënt in groep 5 patiënten

- Consult per patiënt in groep 6 patiënten
- Consult per patiënt in groep 7 patiënten
- Consult per patiënt in groep 8 patiënten
- Consult per patiënt in groep 9 patiënten
- Consult per patiënt in groep vanaf 10 patiënten

Kenmerk

Pagina  
7 van \*

Groepsconsulten worden niet ingedeeld naar:

- Artikel 2.1 Consulten diagnostiek en behandeling
- Artikel 2.3 Consulten tijdsindeling
- Artikel 2.4 Consulten setting

Bij een groepsconsult zijn toeslagen niet mogelijk.

## HOOFDSTUK 3 VERBLIJFSDAGEN

### Artikel 3.1 Prestatie verblijfsdag ggz

Een verblijfsdag is een zelfstandige prestatie en hoeft niet gekoppeld te zijn aan diagnostiek of behandeling. Een verblijfsdag is inclusief dagbesteding en vaktherapie. Een verblijfsdag in de ggz heeft één van de volgende verzorgingsgraden:

- Verblijfsdag A ggz (lichte verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag B ggz (beperkte verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag C ggz (matige verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag D ggz (gemiddelde verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag E ggz (intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag F ggz (extra intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag G ggz (zeer intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag H ggz (high intensive care (hic))
- Verblijf met rechtvaardigingsgrond ggz (VMR)

De prestaties verblijfsdag in de ggz kunnen de in artikel 4.1 genoemde beveiligingsniveaus als toeslag hebben.

#### *Prestatiebeschrijving Verblijfsdag A ggz (lichte verzorgingsgraad)*

De prestatie verblijf is bedoeld voor patiënten met een lichte 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 beperkt. 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 ADL2 /BDL is er geen begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot.

Bij een verblijfsdag A wordt doorgaans niet meer dan 0,3 fte per bed/plaats ingezet. 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. Patiënten kunnen zonder toestemming de setting verlaten, tenzij er vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd. Open afdeling voor basis verblijf zonder aanpassingen.

#### *Prestatiebeschrijving Verblijfsdag B ggz (beperkte verzorgingsgraad)*

De prestatie verblijf B is bedoeld voor patiënten met een beperkte 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 beperkt. 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 beperkte begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot. Wel zijn stimulatie en toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk

Bij een verblijfsdag B wordt doorgaans meer dan 0,3 fte tot en met 0,5 fte per bed/plaats ingezet. Het merendeel van de patiënten gaat in het kader van het behandelplan regelmatig enkele dagen (weekend of

doordeweeks) naar huis en maakt dan geen gebruik van de verblijfsfaciliteiten. Het betreft een overwegend open setting die licht beschermend is, waar het grootste deel van de patiënten met toestemming de afdeling mag verlaten. Voor een deel van de patiënten geldt dat vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd. Open afdeling voor basis verblijf zonder aanpassingen.

Kenmerk

Pagina  
8 van \*

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag C ggz (matige verzorgingsgraad)*

De prestatie verblijfsdag C is bedoeld voor patiënten met een matige 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 matig. 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 toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk.

Bij een verblijfsdag C wordt doorgaans meer dan 0,5 fte tot en met 0,7 fte per bed/plaats ingezet. Het merendeel van de patiënten blijft doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek. 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. Hoofdzakelijk open afdeling met geringe aanpassingen.

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag D ggz (gemiddelde verzorgingsgraad)*

De prestatie verblijfsdag D is bedoeld voor patiënten met een gemiddelde 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 begeleidende zorg en structureel toezicht noodzakelijk.

Bij een verblijfsdag D wordt doorgaans meer dan 0,7 fte tot en met 1,0 fte per bed/plaats ingezet. Het merendeel van de patiënten blijft doorgaans doordeweeks dan wel in het weekend in de kliniek. 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. In belangrijke mate gesloten afdeling met geringe aanpassingen.

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag E ggz (intensieve verzorgingsgraad)*

De prestatie verblijfsdag E is bedoeld voor patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is direct beschikbaar. Opschaling is mogelijk. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er structureel begeleiding op aanvraag/behoefte nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wel is er volledige begeleidende zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk.

Bij een verblijfsdag E wordt doorgaans meer dan 1,0 fte tot en met 1,3 fte per bed/plaats ingezet. De patiënten blijven doorgaans tijdens de duur van de behandeling in de kliniek. 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. Overwegend gesloten afdeling met geringe aanpassingen.

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag F ggz (extra intensieve verzorgingsgraad)*



De prestatie verblijfsdag F is bedoeld voor patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is permanent beschikbaar. In voorkomende gevallen wordt hulp door personeel andere afdelingen geboden. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er permanente begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is laag. Een gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel is noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen gedragsproblemen/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering.

Kenmerk

Pagina  
9 van \*

Bij een verblijfsdag F wordt doorgaans meer dan 1,3 fte tot en met 1,7 fte per bed/plaats ingezet. De patiënten blijven doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de patiënten van toepassing. Patiënten verblijven voor een belangrijk deel op een gesloten afdeling, beschermend en beveiligd, waarbij het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken. 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. Gesloten afdeling met aanpassingen voor onder andere gedragsproblematiek. Er zijn separeer dan wel afzonderingsruimtes aanwezig.

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag G ggz (zeer intensieve verzorgingsgraad)*

De prestatie verblijfsdag G is bedoeld voor patiënten met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is permanent beschikbaar met een dubbele bezetting. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er permanente en dubbele begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is zeer laag. Er is volledige overname van zorg en permanent toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het psycho-sociale functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht.

Bij een verblijfsdag G wordt doorgaans meer dan 1,7 fte per bed/plaats ingezet. De patiënten blijven doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. Het betreft een gesloten afdeling, 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. Gesloten afdeling met aanpassingen voor onder andere gedragsproblematiek. Er zijn separeer dan wel afzonderingsruimtes aanwezig.

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag H ggz (high intensive care (hic))*

De prestatie Verblijfsdag H is bedoeld voor 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. 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. 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. Patiënten vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse

begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht.

