

BELEIDSREGEL CA-423

Loon- en materiële kosten, definities en prestatiebeschrijvingen Kind en Jeugd GGZ intramuraal

Kenmerk
CA-423

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf in combinatie met één of meer functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ en die zorg leveren aan cliënten met een psychiatrische aandoening of zorgaanbieders van wie de zorgverlening is gericht op verzekerden vallend onder de categorie kinderen en jeugdigen met een psychiatrische aandoening.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2011. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2010, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2011.
- c. De onderstaande bedragen zijn gebaseerd op de definitieve index 2010 voor de materiële kosten en de loonkosten.
- d. De Beleidsregel loon- en materiële kosten geestelijke gezondheidszorg met nummer CA-408 eindigt op 31 december 2010.
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als Beleidsregel Loon- en materiële kosten, definities en prestatiebeschrijvingen Kind en Jeugd GGZ intramuraal.

2. Loon- en materiële kosten geestelijke gezondheidszorg AWBZ voor kinderen en jeugdigen.

2.1 Tariefsoort

De genoemde normbedragen van alle parameters zijn vaste normbedragen waarvan niet kan worden afgeweken. De op basis van deze beleidsregel overeengekomen tarieven dienen ieder te worden beschouwd als een vast tarief.

2.2 Normbedragen loon- en materiële kosten

Voor de onder 2.2.1 en 2.2.2 genoemde capaciteitsparameters wordt in het budget uitgegaan van het aantal bezette bedden en plaatsen.

Voor de productieparameters wordt in het budget uitgegaan van de productieafspraken die partijen (instelling en zorgkantoor) hebben gemaakt. Hierop wordt nagecalculeerd.

2.2.1 Intramurale geestelijke gezondheidszorg inclusief behandeling
Dit onderdeel is van toepassing op zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf, als bedoeld in de artikelen 4, 5, 6, 8 en 9 van het Besluit zorgaanpak AWBZ. De toelating voor de functie verblijf geldt voor verzekerden met een psychiatrische aandoening.

Kenmerk
CA-423

Pagina
2 van 14

	Loonkosten	Materiële kosten
Per bezet bed		
<u>-voor kinderen en jeugdigen:</u>		
• ZIZ-bedden (zeer intensieve zorg)	53.764,26	3.445,63
• BOPZ-bedden (bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen)	26.935,46	3.445,63
• overige bedden voor kinderen en jeugdigen ¹	19.699,96	3.445,63
<u>-voor forensische psychiatrie ²:</u>		
• forensisch psychiatrische klinieken		
0 t/m 55 bedden	37.487,42	5.664,05
vanaf 56 bedden	24.397,36	5.664,05
• voor forensisch psychiatrische afdelingen	22.556,36	3.376,59
- voor klinisch intensieve behandeling	54.918,58	3.283,54

	Loonkosten	Materiële kosten
Per verpleegdag		
<u>-voor kinderen en jeugdigen:</u>		
K.1.1 behandeling met beperkte tot volledige begeleiding ¹	135,27	13,76
K.1.2 behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming	190,70	13,76
K.1.3 stabilisatie met beperkte tot volledige begeleiding	170,63	13,76
K.1.4 stabilisatie met continue tot zeer intensieve bescherming	226,02	13,76
K.1.5 zeer intensieve behandeling met beperkte tot volledige begeleiding ³	229,23	13,76
K.1.6 zeer intensieve behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming	296,04	13,76
<u>-voor forensische psychiatrie ²</u>		
F1.1 resocialisatie FPA	193,67	13,53
F1.2 behandeling FPA	259,16	13,53
F1.3 long stay (basis) FPK	197,25	13,53
F1.4 long stay (intensief) FPK	301,68	13,53
F1.5 resocialisatie FPK	256,46	13,53
F1.6 behandeling FPK	326,88	13,53
-voor klinisch intensieve behandeling	312,05	13,53

¹ Ook van toepassing op klinische psychotherapie voor kinderen en jeugdigen en op klinische gezinsbehandeling.

² Ten behoeve van personen die zijn veroordeeld in het kader van het jeugdstrafrecht, waaronder personen die zijn veroordeeld tot een PIJ maatregel.

³ De productie klinische orthopsychiatrie dient gescoord te worden onder K.1.5, daarnaast geldt een toeslag van € 14.381, - per bed kinderen en jeugdigen.

