

BELEIDSREGEL CA-373

Prestatiebeschrijvingen extramurale zorg

Kenmerk
CA-373

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en die wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.
- b. De beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2010. 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 2009, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2010.
- c. De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg met nummer CA-333 eindigt op 31 december 2009.
- d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg'.

2. Prestatiebeschrijvingen extramurale zorg

Hieronder staan de beschrijvingen behorende bij de prestaties uit de Beleidsregel extramurale zorg. In de Beleidsregel extramurale zorg staat aangegeven voor welke functies een zorgaanbieder moet zijn toegelaten om een bepaalde prestatie te mogen leveren.

De Beleidsregel voor extramurale zorg is opgebouwd conform de functies in de AWBZ: Persoonlijke verzorging (PV), Verpleging (VP), Begeleiding (BG) en Behandeling (BH).

Per functie bestaat de mogelijkheid van:

- een basisprestatie;
- een module in verband met speciale leveringsvoorwaarden zoals 24-uurs beschikbaarheid;
- een module in verband met een bijzondere doelgroep waaraan de functie wordt geleverd (module cliëntkenmerk).

In de Beleidsregel extramurale zorg is aangegeven welke combinaties van bovenstaande modules leiden tot de in deze beleidsregel omschreven prestaties.

3. Prestatiebeschrijvingen extramurale zorgprestaties

PV	Persoonlijke verzorging
<p>PV-Basis</p> <p>Persoonlijke verzorging (H126)</p>	<p><u>Doel:</u> Geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten).</p> <p><u>Grondslag:</u> Een somatische (SOM) of psychogeriatrische aandoening (PG) of stoornis, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke handicap (ZG) of een psychiatrische stoornis (PSY), resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij persoonlijke zorg (noodzaak dat een hulpverlener de ADL-activiteiten geheel of gedeeltelijk overneemt).</p> <p><u>Inhoud:</u> PV-basis omvat activiteiten op de volgende gebieden: - hulp bij ADL-taken, namelijk zich wassen, zich kleden, beweging en houding (waaronder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van lichaamsfuncties; - hulp bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging van haren, sieraden omdoen, zich opmaken, scheren, mond- en gebitsverzorging, hand- en voetverzorging, aanbrengen en uitdoen van prothesen, hoortoestel aan of uitzetten, bril poetsen en opzetten, medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen. <i>PV-basis</i> bevat ook advies, instructie en voorlichting aan de cliënt die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging, waaronder hulp bij medicijngebruik of stimulering van de cliënt bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten. Hiertoe behoort ook het desgevraagd adviseren van informele zorgers van de cliënt.</p> <p>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>
<p>PV-Extra</p> <p>Basis + module beschikbaarheid</p> <p>Persoonlijke verzorging extra (H127)</p>	<p><u>Doel:</u> Realisatie van 'beschikbaarheid van persoonlijke verzorging', waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de aanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen een redelijke tijd.</p> <p><u>Grondslag:</u> Cliënten die zijn aangewezen op PV en die – door de aard van hun ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week persoonlijke verzorging moeten invoeren buiten de afgesproken vaste tijden.</p> <p><u>Inhoud:</u> PV-extra voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als de tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid met aandacht voor een voldoende schaalniveau en synergie door samenwerking van zorgaanbieders.</p>

	<p><u>Indicatoren:</u> Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week).</p> <p>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>	<p>Kenmerk CA-373</p> <p>Pagina 3 van 21</p>
<p>PV-Speciaal</p> <p>Basis + module cliënt-kenmerk</p> <p>Persoonlijke verzorging speciaal (H120)</p>	<p><u>Doel:</u> Geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging, welke zorg geleverd wordt in combinatie met hulp bij chronische gezondheidsproblemen (ziekenverzorging) en/of complexe zorgvraag waaronder activiteiten op het vlak van controle lichaamsfuncties, wondverzorging, begeleiding bij het omgaan met een ernstige ziekte.</p> <p><u>Grondslag:</u> Een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of stoornis of handicap resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij de persoonlijke zorg waardoor deze zorgactiviteiten geheel of ten dele moeten worden overgenomen. Het accent ligt op chronische gezondheidsproblemen en/of complexe zorgvraag, waarbij hulp bij ADL voortdurend vervlochten moet zijn met verpleegkundige deskundigheid bij chronische ziekte.</p> <p><u>Inhoud:</u> PV-speciaal omvat activiteiten op de volgende gebieden: - hulp bij ADL-taken zoals bij het zich wassen, zich kleden, beweging en houding, eten en drinken en bij zelfverzorging (haarverzorging, gebitsverzorging, etc.); - hulp bij het hanteren van de fysieke en psychische gevolgen van een ziekte behorend tot het taakgebied van ziekenverzorging; - medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen (bij intacte huid), voeden door een bestaande sonde, in en af laten vloeien van vloeistoffen door een bestaande katheter, verzorgen van natuurlijke en onnatuurlijke lichaamsopeningen (stoma) bij een intacte huid, vernevelen, CAPD/CCPD.</p> <p>De aard van de zorg en/of complexiteit van de zorgvraag dan wel de verwevenheid met verpleegkundige handelingen die verricht moeten worden vereisen dat PV-speciaal doorgaans alleen geleverd kan worden door zorgverleners met een wijkziekenverzorgende en/of verpleegkundige achtergrond.</p> <p>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG, PSY</p>	
<p>VP</p>	<p>Verpleging</p>	
<p>VP-Basis</p> <p>Verpleging (H104)</p>	<p><u>Doel:</u> Uitvoeren van verpleegkundige handelingen met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening waaronder verlichting van lijden en ongemak. Deze verpleging houdt verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of een lichamelijke handicap.</p>	