Kenmerk

Bij een verblijfsdag H wordt tussen de 1,3 en 2,0 fte per bed/plaats ingezet. De patiënten blijven doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. Het betreft een gesloten afdeling, die beschermd is waarbij het grootste deel van de patiënten de afdeling niet zal verlaten en waar het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken. De afdeling 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.

Pagina  
10 van \*

*Prestatiebeschrijving Verblijf met rechtvaardigingsgrond ggz (VMR)*

De prestatie verblijf met rechtvaardigingsgrond is voor patiënten die op een verblijfsafdeling verblijven zonder medische noodzaak. Dit zijn uitzonderlijke situaties waarbij het gerechtvaardigd is dat het verblijf voor een redelijke termijn wordt voortgezet ondanks dat dit verblijf niet meer "medisch noodzakelijk" is in verband met geneeskundige ggz. Het moet hier gaan om situaties waarbij ontslag uit de instelling medisch niet verantwoord is vanwege het ontbreken van de noodzakelijke ambulante zorg of vervolgvorzorgingen, en zorgverzekeraar en zorgaanbieder nog niet tot een andere oplossing zijn gekomen. Er gelden geen nadere eisen voor wat betreft inzet VOV personeel, bedbezetting, toezicht/beveiliging en Fysieke setting/ Kenmerken huisvesting, maar er moet minimaal voldaan zijn aan de eisen van de prestatie verblijfsdag A.

**Artikel 3.2 Prestatie verblijfsdag fz**

Een verblijfsdag is een zelfstandige prestatie en hoeft niet gekoppeld te zijn aan diagnostiek of behandeling. Een verblijfsdag is inclusief dagbesteding en vaktherapie. Een verblijfsdag in de fz heeft één van de volgende verzorgingsgraden:

- Verblijfsdag A fz (lichte verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag B fz (beperkte verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag C fz (matige verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag D fz (gemiddelde verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag E fz (intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag F fz (extra intensieve verzorgingsgraad)
- Verblijfsdag G fz (zeer intensieve verzorgingsgraad)

Een verblijfsdag in de fz heeft één van de volgende beveiligingsniveaus:

- Beveiligingsniveau 1
- Beveiligingsniveau 2
- Beveiligingsniveau 3
- Beveiligingsniveau 4

De NZa combineert de verzorgingsgraden en beveiligingsniveaus in de volgende prestaties:

- Verblijfsdag A1 t/m A4
- Verblijfsdag B1 t/m B4
- Verblijfsdag C1 t/m C4
- Verblijfsdag D1 t/m D4
- Verblijfsdag E1 t/m E4
- Verblijfsdag F1 t/m F4
- Verblijfsdag G1 t/m G4

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag A fz (lichte verzorgingsgraad)*

De psychiatrische stoornis is stabiel, er is kans op verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld wanneer de patiënt buiten de structuur van de afdeling verblijft. Er is sprake van ziektebesef en (enige mate van) ziekte-inzicht, de copingvaardigheden om hiermee om te gaan zijn binnen de structuur van de afdeling voldoende. Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er bestaat geen risico op terugval op korte termijn wanneer de patiënt in de structuur van de afdeling verblijft. Er bestaat geen kans op ontregeling en

ontwrichtend gedrag wanneer de patiënt in de structuur van de afdeling verblijft.

**Kenmerk**

Er is sprake van maatschappelijk relevante dagbesteding. ADL-vaardigheden zijn voldoende. Er is een sociaal netwerk aanwezig, maar de patiënt heeft ondersteuning nodig bij het onderhouden van het sociaal netwerk. Er is enige ondersteuning nodig bij de financiën. Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal). Het leefklimaat is gericht op herstel en groei van de autonomie, er is sprake van rolherstel naar de samenleving / resocialisatie. Er is sprake van ondersteunende bejegening. Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten. 24-uurszorg is aanwezig, maar de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op. Bij een verblijfsdag A fz wordt doorgaans 0,3 en minder fte per bed/plaats ingezet.

**Pagina**  
**11 van \***

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag B fz (beperkte verzorgingsgraad)*

De psychiatrische stoornis is stabiel, er is een lichte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld. Er is sprake van ziektebesef en enige mate van ziekte-inzicht, de copingvaardigheden om hiermee om te gaan zijn in enige mate beperkt, patiënt heeft hierbij ondersteuning. Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er bestaat een beperkte kans op terugval op korte termijn. Er bestaat lichte kans op onregelend en ontwrichtend gedrag.

Er is sprake van een maatschappelijk relevante dagbesteding. ADL-vaardigheden zijn voldoende. Er is een sociaal netwerk aanwezig, maar de patiënt heeft begeleiding nodig bij het onderhouden van het sociaal netwerk. Er is enige ondersteuning nodig bij de financiën. Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal). Het leefklimaat is gericht op herstel en groei van de autonomie, er is sprake van rolherstel naar de samenleving / resocialisatie. Er is sprake van ondersteunende bejegening. Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten. Er is behoefte aan begeleiding in korte, individuele contacten met begeleiders. 24-uurszorg is aanwezig, maar de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op. Bij een verblijfsdag B fz wordt doorgaans meer dan 0,3 fte tot en met 0,5 fte per bed/plaats ingezet.

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag C fz (matige verzorgingsgraad)*

De psychiatrische stoornis is stabiel, er bestaat enige verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld gekoppeld aan delictgedrag. Er is sprake van ziektebesef, het ziekte-inzicht is beperkt, de copingvaardigheden om hiermee om te gaan zijn beperkt, patiënt heeft hierbij begeleiding. Er is sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er bestaat enige kans op terugval op korte termijn. Er bestaat lichte kans op onregelend en ontwrichtend gedrag.