2.2.2 Intramurale geestelijke gezondheidszorg exclusief behandeling

Dit onderdeel is van toepassing op zorgaanbieders die zijn toegelaten voor persoonlijke verzorging, begeleiding, en verblijf, als bedoeld in de artikelen 4, 6, en 9 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ. De toelating voor de functie verblijf geldt voor verzekerden met een psychiatrische aandoening.

Kenmerk

CA-423

Pagina

3 van 14

	Loonkosten	Materiële kosten
- per bezette plaats kleinschalig wonen:		
• individueel verblijf licht	6.656,96	3.517,22
• kleinschalig groepsverblijf licht	6.656,96	2.877,16
• kleinschalig verblijf zwaar	6.656,96	3.127,02
- per verzorgingsdag:		
• VZ2.5 jeugdigen in RIBW's	112,18	8,89

2.2.3 Definitie loon- en materiële kosten

Onder loonkosten dient in dit verband te worden verstaan de bruto salariskosten, onregelmatigheidstoelage, overwerktoelage, vakantietoelage, wettelijke sociale lasten, pensioenpremie en suppleties die voortvloeien uit de geldende rechtspositie regeling (onder andere kosten van wachtgelden, kosten van functioneel leeftijdsontslag). De bruto salariskosten hebben betrekking op het totale personeel (directie, administratie, civiele dienst, onderhoudspersoneel, direct-patiëntgebonden personeel, geestelijke verzorging, opleidingspersoneel en overig personeel).

De loonkosten hebben eveneens betrekking op de kosten van personeel niet in loondienst en diensten van derden.

Onder materiële kosten dient in dit verband te worden verstaan de kosten ressorterend onder de rekeningnummers 423 t/m 472 van het Prismant-rekeningschema van zorginstellingen, met uitzondering van onroerendgoedbelasting en milieueffingen.

2.3 Energiekosten, onroerend zaakbelasting en milieueffingen

Voor energiekosten, onroerend zaakbelasting en milieueffing wordt in het budget van de zorgaanbieders zoals bedoeld in onderdeel 2.2.1. een bedrag opgenomen van € 20,89 per normatieve vierkante meter. Voor de berekening van het in te calculeren bedrag wordt uitgegaan van dezelfde normatieve grootte van het vloeroppervlak als wordt toegepast bij de Beleidsregel instandhoudingsinvesteringen op het onderdeel jaarlijkse instandhoudingsinvesteringen. Als uitzondering hierop gaan mutaties in het normatieve vloeroppervlak niet per de eerstvolgende 1 januari in, maar op de mutatedatum.

Voor energiekosten, onroerend zaakbelasting en milieueffing voor een instelling zoals bedoeld in onderdeel 2.2.2. wordt in het budget per bezette plaats kleinschalig wonen een bedrag opgenomen van € 1.388,58 voor individueel verblijf licht, € 956,91 voor kleinschalig groepsverblijf licht en € 1.124,90 voor kleinschalig verblijf zwaar.

2.4 Onderhoud

In onderdeel 2.2.1 zijn onder de loon- en materiële kosten de volgende bedragen opgenomen voor onderhoudskosten.

	Loonkosten	Materiële kosten	Totaal
Per bezet bed			
- voor kinderen en jeugdigen	2.336,82	918,26	3.255,08

In onderdeel 2.2.2 zijn onder de materiële kosten de volgende bedragen opgenomen voor onderhoudskosten.

	Materiële kosten
Per bezette plaats kleinschalig wonen	
- individueel verblijf licht	2.059,48
- kleinschalig groepsverblijf licht	1.419,41
- kleinschalig verblijf zwaar	1.669,27

Onder onderhoudskosten dient in dit verband te worden verstaan:

1. de loonkosten van het personeel van de technische en agrarische dienst;
2. de exploitatielasten, voorzover deze worden geboekt onder rekeningnummer 471: onderhoud terreinen, gebouwen en installaties.

3. Definitie kinderen en jeugdigen

3.1. Aan- en afwezigheid

3.1.1. Aanwezigheid

Voor de bekostiging van de prestaties (aantal dagen) geldt als voorwaarde dat de cliënt aanwezig is in de instelling. Afwezigheid komt niet voor bekostiging in aanmerking.