	<p>Grondslag: Een somatische of een psychogeriatrische aandoening of een lichamelijke handicap. Een verstandelijk of zintuiglijk gehandicapt persoon heeft wél aanspraak op verpleging, indien de persoon een somatische of psychogeriatrische aandoening heeft die verpleegkundige zorg noodzakelijk maakt.</p> <p>Inhoud: Verheldering van de gezondheidsproblematiek van de cliënt in verpleegkundige termen en hierop aansluitend de nodige verpleegkundige interventies uitvoeren, zoals verpleegtechnisch handelen, controle lichaamsfuncties, wonden/of stomaverzorging bij een niet intacte huid, ondersteuning bij uitscheiding (katheter, etc.), inbrengen van maagsonde of katheter, geven van injecties.</p> <p><i>VP-basis</i> bevat tevens enige begeleiding tijdens de verpleging in de vorm van advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen, waaronder advisering van informele zorgers.</p> <p><i>VP-basis</i> kan ook enige persoonlijke verzorging bevatten, voorzover die direct samenhangt met het verpleegkundig werk bij de cliënt ("80-20 regel"). Bij een structurele en substantiële inzet van ADL-hulp zal naast VP apart de functie 'persoonlijke verzorging' worden ingezet en geregistreerd.</p> <p>Bij deze prestatie is tevens screen-to-screencontact toegestaan. Het gaat hierbij om contacten met cliënten met een ernstige chronische ziekte die meerdere keren per week verpleging nodig hebben (met noodzaak van regelmatig contact tussen zorgverlener en cliënt). Het screen-to-screencontact komt (deels) in de plaats van het reguliere contact. Het screen-to-screencontact is bedoeld voor advisering van activiteiten die liggen op het vlak van verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding.</p> <p>Doelgroep: SOM, PG, LG</p>
--	---

Kenmerk
CA-373

Pagina
4 van 21

<p>VP-Extra</p> <p>Basis + module beschikbaarheid</p> <p>Verpleging extra (H128)</p>	<p><u>Doel:</u> Realisatie van 'beschikbaarheid van verpleging', waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de aanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd.</p> <p><u>Grondslag:</u> Cliënten die zijn aangewezen op VP en die – door de aard van hun chronische ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week verpleegkundige hulp moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.</p> <p><u>Inhoud:</u> VP-extra voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als de tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid met aandacht voor een voldoende schaalniveau en synergie door samenwerking van zorgaanbieders.</p> <p><u>Indicatoren:</u> Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week).</p> <p>Doelgroep: SOM, PG, LG</p>
<p>VP-Speciaal</p> <p>Basis + module cliënt-kenmerk</p> <p>Gespecialiseerde verpleging (H106)</p>	<p><u>Doel:</u> Uitvoeren van gespecialiseerde verpleegkundige handelingen met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening waaronder verlichting van lijden en ongemak.</p> <p><u>Grondslag:</u> Cliënten met een somatische of een psychogeriatrische aandoening of een lichamelijke handicap. Een verstandelijk of zintuiglijk gehandicapt persoon heeft aanspraak op verpleging, indien de persoon een somatische of psychogeriatrische aandoening heeft die verpleegkundige zorg noodzakelijk maakt.</p> <p><u>Inhoud:</u> Activiteiten op twee gebieden, waarbij de nadruk ligt op (2):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) verheldering van de gezondheidsproblematiek van de cliënt in verpleegkundige termen en hierop aansluitend de benodigde verpleegkundige interventies uitvoeren, zoals verpleegtechnisch handelen, controle lichaamsfuncties, wond- en/of stomaverzorging bij een niet intacte huid, ondersteuning bij uitscheiding (katheter, etc.), inbrengen van maagsonde of katheter, geven van injecties; 2) gespecialiseerde verpleegkundige handelingen verrichten, zoals epidurale/spinale pijnbestrijding, intraveneuze medicatietoediening, intraveneuze vocht- en voedings-toediening, bloedtransfusie, drainage maag/thorax, fotherapie, sonde aanbrengen (maag, PEG), uitzuigen trachea, beademing, specifieke voorlichting en instructie.