Er is sprake van dagbesteding die minder gericht is op maatschappelijke inbedding. ADL-vaardigheden zijn voldoende. Er is geen (adequaat) sociaal netwerk aanwezig, de patiënt heeft begeleiding nodig bij het opbouwen van het (adequate) sociaal netwerk. Er is behoefte aan begeleiding bij de financiën. Het actuele recidiverisico is laag tot matig en/of de maatschappelijke impact bij terugval is laag tot matig (denk hierbij bijv. aan diefstal). Het leefklimaat is gericht op herstel en groei van de autonomie, er is sprake van rolherstel naar de samenleving / resocialisatie. Er is sprake van ondersteunende bejegening. Er is behoefte aan begeleiding bij groepsmomenten. Er is, meer dan in verblijfsintensiteit B, behoefte aan begeleiding in korte, individuele contacten met begeleiders. 24-uurszorg is aanwezig, maar de patiënt doet hier niet voortdurend een beroep op. Bij een verblijfsdag C fz wordt doorgaans meer dan 0,5 fte tot en met 0,7 fte per bed/plaats ingezet.

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag D fz (gemiddelde verzorgingsgraad)*

Er is een gemiddelde verstoring van het psychiatrisch ziektebeeld. Er is sprake van enige mate van ziektebesef, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig. Er is in enige mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er bestaat risico op terugval op korte termijn. Er is in beperkte mate sprake van gedragsproblematiek,

agressie en verstoord functioneren. Er bestaat kans op onregelend en ontwrichtend gedrag.

Kenmerk

De zelfredzaamheid is wisselend en varieert tussen gemiddeld en gebrekkig. ADL vaardigheden behoeven ondersteuning. Er ontbreken enige vaardigheden op een aantal algemene levensgebieden. Patiënt kan zelf enige structuur aanbrengen. Er is behoefte aan begeleiding bij de financiën. Het actuele recidiverisico is matig tot hoog. De focus van het leefklimaat is op ontwikkeling / motiveringen en daarnaast op ondersteuning (supportief) en structurerend. De begeleidingsbehoefte is permanent aanwezig, en eventuele opschaling is mogelijk als dat nodig is. Bij een verblijfsdag D fz wordt doorgaans meer dan 0,7 fte tot en met 1,0 fte per bed/plaats ingezet.

Pagina  
12 van \*

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag E fz (intensieve verzorgingsgraad)*

Er is sprake van een intensieve verstoring ten gevolge van het psychiatrisch ziektebeeld Er is (nog) in mindere mate sprake van ziektebesef, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig. Er is in (nog) mindere mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of begeleiding behoeft. Er is in sprake van gedragsproblematiek, agressie en verstoord functioneren. Er bestaat risico op terugval op korte termijn. Er bestaat risico op onregelend en ontwrichtend gedrag. De zelfredzaamheid (indien aangetast) is wisselend en varieert tussen gebrekkig en slecht. Er ontbreken vaardigheden op meerdere of basale levensgebieden. Patiënt kan zelf weinig tot geen structuur aanbrengen. Patiënt heeft zijn financiën niet langer in eigen beheer. Het actuele recidiverisico is matig tot hoog. Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurerend met stabilisatie als primaire doelstelling. De begeleidingsbehoefte is permanent aanwezig, en opschaling is direct mogelijk. Bij een verblijfsdag E fz wordt doorgaans meer dan 1,0 fte tot en met 1,3 fte per bed/plaats ingezet.

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag F fz (extra intensieve verzorgingsgraad)*

De psychiatrische stoornis is acuut tot chronisch, ernstig en onregelend, hetgeen het dagelijks leven grotendeels beïnvloedt. Ziektebesef is beperkt, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig. Er is in beperkte mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of veel begeleiding behoeft. Er is sprake van gedragsproblemen die ontwrichting of gevaar op agressie (naar zichzelf / anderen) veroorzaken, met een dagelijks risico hierop. De patiënt is op meerdere levensgebieden niet zelfredzaam. De patiënt is niet in staat zelf structuur aan te brengen. De patiënt kan geen verantwoordelijkheid meer nemen voor zijn ADL en financiën. Het delictrisico is hoog tot zeer hoog. Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurerend. De begeleidingsbehoefte is permanent en intensief. Er zijn regelmatig vormen van individuele begeleiding noodzakelijk, activiteiten vinden plaats in kleine groepen. Begeleiding/behandeling is gericht op zowel stabilisatie en nadere analyse van de complexe problematiek. Bij een verblijfsdag F fz wordt doorgaans meer dan 1,3 fte tot en met 1,7 fte per bed/plaats ingezet.

*Prestatiebeschrijving Verblijfsdag G fz (zeer intensieve verzorgingsgraad)*

De psychiatrische stoornis leidt tot acute, ernstige en onregelende verstoring, hetgeen voortdurend problemen veroorzaakt in het dagelijks functioneren. Ziektebesef is zeer beperkt, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig. Er is zeer beperkt tot geen sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of veel begeleiding behoeft. Er is sprake van gedragsproblemen die ontwrichting of gevaar op agressie (naar zichzelf / anderen) veroorzaken, met een continu risico hierop.

De patiënt is op geen enkel levensgebied zelfredzaam. De patiënt is niet in staat zelf structuur aan te brengen. Het actuele recidiverisico is hoog tot zeer hoog. Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurerend

met stabilisatie als primaire doelstelling. De begeleidingsbehoefte is permanent en intensief. Er is veelal sprake van één op één of meermans begeleiding, ook bij activiteiten. Begeleiding/behandeling is gericht op stabilisatie en nadere analyse van de complexe problematiek. Bij een verblijfsdag G fz wordt doorgaans meer dan 1,7 fte per bed/plaats ingezet.

Kenmerk

Pagina  
13 van \*

### **Artikel 3.3 Beveiligingsniveaus**

#### *Prestatiebeschrijving beveiligingsniveau 1*

##### Uitgangspunten:

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

##### Materieel:

- Aanwezigheid van raamstandbeperking (ramen in buitengevels van zit-/slaapkamers, welke zich niet binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden moeten worden uitgevoerd in P2A beglazing zonder te openen raamdelen. Te openen raamdelen in buitengevels van zit-/slaapkamers die zich binnen de bovengenoemde beveiligingsbarrière bevinden moeten zijn voorzien van een uitzetbeperking met een maximale opening van 13 cm).
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost in het gebouw aanwezig.
- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen een besloten setting.