3.1.2. Afwezigheid

In afwijking van 3.1.1. geldt voor afwezigheid het volgende:

- a. Voor kinderen en jeugdigen, die zijn aangewezen op/geïndiceerd voor ZP C1 tot en met ZP C6 GGZ, komen de volgende afwezigheidsdagen in aanmerking voor bekostiging:
 - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt.
 - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt ten gevolge van een ziekenhuisopname met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt.
 - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt die voor dagonderwijs staat ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgt, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.

- b. Voor kinderen en jeugdigen die zijn aangewezen op/geïndiceerd voor ZZP B1 tot en met ZZP B7 GGZ, komen de volgende afwezigheidsdagen in aanmerking voor bekostiging:
- Tijdelijke afwezigheid van een cliënt, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt, met een maximum van 14 dagen per keer. Te beginnen op de eerste dag na vertrek uit de instelling. Uitzondering hierop is de afwezigheid ten gevolge van een ziekenhuisopname. In dat geval, komen er geen dagen in aanmerking voor bekostiging.
 - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt die voor dagonderwijs staat ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgt, met ingang van de eerste dag van afwezigheid tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.

3.2 Cliënt kinderen en jeugdigen

Cliënt kinderen en jeugdigen: tot en met 17 jaar.

3.2.1 Definitie bezette bedden / plaatsen

Eenheid van het deel van de capaciteit dat feitelijk in exploitatie is. Per eenheid wordt in de opbouw van het budget een bedrag aan loonkosten en een bedrag aan materiële kosten ingecalculleerd.

3.2.2. Maximaal aantal bezette bedden / plaatsen

Het aantal bezette bedden / plaatsen kan niet meer bedragen dan het aantal toegelaten bedden / plaatsen.

3.2.3. Berekening bezette bedden / plaatsen

Voor de algemene klinische psychiatrische functies voor kinderen en jeugdigen en kleinschalig wonen voor kinderen en jeugdigen wordt het aantal bezette bedden / plaatsen berekend door de productieafsprake van jaar t te delen door 365, waarbij rekening wordt gehouden met de gemiddelde bezettingsgraad.

De landelijk gemiddelde bezettingsgraad per bed / plaats is als volgt:

Soort bed / plaats	Landelijk gemiddelde Bezettingsgraad
Kinderen en jeugdigen	98,1%
Forensisch K/J	100%
Klinisch intensieve behandeling K/J	100%
Kleinschalig wonen K/J	100%

3.3. Maximum aantal dagen kinderen en jeugdigen

Per toegelaten bed / plaats geldt als maximum het aantal kalenderdagen per jaar.

4. Prestatiebeschrijving kinderen en jeugdigen

Kenmerk
CA-423

Pagina
6 van 14

4.1. *Klinische functies*

De behandel functies zijn ingedeeld in bekostigingscategorieën. Deze indeling is voor de algemene psychiatrische functies conform de behandelmodulen-98 van Prismant gebaseerd op de drie hoofdaspecten van het zorgaanbod: dagaanbod, ondersteuning zelfzorg en begeleiding/bescherming.

Voor de bepaling van de bekostigingscategorieën zijn alleen de scores met betrekking tot het dagaanbod en de begeleiding/bescherming relevant. Voor de kinder- en jeugdpsychiatrie en de forensische psychiatrie kinderen en jeugdigen zijn specifieke behandelmodulen ontwikkeld.

4.2. *Dagaanbod*

Hierbij gaat het om activiteiten die tot doel hebben de patiënten (al dan niet met inbegrip van hun systeem) in hun psychisch, sociaal en somatisch functioneren gericht te beïnvloeden (in het algemeen volgens behandel-/zorg of begeleidingsplannen). Dit kan zijn om het functioneren van de patiënten te verbeteren of om de bestaande toestand te handhaven.

Het dagaanbod bij de kinderen en jeugdigen komt tot uitdrukking in de KD-dimensie, bij de verslavingszorg in de VD-dimensie en in de forensische psychiatrie in de FD-dimensie.

4.2.1. *Dagaanbod kinderen en jeugdigen*

KD1 Behandeling bij complexe problematiek

Dit type dagaanbod is van toepassing wanneer er sprake is van zeer ernstige pathologie of zeer moeilijk behandelbaar gedrag. Het gevolg daarvan is dat de behandeling zeer sterk is geïndividualiseerd. Veel van de onderdelen van het programma worden dan ook individueel aangeboden. Meer dan bij andere niveaus vindt frequent (breed) multidisciplinair overleg plaats om de toe te passen strategie onderling af te stemmen en de effecten te evalueren. Dit type dagaanbod komt alleen voor in de klinische setting. Vanwege de aantoonbare complexe (meervoudige) problematiek is een bovengemiddelde inzet van meerdere disciplines vereist.