##### Immaterieel:

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

#### *Prestatiebeschrijving beveiligingsniveau 2*

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

#### *Prestatiebeschrijving beveiligingsniveau 2-fz laag*

##### Uitgangspunten:

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

##### Materieel:

- Aanwezigheid van perimeterbeveiliging (hekwerk) van minimaal 3,5 meter die niet zonder meer te ondergraven, doordringen of te overklommen is en/of raamstandbeperking in combinatie met doorbraakwerende beglazing.
- Medewerkers beschikken over persoonsgebonden PZI/MAI met locatiebepaling.
- Er is een 24-uurspost.
- Er is sprake van continu direct toezicht op de woonafdeling en/of cameratoezicht.

- Het volledige aanbod van behandel/therapie faciliteiten van de instelling is niet aanwezig binnen een gesloten setting.

Kenmerk

## Immaterieel:

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

Pagina  
14 van \**Prestatiebeschrijving Beveiligingsniveau 2-fz hoog*

## Uitgangspunten:

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

## Materieel:

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

## Immaterieel:

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

*Prestatiebeschrijving beveiligingsniveau 3*

## Uitgangspunten:

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

## Materieel:

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

Kenmerk

Pagina  
15 van \*

## Immaterieel:

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

*Prestatiebeschrijving beveiligingsniveau 4*

## Uitgangspunten:

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

## Materieel:

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

## Immaterieel:

- Aan- en afwezigheid van patiënten wordt geregistreerd op de afdeling en bij de centrale post.
- Personeel wordt getraind en hertraind ten aanzien van agressiebeheersing / de-escalerende gesprekstechnieken.

- Medewerkers hebben vaardigheden/competenties t.a.v.: vroegsignalering, risicomangement en motiverende gespreksvoering.
- Drugs- en kamercontroles vinden op indicatie (namelijk wanneer opgenomen in het behandelplan of bij vermoedens van gebruik) periodiek, onaangekondigd en steekproefsgewijs plaats.
- Er is sprake van een gefaseerde resocialisatie van de patiënt. Deze wordt intensief begeleid door medewerkers.

Kenmerk

Pagina  
16 van \*

### Artikel 3.4 Zzp's voor de forensische zorg

Naast consulten en verblijfsdagen bestaan in de fz zzp's. Zzp's zijn voor de zorgvorm verblijf met begeleiding, maar zonder behandeling. De volgende zzp's zijn van toepassing:

- Zzp-c 1 t/m 6 inclusief en exclusief dagbesteding.
- Zzp-vg 1 t/m 7 inclusief en exclusief dagbesteding.

#### Prestatiebeschrijving zzp's-c en zzp's-vg

Er zijn twee soorten zzp's:

- zzp's-c (inclusief en exclusief dagbesteding). De zzp's-c zijn voor patiënten die in de fz verblijven vanwege ondersteunende begeleiding. De NZa stelt de volgende prestaties vast:
  - zzp-c 1 t/m 6 (exclusief dagbesteding);
  - zzp-c 1 t/m 6 (inclusief dagbesteding).
- zzp's-vg (inclusief en exclusief dagbesteding). De zzp's-vg zijn voor de specifieke zorg voor de verstandelijk beperkten. Hieronder valt niet de zorg die is gericht op de behandeling van een gedragsstoornis, verslaving of psychiatrische problematiek. De NZa stelt de volgende prestaties vast:
  - zzp-vg 1 t/m 7 (exclusief dagbesteding);
  - Zzp-vg 1 t/m 7 (inclusief dagbesteding).

De zzp is opgebouwd uit de volgende deelcomponenten. Vanuit deze deelcomponenten worden de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en verblijf geleverd.

- woonzorg
- dagbesteding
- begeleiders
- verblijf
- kapitaallasten (nhc)
- inventaris (nic)

De zzp's staan beschreven in Bijlage PM Prestatiebeschrijvingen zzp's [PM huidige bijlage 2 bij BR-REG-20142].

## HOOFDSTUK 4 TOESLAGEN OP CONSULTEN EN VERBLIJFSDAGEN

In de tariefbeschikking zal de NZa het voorschrift opnemen dat een toeslag niet zelfstandig gedeclareerd kan worden, maar alleen als toeslag op een consult of een verblijfsdag.

### Artikel 4.1 Toeslagen op consulten

Op een consult kunnen de volgende toeslagen van toepassing zijn.

- Toeslag Tolk gebarentaal / communicatiespecialist vanaf 5 minuten tot 15 minuten.
- Toeslag Tolk gebarentaal / communicatiespecialist vanaf 15 minuten tot 30 minuten.
- Toeslag Tolk gebarentaal / communicatiespecialist vanaf 30 minuten tot 45 minuten.
- Toeslag Tolk gebarentaal / communicatiespecialist vanaf 45 minuten tot 60 minuten.
- Toeslag Tolk gebarentaal / communicatiespecialist vanaf 60 minuten tot 75 minuten.
- Toeslag Tolk gebarentaal / communicatiespecialist vanaf 75 minuten tot 90 minuten.
- Toeslag Tolk gebarentaal / communicatiespecialist vanaf 90 minuten tot 120 minuten.



- Toeslag Tolk gebarentaal / communicatiespecialist vanaf 120 minuten.
- Toeslag Reistijd ggz tot 25 minuten
- Toeslag Reistijd ggz vanaf 25 minuten
- Toeslag Reistijd fz tot 45 minuten
- Toeslag Reistijd fz vanaf 45 minuten
- Toeslag Ambulante methadonverstrekking (ggz en fz)
- Toeslag zorgmachtiging Wet verplichte ggz
- Toeslag Spravato, 28 mg [PM afhankelijk van toelating]

Kenmerk

Pagina  
17 van \*

*Prestatiebeschrijving Toeslag Tolk gebarentaal / communicatiespecialist*  
De toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist is een toeslag voor zorg geleverd aan patiënten met een auditieve beperking en waarvoor de inzet van een tolk gebarentaal / communicatiespecialist noodzakelijk is. Het gaat hierbij om vroegdoeven, plots- en laatdoeven, slechthorenden, doofblinden en patiënten met een gehoorstoornis tinnitus, hypoacusis, ménière of auditieve verwerkingsproblemen. De eenheid van de toeslag is per consult en kent eenzelfde minutenindeling als de consulten.

*Prestatiebeschrijving Toeslag Reistijd ggz tot 25 minuten*  
Reistijd tot 25 minuten in de ggz.  
De eenheid van de toeslag is per consult.

*Prestatiebeschrijving Toeslag Reistijd ggz vanaf 25 minuten*  
Reistijd vanaf 25 minuten in de ggz.  
De eenheid van de toeslag is per consult.

*Prestatiebeschrijving Toeslag Reistijd fz tot 45 minuten*  
Reistijd tot 45 minuten in de fz.  
De eenheid van de toeslag is per consult.

*Prestatiebeschrijving Toeslag Reistijd fz vanaf 45 minuten*  
Reistijd vanaf 45 minuten in de fz.  
De eenheid van de toeslag is per consult.

*Prestatiebeschrijving Toeslag Ambulante methadonverstrekking (ggz en fz)*  
De prestatie is een toeslag op een consult als vergoeding voor verstrekte methadon. De eenheid van de prestatie is per maand.

*Toeslag zorgmachtiging Wet verplichte ggz*  
PM

*Prestatiebeschrijving Toeslag Spravato*  
PM afhankelijk van toelating

#### **Artikel 4.2 Toeslagen verblijfsdagen**

Op een verblijfsdag kunnen de volgende toeslagen van toepassing zijn.

- Toeslag beveiligingsniveau 2 ggz
- Toeslag beveiligingsniveau 3 ggz
- Toeslag beveiligingsniveau 4 ggz
- Toeslag Oorlogsgerelateerd psychotrauma (alleen op verblijfsdag D ggz)
- Toeslag Extreem vlucht- en beheersgevaarlijk (fz)
- Toeslag Sglvg+ bij beveiligingsniveau 2 (fz)
- Toeslag TBS-patiënt (fz)

*Prestatiebeschrijving Toeslag beveiligingsniveau 2 GGZ*  
Zie artikel 3.3 Beveiligingsniveaus

*Prestatiebeschrijving Toeslag beveiligingsniveau 3 GGZ*  
Zie artikel 3.3 Beveiligingsniveaus

*Prestatiebeschrijving Toeslag beveiligingsniveau 4 GGZ*  
Zie artikel 3.3 Beveiligingsniveaus

*Prestatiebeschrijving Toeslag Oorlogsgerelateerd psychotrauma (alleen op verblijfsdag D ggz)*

Kenmerk

De toeslag Oorlogsgerelateerd psychotrauma is een toeslag voor zorg geleverd aan patiënten met een ernstige verstoring in het psychiatrisch toestandsbeeld, veroorzaakt door oorlog of oorloggerelateerde vervolging of oorloggerelateerd geweld, waarvoor bovengemiddeld weekendverlof voor het succesvol afronden van de behandeling noodzakelijk is. De eenheid van de toeslag is per verblijfsdag D in de ggz.

Pagina  
18 van \**Prestatiebeschrijving Toeslag Extreem vlucht- en beheersgevaarlijk (fz)*

Voor zorg geleverd aan extreem vlucht- en beheersgevaarlijke (evbg) patiënten kan deze toeslag in rekening worden gebracht. Evbg-patiënten zijn extreem vlucht- en beheersgevaarlijke TBS-patiënten waarbij extra zorg en beveiliging noodzakelijk is. De toeslag heeft een maximumtarief per patiënt per dag.

*Prestatiebeschrijving Toeslag Sglvg+ bij beveiligingsniveau 2 (fz)*

Deze toeslag verblijf is voor personen die veroordeeld zijn onder het volwassen strafrecht met een forensische zorgtitel, die in aanmerking komen voor plaatsing in een instelling met een toelating 'sterk gedragsgestoord, licht verstandelijk gehandicapt met behandeling (sglvg+)'. Zij beschikken over een IQ tussen de 50 en 85, waarbij sprake is van een achterstand in sociaal-emotioneel functioneren en zelfredzaamheid. Het gedrag en psychisch functioneren van deze patiënten veroorzaken ernstige problemen op meerdere vlakken in het dagelijks leven. Zij laten onbegrepen en risicovol gedrag zien, dat veroorzaakt wordt door complexe meervoudige stoornissen. Er is sprake van een achterstand in sociaal-emotioneel functioneren. Voor het leveren van noodzakelijke zorg bestaat de noodzaak van opname; de hulpvraag van deze patiënten verandert hierbij continu van intensiteit en is onvoorspelbaar.

De verblijfsintensiteit is niet bepalend voor het al dan niet van toepassing zijn van deze toeslag. De patiënten blijven doordeweeks en in het weekend in de woning (instelling) aanwezig. Er is sprake van beveiligingsniveau 2. Dit is een gemiddeld beveiligingsniveau, waarbij patiënten worden geplaatst die, binnen een redelijke termijn, vrijheden kunnen krijgen. Het voor deze doelgroep in te zetten VOV-personeel beschikt over een op gedragsproblematiek toegesneden opleiding en training. De patiënten behoeven continue nabijheid, in sommige gevallen continu toezicht, van medewerkers. Patiënten verblijven in kleinschalige voorzieningen, die beschikken over een omvangrijk behandel- en zorgaanbod, inclusief dagbesteding. De beperkte groepsgrootte is een verhogende factor voor de totale omvang van de voorziening. Binnen de voorziening zijn specifieke bouwkundige en installatietechnische aanpassingen op het gebied van gedragsproblematiek aanwezig. Het gaat bij deze voorziening specifiek om een voorziening voor geestelijk gehandicapten (LVG). Het is nadrukkelijk geen psychiatrische afdeling.

*Prestatiebeschrijving Toeslag TBS-patiënt (fz)*

Toeslag per verblijfsdag voor patiënten met een forensische titel TBS.