KD2 Algemene behandeling

De term 'algemene behandeling' wil zeggen dat het aanbod KD2 het 'standaardaanbod' is in de kinder- en jeugdpsychiatrie. De algemene behandeling is van toepassing als geen van de andere specifieke typen dagaanbod aan de orde is. Dagaanbod KD2 kan zowel in de klinische- als in de deeltijdsetting worden aangeboden.

Het aanbod is erop gericht met een breed scala van therapeutische mogelijkheden een aan de individuele patiënt aangepast programma te bieden, waarbij opvoeding, onderwijs en behandeling zoveel mogelijk op elkaar worden afgestemd. De behandeling van de psychiatrische problematiek staat centraal. Per unit/afdeling kan door nadere precisering van de doelstelling of doelgroep een bepaalde uitwerking worden gegeven aan dit dagaanbod. Daardoor zijn accentverschillen mogelijk tussen de units/afdelingen met dagaanbod KD2.

KD3 Klinische psychotherapie

Onder dit type dagaanbod wordt een groepsgewijs totaalprogramma verstaan, waarin verschillende elementen voorkomen. Uitgangspunten daarbij zijn de psychotherapeutisch gerichte behandelingen (zoals individuele therapie, systeemtherapie en gedragstherapeutische behandeling) en activiteitentherapieën (zoals psycho-motore therapie, creatieve therapie en muziektherapie). Een patiëntengroep volgt gezamenlijk de onderdelen van het dagprogramma.

Deze groep wordt door de begeleiders en behandelaars als therapeutisch instrument gehanteerd. In een klinische setting is deze groep tevens de woongroep. Hoewel dit type dagaanbod in theorie ook in deeltijdsetting kan worden aangeboden komt het in de praktijk bij de kinder- en jeugdpsychiatrie niet in deeltijdsetting voor. Dagaanbod type KD3 komt alleen voor in gespecialiseerde units/afdelingen.

Kenmerk
CA-423

Pagina
7 van 14

KD4 Opname en observatie

Hieronder vallen patiënten die voor het eerst in klinische- of deeltijdsetting psychiatrische hulpverlening ontvangen. Hiervan is ook sprake indien eerdere psychiatrische hulpverlening langer dan zes maanden geleden heeft plaatsgevonden. Dit aanbod wordt van toepassing geacht, in het algemeen gedurende maximaal twee maanden, in aansluiting op de opname. Daarbij gaat het om de probleemverkenning, observatie, verschillende onderzoeken, de administratieve verwerking en de eerste noodzakelijke behandeling (zonodig crisisinterventie).

KD5 Gezinsbehandeling

Dit type dagaanbod is bedoeld voor de situatie waarin de problematiek binnen het gezin in sterke mate is verweven met problematiek van het kind. Om die reden volstaat een afzonderlijke behandeling van het kind niet en moet het hele gezin als patiënt van de behandeling worden gezien. Binnen dit aanbod is het programma erop gericht de interacties binnen het gezin nieuwe vorm en inhoud te geven. Deze interacties zijn veelal onderdeel van het gewone dagelijkse leven. Daarnaast kunnen individuele leden van het gezin activiteiten volgen (onderwijs, therapieën) en kan op indicatie individueel worden behandeld (gesprekken, medicatie etc.). Bij gezinsbehandeling worden zowel kinderen als gezinsleden behandeld in dezelfde setting. Of de gezinsleden en kinderen zijn tegelijk opgenomen, of de gezinsleden en kinderen worden tegelijk in deeltijd behandeld. Vanwege het karakter van de behandeling worden alle patiënten van de afdeling waar gezinsbehandeling aan de orde is als KD5 gescoord. Dagaanbod type KD5 komt alleen voor in gespecialiseerde units/afdelingen.