**HOOFDSTUK 5 OVERIGE PRESTATIES****Artikel 5.1 Overige prestaties**

Naast consulten, toeslagen op consulten en de verblijfsdagen bestaan in de ggz de volgende prestaties:

- Elektroconvulsietherapie (ECT) (ggz en fz)
- Consultatie bij euthanasieverzoeken (ggz)
- Onderlinge dienstverlening (ggz en fz)
- [PM discussie loopt nog] Verblijf zonder overnachting (ggz)
- Intercollegiaal overleg kort Setting ambulant kwaliteitsstatuut sectie II (ggz)
- Intercollegiaal overleg lang Setting ambulant kwaliteitsstatuut sectie II (ggz)
- Forensisch psychiatrisch toezicht (fz)
- Ambulante dagbesteding (fz)

- Overige MSZ prestaties (ggz)
- Niet-basispakketzorg consult [PM tzt nog bekijken] (ggz)
- Niet-basispakketzorg verblijf [PM tzt nog bekijken](ggz)

Kenmerk

Pagina  
19 van \*

*Prestatiebeschrijving Elektroconvulsietherapie (ECT) (ggz en fz)*  
[PM discussie loopt nog]

*Prestatiebeschrijving Consultatie bij euthanasieverzoeken(ggz)*  
Deze prestatie kan éénmalig in rekening worden gebracht [PM herzien op termijn] voor een reeks consulten door een psychiater bij een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden. Binnen deze prestatie valt het dossieronderzoek, gesprek met patiënt en naasten, verslaglegging en afsluiting.

*Prestatiebeschrijving Onderlinge dienstverlening (ggz en fz)*  
De prestatie onderlinge dienstverlening in de ggz en fz is een prestatie voor zorg die een zorgaanbieder verleent als onderdeel van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie. De eerstgenoemde zorgaanbieder noemt de NZa 'opdrachtnemende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder noemt de NZa de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'. Deze prestatie is niet voor zorg die op zichzelf nog geen volledige prestatie vormt. Voor zorg waar een reguliere prestatie voor is vastgesteld moet die prestatie voor het onderling verrekenen van zorg gebruikt worden.

*Prestatie verblijf zonder overnachting*  
PM

*Prestatiebeschrijving Intercollegiaal overleg setting ambulante kwaliteitsstatuut sectie II (ggz)*  
Van de prestatie Intercollegiaal overleg kan alleen gebruik gemaakt worden als er ook sprake is van de setting ambulante kwaliteitsstatuut sectie II. De prestatie is voor de tijd die besteed wordt door de consulterende zorgverlener voor patiënten die bij deze zorgverlener onder behandeling zijn. De prestatie is bedoeld voor inhoudelijk overleg tussen twee of meer behandelaren genoemd in artikel \* Consulten beroep van de zorgverlener (de verwijzer uitgesloten), in het belang van de behandeling van een specifieke patiënt of het systeem rondom de specifieke patiënt. Hierbij is er sprake van een interactie, een direct wederkerig contact tussen de behandelaren. Het resultaat van het overleg wordt vastgelegd in het patiëntendossier.  
Van deze prestatie bestaan twee vormen: kort (van 5 tot 15 minuten) en lang (vanaf 15 minuten).

*Forensisch psychiatrisch toezicht (fz)*  
PM

*Prestatiebeschrijving Ambulante dagbesteding (fz)*  
De grondslag voor het tarief is een tijdseenheid van 60 minuten. Klinische dagbesteding wordt in het tarief van verblijf meegenomen.

*Overige MSZ prestaties (ggz)*  
PM

*Prestatiebeschrijving Niet-basispakketzorg consult (ggz) en Niet-basispakketzorg verblijf (ggz)*  
Indien er geen aparte prestatie bestaat voor zorg die niet tot het basispakket behoort, dan kunnen deze prestaties gebruikt worden. Deze prestaties zijn bedoeld voor patiënten die zorg ontvangen die buiten de aanspraak op de Zvw valt maar wel zorg is zoals omschreven in de Wmg. De prestatie voor verblijf is bijvoorbeeld bedoeld voor patiënten die opgenomen zijn om zorg te ontvangen die 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.

*Prestatiebeschrijving Facultatieve prestatie*

1. Een facultatieve prestatie kan worden aangevraagd door middel van een gezamenlijke aanvraag van ten minste één zorgaanbieder en ten minste één zorgverzekeraar. De aanvraag kan worden ingediend met het formulier 'Aanvraagformulier facultatieve prestatie ggz/fz' <<PM>>. Daarnaast moet de aanvraag aan de volgende voorwaarden voldoen:
  - a. Uit de prestatiebeschrijving moet concreet en duidelijk blijken wat de inhoud is van de prestatie.
  - b. Uit de aanvraag blijkt, of in de aanvraag wordt toegelicht, dat de prestatie onder de reikwijdte valt van de beleidsregel <<Naam deze beleidsregel>>, en specifiek geneeskundige ggz of fz betreft.
  - c. De prestatie mag niet enkel bestaan uit een reeds bestaande prestatie of een bundeling van reeds bestaande prestaties.
2. De NZa neemt na ontvangst van een aanvraag als bedoeld in het eerste lid een besluit met inachtneming van de geldende beslistermijnen uit de Algemene wet bestuursrecht (Awb). In het besluit wordt de datum van inwerkingtreding vermeld.
3. Het besluit bedoeld in het vorige lid is een beschikking als bedoeld in artikel 50, eerste lid, van de Wmg. Het besluit wordt gepubliceerd op de website van de NZa en van de zakelijke inhoud van het besluit wordt mededeling gedaan in de Staatscourant. Het besluit wordt per post gestuurd aan de aanvragende partijen.
4. Het besluit bedoeld in het tweede lid wordt verwerkt in de eerst volgende nieuwe versie van de regelgeving volgend op de inwerkingtredingsdatum van dat besluit.
5. De facultatieve prestatie kent een vrij tarief.

Kenmerk

Pagina  
20 van \**Prestatiebeschrijving Transitieprestatie*

Een prestatie waarmee een zorgaanbieder en zorgverzekeraar na schriftelijke overeenstemming financiële afspraken over de transitie naar de nieuwe bekostiging kunnen effectueren. Het betreft een tijdelijke transitieprestatie met een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder a, van de wet vast voor een periode van twee jaar (2022 en 2023).

**Artikel 5.2 Overige prestaties Acute ggz binnen budget**

Voor de acute ggz binnen budget bestaan de volgende prestaties:

- Consult Acute ggz binnen budget
- Verblijfsdag D Acute ggz binnen budget
- Verblijfsdag E Acute ggz binnen budget
- Verblijfsdag F Acute ggz binnen budget
- Verblijfsdag G Acute ggz binnen budget
- Verblijfsdag H Acute ggz binnen budget

*Prestatieomschrijving*

De prestaties Acute ggz binnen budget zijn voor acute psychiatrische hulpverlening bestaande uit de functies triage, beoordeling, beschikbaarheid (outreaching) ambulante crisisbehandeling (inclusief beoordelingsruimte), beschikbaarheid crisisbedden en opname. De zorg wordt geleverd conform de eisen die de generieke module acute psychiatrie stelt aan de organisatie en expertise van het team en de samenwerkingsafspraken (regioplan).

De afbakening van de periode waarin prestaties Acute ggz binnen budget geregistreerd kunnen worden, loopt gelijk aan de afbakening van de budgetsystematiek van de acute ggz.

- De periode waarin prestaties Acute ggz binnen budget worden geleverd mag maximaal 3 kalenderdagen duren.
- De periode waarin prestaties Acute ggz binnen budget worden geleverd start op de kalenderdag waarop de eerste prestatie in dit kader wordt geregistreerd.

De consulten Acute ggz binnen budget worden gedifferentieerd naar:

- Beroep van de zorgverlener conform artikel 2.2 van deze Beleidsregel.
- Tijdsindeling conform artikel 2.3 van deze Beleidsregel.

**Kenmerk**

**Pagina**  
**21 van \***

Er wordt geen onderscheid gemaakt in diagnostiek- en behandelconsulten. Er wordt geen onderscheid gemaakt naar setting. Alle registratie- en informatieverplichtingen die gelden voor diagnostiekconsulten binnen een setting gelden ook voor consulten Acute ggz binnen budget.

De toeslagen zijn niet van toepassing bij de prestaties Acute ggz binnen budget.

De prestaties binnen budget hebben een vast tarief als bedoeld in artikel 50 lid 1 sub b van de Wmg

## **HOOFDSTUK 6 SLOTBEPALINGEN**

### **Artikel 6.1 Voorschriften en beperkingen in de tarief beschikking**

In de tariefbeschikking neemt de NZa voorschriften en beperkingen op in de zin van artikel 50 lid 3 Wmg. Deze bevatten in ieder geval de onderstaande bepalingen.

De setting Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde) kan alleen gedeclareerd worden indien er schriftelijke overeenstemming is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over het gebruik van die setting.

Een facultatieve prestatie kan alleen gedeclareerd worden indien er schriftelijke overeenstemming is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over het gebruik van die facultatieve prestatie.

Een transitieprestatie kan alleen gedeclareerd worden indien er schriftelijke overeenstemming is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over het gebruik van de transitieprestatie.

### **Artikel 6.2 Intrekken oude beleidsregel(s)**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de [CITEERTITEL BELEIDSREGEL], met kenmerk [KENMERK], ingetrokken.

### **Artikel 6.3 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel**

De [CITEERTITEL OUDE BELEIDSREGEL] met kenmerk [KENMERK OUDE BELEIDSREGEL], 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.

### **Artikel 6.4 Inwerkingtreding / Bekendmaking**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2022. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

### **Artikel 6.5 Citeertitel**

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.

**Toelichting**

Kenmerk

**Algemeen**Pagina  
22 van \*

[PM] Aandacht schenken aan begrijpelijkheid, onderscheid tussen de verschillende termen gebruikt in de regel en consequenties en mogelijkheden om al dan niet na te leven.

De afbakening van de aanspraak het Zorginstituut is leidend.

**Artikelsgewijs****Toelichting Artikel \* Begripsbepalingen***Consult*

In de definitie van consult is opgenomen dat een interactie ononderbroken is. Met ononderbroken wordt bedoeld dat het niet is toegestaan om zonder zorginhoudelijke reden consulten op te knippen. Het halen van bijvoorbeeld een kopje koffie, een sanitaire stop of een korte pauze geldt niet als onderbreking.

**Toelichting Hoofdstuk 2**

Het is mogelijk om per patiënt meerdere consulten op een dag te declareren.

**Toelichting artikel \* Consulten diagnostiek en behandeling***Toelichting Diagnostiek*

Deze activiteit kan in de vorm zijn van het opstellen van een verpleegkundige diagnose, een psychologische probleemanalyse en/of een psychiatrische structuurdiagnose, en een diagnostische classificatie volgens het vigerende psychiatrische classificatiesysteem.

Er kan ook sprake zijn van een of meerdere specifieke aanvullende (neuro)psychologische onderzoeken volgens een gestructureerde en gevalideerde testmethode, zoals een intelligentieonderzoek, een persoonlijkheidsonderzoek, een onderzoek naar specifieke psychiatrische beelden of ontwikkelingsstoornissen als er hieromtrent vermoedens gerezen zijn vanuit diagnostisch onderzoek, een neuropsychologisch onderzoek of in het geval van de forensische zorg van verdiepingsdiagnostiek.

In het geval van een al lopende behandeling, is het doel van diagnostiek het bepalen of bijstellen van het behandelplan. De diagnostiek resulteert in een intake-verslag en/of , een diagnostisch rapport, en een (aanpassing of evaluatie van het) behandelplan.

**Toelichting artikel \* Consulten setting***Algemene omschrijving en verantwoording van settings*

Zie de brief VWS d.d. 2 juli 2019:

<https://www.zorgprestatie.nl/shared/content/uploads/2019/09/CZ-192343.pdf>

*Toelichting setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II*

VWS heeft de NZa de opdracht gegeven om in het zorgprestatie model af te bakenen voor welke patiënten en taken de psychiaters in vrije vestiging het hoge psychiatertarief in rekening kunnen brengen. In de voorhangbrief de volgende tekst opgenomen: "Met het oog op het belang van een passende inzet van beroepen zie ik in het zorgprestatie model nog wel het risico dat psychiaters in vrije vestiging tegen een hoog tarief patiënten met relatief lichte problematiek kunnen behandelen. Ik zal de NZa dan ook vragen om bij de invoering van de nieuwe bekostiging het voor vrijgevestigde psychiaters alleen mogelijk te maken een hoog 'psychiatertarief' in rekening te brengen voor zover zij zorg leveren aan cliënten die ook daadwerkelijk zorg van een psychiater nodig hebben; voor overige zorg krijgen zij dan een lager tarief dat aansluit bij de aard van de geboden zorg."