KD6 Stabilisatie

In een aantal gevallen kan behandeling niet leiden tot volledig herstel. Het gaat daarbij om patiënten bij wie geen sterke verbeteringen voor wat betreft de psychiatrische problematiek (meer) verwacht mogen worden. Er zal eerder sprake zijn van het (leren) accepteren van de situatie of het beter (leren) om te kunnen gaan met de handicap. Wanneer terugkeer naar het oorspronkelijke milieu niet mogelijk is, kan een aanbod worden geboden dat gedurende langere tijd de noodzakelijke begeleiding omvat die nodig is om de bereikte resultaten vast te houden en verder uit te bouwen. Binnen dit aanbod is geen perspectief van volledig ontslag, maar eerder van overgang naar een voorziening ingesteld op langer verblijf.

In verband daarmee richt het aanbod zich enerzijds op stabilisatie van (psychiatrische) symptomen en anderzijds op verdere ontwikkeling van vaardigheden en mogelijkheden binnen de grenzen van de aanwezige handicaps.

Kenmerk
CA-423

Pagina
8 van 14

KD7 (Licht) verstandelijke handicap

Gebleken is dat diagnostiek en behandeling bij een opname van patiënten met een (licht) verstandelijke handicap intensiever is dan bij andere patiënten. Bovendien bleek de opname-/ observatiefase voor de (licht) verstandelijk gehandicapte patiënten met psychiatrische problematiek gemiddeld langer te duren dan voor de overige patiënten. Om die reden geldt voor (licht) verstandelijk gehandicapte patiënten met psychiatrische problematiek gedurende het eerste half jaar van de opname een aangepast dagaanbod KD7. KD7 is van toepassing gedurende de eerste zes maanden na opname.

4.2.2. Dagaanbod forensische psychiatrie kinderen en jeugdigen

FD1 Resocialisatie

Het dagaanbod dat erop gericht is om de patiënt voor te bereiden op een minder intensieve behandelsetting dan wel terugkeer in de maatschappij.

FD2 (Voortgezette) behandeling

Het dagaanbod dat samenhangt met (zinvolle) voortgezette behandeling, zowel individueel als groepsgewijs; er moet een realistische op verandering gerichte behandel doelstelling zijn.

FD3 Long-stay

Het dagaanbod is niet zozeer (meer) gericht op uiteindelijke terugkeer in de maatschappij. Er is sprake van stabilisering en continuering van de behandeling.

FD4 Opname en observatie

Het dagaanbod dat samenhangt met de opname en observatiefase van de behandeling. Deze fase is beperkt tot de eerste twee maanden van de behandeling. In deze fase is extra inzet van het direct-patiëntgebonden personeel noodzakelijk ten behoeve van het uitvoeren van diagnostiek en het opzetten van een behandelplan

4.3. Begeleiding/bescherming kinderen en jeugdigen

4.3.1. Begeleiding/bescherming met uitzondering van de forensische psychiatrie

Hierbij gaat het er om patiënten/bewoners buiten het dagaanbod te ondersteunen in hun psychisch en sociaal functioneren en zondig te beschermen. Hierbij hoort het handhaven van een passend therapeutisch en/of woonklimaat. Hierbij is inbegrepen het tijdelijk ondersteunen of overnemen van ADL-functies. De intensiteit van de begeleiding/bescherming wordt aangegeven met een score op de B-dimensie. De zeven scoringsmogelijkheden zijn B0 t/m B6.

B0 Geen begeleiding

Dit niveau is van toepassing bij geheel zelfstandig wonende patiënten die buiten kantooruren geen beroep doen op begeleidend personeel. Dat betekent dat alle begeleiding die wordt geboden, deel uit maakt van het hiervoor bepaalde dagaanbod.

B1 Begeleiding op consultatiebasis

Dit niveau is van toepassing, wanneer de patiënten zelfstandig wonen en zich in hun eigen milieu nagenoeg kunnen handhaven. Er is sprake van een beschikbaarheid van begeleiding op afroepbasis, waarop geheel op initiatief van de patiënt een beroep kan worden gedaan. Dit niveau is bijvoorbeeld van toepassing bij patiënten met een ambulante of deeltijdbehandeling, die gebruik kunnen maken van telefoon-op-recept.