Voor de diagnostische fase wordt altijd het psychiatertarief gehanteerd. Na de diagnostische fase wordt een tweedeling gehanteerd: een consult voor het psychiater tarief en een consult dat wordt gelijkgesteld aan het

eerstvolgende tarief, zijnde het tarief voor de klinisch(neuro)psycholoog (voor alle consulten die de psychiater verricht maar die niet voldoen aan de eisen voor het psychiatertarief). De psychiater beslist op basis van een kwalitatief kader of de patiënt tot de doelgroep van de psychiater behoort, en er daarmee het psychiatertarief in rekening kan worden gebracht, of dat de patiënt ook kan worden behandeld door een andere behandelgroep. In het laatste geval kan de patiënt worden doorverwezen naar een andere behandelaar (of terug naar de huisarts) of kan de patiënt bij de psychiater worden behandeld voor het eerstvolgende tarief.

Kenmerk

Pagina  
23 van \*

#### *Toelichting setting Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair*

De kwaliteitscriteria voor instellingen betreffen de onder andere de volgende eisen:

- Kwaliteitscertificaat/Keurmerk (HKZ/NIAZ/JCI of anders)
- Algemene leveringsvoorwaarden
- Professioneel statuut voor instellingen , waar een escalatie-procedure in is opgenomen
- B-GGZ: minimaal 1x per jaar in Multidisciplinair overleg (MDO) bij besluitvorming/ afstemming/ toetsing bij cruciale momenten in behandeling/ ontslag
- GGZ: Minimaal psychiater of klinisch psycholoog in Multidisciplinair team

Daarnaast moet vanuit de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen medezeggenschap geregeld worden indien er >10 zorgverleners zijn.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) controleert of nieuwe zorgaanbieders aan deze verplichtingen voldoet. Diagnostiek kan in deze setting worden uitgevoerd door een andere zorgverlener dan de behandeling.

#### *Toelichting Setting Outreachend*

Voorbeelden van locaties zijn thuis, kantoor, of elders zoals het park. Beschikbaarheid van zorg buiten kantoortijden kan oftewel door het outreachende team zelf of door samenwerking met een klinische afdeling of crisisdienst. Het betreft vaak onplanbare zorg. Voorbeelden van outreachende zorg zijn FACT (Flexible Assertive Community Treatment) en IHT (intensive hometreatment).

#### **Toelichting artikel \* Toeslagen**

##### *Toelichting Toeslag TBS-patiënt (fz)*

Binnen de setting forensische zorg klinisch wordt door TBS-klinieken relatief veel indirecte tijd geschreven. Dit komt voornamelijk voort uit de indirecte tijd die nodig is om aan de juridische randvoorwaarden en randvoorwaarden op het gebied van veiligheid te voldoen en niet zozeer aan behandeling zelf. Zij zouden structureel ondergecompenseerd worden binnen de setting. De TBS-toeslag compenseert dit door het gemiddelde verschil in indirecte tijd met de Overige forensische instellingen als een opslag op de verblijfsdag te vergoeden. Dit zou leiden tot ondercompensatie van bepaalde Overige forensische instellingen in deze setting, in het bijzonder de instellingen die SGLVG-zorg leveren. DJI heeft een analyse gedaan waaruit blijkt dat de gemiddelde indirecte tijd voor die instellingen op 56% ligt. De tarieven in de setting forensische zorg klinisch worden met de nieuwe berekening gemiddeld voor 60% indirecte tijd gecompenseerd. Deze zorg blijkt dus ongegrond. Naar aanleiding van deze toelichting is werkgroep 1 van het programma Zorgprestatiemodel akkoord met het voorstel om een aparte TBS toeslag te maken binnen het Zorgprestatiemodel.

#### **Toelichting artikel \* Onderlinge dienstverlening**

Bij een betaling voor onderlinge dienstverlening moet altijd gebruik worden gemaakt van een door de NZa vastgestelde prestatie. Voor het in rekening brengen van zorg heeft een opdrachtnemende zorgaanbieder twee mogelijkheden:

- Directe declaratie van een reguliere prestatie door een opdrachtnemende zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar (alleen

voor Zvw). Hiervan is sprake als de opdrachtnemende zorgaanbieder de vergoeding voor de zorgprestatie die hij in opdracht heeft geleverd direct bij de zorgverzekeraar in rekening brengt. Wanneer de zorg die wordt geleverd wel in rekening kan worden gebracht op basis van een reguliere prestatie, dan moet deze prestatie dus ook worden gebruikt. Deze prestaties kunnen worden gebruikt voor zowel declaratie aan de zorgverzekeraar als voor een betaling voor onderlinge dienstverlening. De bepalingen in de omschrijvingen en het geldende max-tarief zijn van toepassing, ook wanneer de reguliere prestaties worden gebruikt voor een betaling voor onderlinge dienstverlening. In de forensische zorg is deze route niet mogelijk.

- Betaling voor onderlinge dienstverlening als er geen reguliere prestatie is. Van een betaling voor onderlinge dienstverlening is sprake wanneer de opdrachtgevende zorgaanbieder een vergoeding uitkeert aan de opdrachtnemende zorgaanbieder voor (het onderdeel van) de zorgprestatie die de opdrachtnemende zorgaanbieder heeft uitgevoerd. De prestatie onderling dienstverlening is vormvrij (aanbieders spreken onderling af om welke zorg het gaat) en kent een vrij tarief.

De contractrelatie (of het gebrek daaraan) van de aanbieder die bij de verzekeraars declareert is van toepassing.

**Kenmerk****Pagina  
24 van \***

CONCEPT