B2 Begeleiding op afstand

Bij dit niveau is sprake van in grote mate zelfstandige patiënten/bewoners(groepen). De patiënten/bewoners zijn grotendeels selfsupporting en hebben slechts een minimale ondersteuning nodig om een bevredigend woon- en leefklimaat in stand te houden. De begeleiding bestaat uit regelmatige contacten tussen begeleider(s) en de patiënten/bewoners(groep), op vaste momenten. Buiten de vaste contacten bestaat de mogelijkheid een begeleider op te roepen (beschikbaarheidsdienst) of ad hoc afspraken te maken. Dit niveau is bijvoorbeeld van toepassing bij patiënten/bewoners die gezamenlijk een huis bewonen, waar op vaste momenten een begeleider op bezoek komt teneinde de noodzakelijke contacten te onderhouden. Ook kan het van toepassing zijn bij patiënten/bewoners met een ambulante of deeltijdbehandeling, die gebruik maken van bed-op-recept.

B3 Beperkte begeleiding

Vanaf het niveau B3 is er een gerichte en regelmatige begeleiding van de patiënten/bewonersgroep. Deze begeleiding is gericht op zaken als leefklimaat, sociale interactie, huishoudelijke zaken en dergelijke. Stimulering en gedragsbeïnvloeding spelen een belangrijke rol. Alhoewel de patiënten/ bewonersgroep een belangrijke invalshoek vormt, komt ook individuele begeleiding naar voren. Toezicht of aanwezigheid uit oogpunt van beveiliging is niet het kernpunt van dit niveau. Waar continuïteit in aanwezigheid een rol speelt, is dat vooral uit oogpunt van emotionele veiligheid en beïnvloeding van het leefklimaat. Het is dan ook mogelijk dat de aanwezigheid van begeleiding gedurende niet onaanzienlijke tijd kan worden onderbroken. Dit heeft vooral zijn weerslag op avond-, nacht- en weekendbezetting.

B4 Volledige begeleiding

Bij dit niveau is gedurende het gehele etmaal begeleiding aanwezig. Weliswaar bestaat er geen noodzaak tot permanent en direct toezicht. Patiënten/bewoners kunnen zich aan toezicht onttrekken, bijvoorbeeld door naar de eigen kamer te gaan of door (na afspraken daarover) gedurende enige tijd de eenheid te verlaten. De patiënten/bewoners moeten wel op ieder moment van de dag terug kunnen vallen op een aanwezige medewerker.

Ook het handhaven van een adequaat leefklimaat vergt de voortdurende aanwezigheid van een begeleider. Een en ander kan samenhangen met een wisselende toestand van de patiënten/bewoners: dreigende psychose, suïcidaliteit, desoriëntatie en dergelijke of met de noodzaak tot observatie gedurende de eerste tijd na opname. Er kunnen zondig beperkingen worden gesteld aan de bewegingsvrijheid van de cliënten.

B5 Continu bescherming

Bij dit niveau wordt uitgegaan van de noodzaak tot voortdurend observatie van de patiënten in verband met hun toestand. Gedacht kan worden aan psychose, agressie, acting-out gedrag of suïcidaliteit. De patiënten kunnen zich maar in beperkte mate aan het toezicht onttrekken (na toestemming naar de eigen kamer gaan). De risico's bij de begeleiding zijn zodanig dat overdag altijd een dubbele bezetting aanwezig dient te zijn. De begeleiding is vooral individueel gericht. Doordat echter de patiënten in een (kleine) groep kunnen verblijven, kan de begeleiding voor een deel groepsgewijs worden geboden. Het leefklimaat binnen de groep is vaak sterk gestructureerd, bijvoorbeeld via leefregels, dagindeling etc. Aan de bewegingsvrijheid van de patiënten worden in de regel beperkingen gesteld.

B6 Zeer intensieve bescherming

Bij dit niveau is sprake van een permanent, direct toezicht op het doen en laten van iedere patiënt. Patiënten kunnen zich niet aan dit toezicht onttrekken. De begeleiding is zeer individueel gericht. Regelmatig is hand-in-hand begeleiding aan de orde. De noodzaak hiertoe kan voortkomen uit sterk acting-out gedrag, hevige agressie of sterk suïcidaal gedrag. Dit gedrag is in sterke mate onvoorspelbaar. In verband met de hiervan uitgaande dreiging is een dubbele bezetting absoluut noodzakelijk. Aan de bewegingsvrijheid kunnen sterke beperkingen worden gesteld, bijvoorbeeld het gebruik van separatie.

4.3.2. Begeleiding / bescherming forensische psychiatrie

Naast de behandeling zelf, die vooral via het dagaanbod wordt getypeerd, kan er sprake zijn van een bepaald niveau van (aanvullende) begeleiding of bescherming. De begeleiding/bescherming wordt primair verzorgd vanuit de VOV-discipline (=Verpleegkundig Opvoedkundig Verzorgend). Voor de forensische psychiatrie zijn voor deze aanvullende begeleiding vijf verschillende niveaus gedefinieerd en een opslag indien er sprake is van kleine afdelingen (<10) bij een hoog begeleidingsniveau (in de praktijk op de zogeheten Very Intensive Care-afdelingen).

FB1 De patiënt woont buiten de kliniek, maar volgt een dagprogramma binnen de kliniek. Dit niveau is van toepassing bij patiënten die bijvoorbeeld beschermd wonen en overdag in de kliniek een dagprogramma volgen.

FB2 De patiënt woont in de kliniek maar volgt het dagprogramma buiten de kliniek. Dit niveau is van toepassing op bijvoorbeeld patiënten die in het kader van de resocialisatie arbeidsmatige activiteiten of cursussen buiten de kliniek volgen.

FB3 De patiënt woont/verblijft in de kliniek en volgt daar het dagprogramma, de begeleiding is vooral groepsgewijs gericht.

FB4 De patiënt woont in de kliniek en volgt daar het dagprogramma; de begeleiding is sterk individueel gericht.

FB5 De patiënt woont in de kliniek en volgt daar het dagprogramma; er is sprake van een zeer intensieve vorm van begeleiding. De begeleiding heeft bijvoorbeeld de vorm van hand in hand begeleiding of er is sprake van regelmatig verblijf in de separatuimte.

FBX Een opslag voor kleine afdelingen (<10 patiënten) waarbij meerdere patiënten een hoog begeleidingsniveau hebben (FB5), in de praktijk gaat het hier om de VIC-afdelingen

4.4. Systeembehandeling forensische psychiatrie kinderen en jeugdigen
Bij de meeste patiënten is wel sprake van enig contact met het systeem vanuit de instelling. Alléén de aanwezigheid van systeembehandeling in de strikte zin, waarbij sprake is van een omschreven werkplan met doelstellingen in relatie met het systeem en waarbij meer dan vier uur per maand contact met het systeem bestaat, blijkt invloed te hebben op de inzet van direct-patiëntgebonden personeel. Over het algemeen zal hierbij ook personeel worden ingezet met een therapeutische achtergrond. Op deze manier is een onderscheid in twee niveaus te maken:

Kenmerk
CA-423

Pagina
11 van 14

SYS0 Géén systeembehandeling in de strikte zin, wel kunnen contacten bestaan vanuit de instelling met het systeem, maar deze maken niet expliciet deel uit van het behandelplan.

SYS1 Wel systeembehandeling in de strikte zin: contacten met het systeem worden expliciet ingezet voor het realiseren van de behandeldoelstellingen, deze contacten zullen over het algemeen meer dan vier uur per maand in beslag nemen.

Bekostigingscategorieën

Kenmerk
CA-423Pagina
12 van 14

Bekostigingscategorie verpleegdagen		Klinisch	Behandelmodulescores	
Code			Dagaanbod	Begeleiding/ bescherming ¹
K1.1 ²	Behandeling met beperkte tot volledige begeleiding	K	KD2, KD3, KD5	B3,B4
K1.2	Behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming	K	KD2	B5,B6
K1.3	Stabilisatie met beperkte tot volledige begeleiding	K	KD6	B3,B4
K1.4	Stabilisatie met continue tot zeer intensieve bescherming	K	KD6	B5,B6
K1.5	Zeer intensieve behandeling met beperkte tot volledige begeleiding	K	KD1,KD4,KD7	B3,B4
K1.6	Zeer intensieve behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming	K	KD1,KD4,KD7	B5,B6
F1.1	Resocialisatie FPA	K	FD1	FB2, FB3, FB4
F1.2	Behandeling FPA	K	FD2, FD4	FB3, FB4, FB5
F1.3	Long stay (basis) FPK	K	FD3	FB3, FB4
F1.4	Long stay (intensief) FPK	K	FD3	FB5
F1.5	Resocialisatie FPK	K	FD1	FB1 t/m FB5
F1.6	Behandeling FPK	K	FD2, FD4	FB1 t/m FB5
VZ2.5	Jeugdigen in RIBW's ³			

1) Niet alle scoringsmogelijkheden op de B-dimensie worden genoemd, omdat bepaalde combinaties van dagaanbod en begeleiding/bescherming niet of nauwelijks voorkomen. Voor zover dit zich toch voordoet dient de meest naastgelegen bekostigingscategorie te worden genomen.

Voorbeeld: Voor de klinisch opgenomen patiënt die voor het dagaanbod wordt ingedeeld in AD1 en voor de begeleiding/bescherming in B1 geldt bekostigingscategorie 1.

2) Deze bekostigingscategorie is eveneens van toepassing op de klinische psychotherapie voor kinderen en jeugdigen en op klinische gezinsbehandeling

3) Verzorgingsdag voor kinderen en jeugd tot en met 17 jaar

4.6 Klinisch Intensieve Behandeling (KIB) kinderen en jeugdigen

Kenmerk
CA-423Pagina
13 van 14

<p>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 cliënt en het garanderen van de veiligheid van de totale cliëntengroep en personeel. Naast de directe behandeling van de cliënt 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 cliëntengroep.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: ZZP GGZ-b Bij cliënten is sprake van complexe meervoudige psychiatrische problematiek met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende resultaat hebben gehad. Het gedrag van de KIB cliënten kenmerkt zich o.a. door acting out gedrag, suïcidaliteit, 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 cliënten is de vaak langdurige psychiatrische voorgeschiedenis, waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende tot geen resultaat hebben gehad. Grofweg is de patiëntenpopulatie als volgt in te delen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cliënten met psychotische stoornissen, waarbij sprake is van ernstige gedragsproblematiek zoals (fysieke/mondelling) agressie, (fysieke/mondelling) bedreigingen en (seksuele) intimidatie; • cliënten 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. <p>De doelgroep wordt in het merendeel van de gevallen opgenomen met een Inbewaringstelling of een rechtelijke machtiging op grond van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen.</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt beschikt bij opname over een indicatie voor ZZP GGZ-1b, GGZ-2b, GGZ-3b, GGZ-4b, GGZ-5b, GGZ-6b of GGZ-7b. • Alleen voor cliënten die verblijven op een plaats toegelaten voor KIB (voorheen Sterk gedragsgestoorde agressieve (SGA) cliënten). Een KIB-plaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 8 van de AWBZ (oud), thans artikel 5 WTZi. • Bij aanmelding moet sprake zijn van een ontwrichte behandelrelatie • De prestatie kan niet gepaard gaan met een toeslag voor dezelfde cliënt.

TOELICHTINGKenmerk
CA-423Pagina
14 van 14*Inleiding*

De zorg voor kinderen en jeugdigen wordt in 2011 nog bekostigd op basis van bedden / plaatsen en dagen ('oude' parameters) en vindt plaats overeenkomstig deze beleidsregel. Voor kinderen en jeugdigen, aangewezen op een GGZ-ZZP, zijn nog geen passende ZZP's ontwikkeld. Naar de bekostiging van kinderen en jeugdigen wordt onderzoek gedaan, zodat ook zij kunnen overstappen op een bekostiging in termen van ZZP's.

Voor zover sprake is van kinderen en jeugdigen met een psychiatrische grondslag die zijn aangewezen op verblijf tijdelijk (logeren) moeten zorgaanbieder en zorgkantoor een productieafspraken maken die bestaat uit de verblijfscomponent en extramurale zorg (zie Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en de Beleidsregel extramurale zorg).

Onderdeel 1. Algemeen

De beleidsregelwaarden zijn op prijspeil 2010. De index voor 2011 voor de prestaties kind en jeugd wordt net als voorgaande jaren in de rekenstaten verwerkt. De voorlopige index 2011 is dus niet in de beleidsregelwaarden opgenomen.

*Onderdeel 2. Loon- en materiële kosten geestelijke gezondheidszorg AWBZ voor kinderen en jeugdigen**2.1 Tariefsoort*

De verpleeg- en verzorgingsdagen kinderen en jeugdigen worden door middel van een jaartarief (=sluittarief) in rekening gebracht.

Onderdeel 3.1 Aan- en afwezigheid

Zorgaanbieders en zorgkantoren moeten rekening houden met de daadwerkelijke aanwezigheid van de cliënt. Hierop zijn echter ook enkele uitzonderingen van toepassing die in onderdeel 3.1.2 zijn vermeld.