	<p><i>VP-speciaal</i> bevat tevens enige begeleiding; namelijk advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen, waaronder advisering van informele zorgers.</p> <p>Deze prestatie geldt voor zover het geen verpleegkundige zorg is die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg. Bij thuisbeademing en palliatief-terminale zorg thuis zijn deze activiteiten wél onderdeel van de AWBZ.</p> <p>Doelgroep: SOM, PG, LG</p>	<p>Kenmerk CA-373</p> <p>Pagina 6 van 21</p>
<p>VP-AIV</p> <p>Basis</p> <p>Verpleging: Advies, instructie en voorlichting (H114)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – AIV wordt ingezet ten behoeve van mensen met (een kans op) een chronische ziekte en/of een langdurige beperking, in situaties waarin de verpleegkundige met de cliënt uitzoekt hoe aanwezige gezondheidsproblemen het best kunnen worden aangepakt. Deze inzet van AIV zal doorgaans plaatsvinden op basis van verwijzing van de huisarts, de medisch specialist, het ziekenhuis, revalidatiecentrum of verpleeghuis. – AIV is een vorm van kortdurende zorg, onder meer op het raakvlak van "cure" en "care"; en wordt gekenmerkt door enkele consulten per cliënt per jaar (doorgaans niet meer dan 3 à 4). – AIV is overwegend gebaseerd op geprotocolleerde vormen van ketenzorgprogramma's waarvan bekend is dat ze bijdragen tot 'secundaire/tertiaire preventie'; vooral COPD, Diabetes Mellitus, CVA, Cara, reuma, chronisch hartfalen, leren omgaan met stoma. – Het betreft consultatiewerk van (gespecialiseerde) verpleegkundigen op de genoemde terreinen; niet direct gekoppeld aan andere verzorgende of verplegende handelingen. – Het doel ligt op verbeteren van kennis, attitude, vaardigheden en gedrag waardoor de cliënt de nadelige gevolgen van ziekte beter kan hanteren en/of de algemene gezondheid kan verbeteren. – Op het gebruik AIV door de cliënt is geen eigen bijdrage van toepassing. <p>NB. Onder advies, instructie en voorlichting wordt niet verstaan de activiteiten op het vlak van advies of voorlichting die een inherent onderdeel zijn van prestaties onder VP-basis, VP-extra en VP-speciaal.</p>	

BG	Begeleiding
<p>BG</p> <p>Begeleiding (H300)</p>	<p><u>Doel:</u> Het bieden van activiteiten gericht op bevordering , behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.</p> <p>Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen.</p> <p>Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.</p> <p><u>Grondslag:</u> Een somatische, psychiatrische of psychogeriatrische aandoening/beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap met matige of zware beperkingen op het terrein van en/of:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sociale redzaamheid; 2. het bewegen en verplaatsen; 3. het psychisch functioneren; 4. het geheugen en de oriëntatie; 5. het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag. <p><u>Inhoud:</u> De activiteiten bestaan uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen. 2. Het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie. 3. Het overnemen van toezicht. 4. Aansturen van gedrag. <p>Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer</p> <p>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG, en PSY</p>
<p>BG-Extra</p> <p>Basis + module beschikbaar</p> <p>Begeleiding extra (H150)</p>	<p><u>Doel:</u> Realisatie van "beschikbaarheid van begeleiding", waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de aanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd.</p> <p><u>Grondslag:</u> Cliënten die zijn aangewezen op BG en die – door de aard van hun chronische ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week begeleiding moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.</p> <p><u>Inhoud:</u> <i>BG-extra</i> voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid.</p>

	<p>Indicatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week). • Bij mensen met verstandelijke handicap kan onder deze beschikbaarheid ook de extra aandacht voor mensen met probleemgedrag vallen. • Onder deze prestatie vallen ook die situaties van sterk 'ontregelde gezinnen' waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen. <p>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>	
<p>BG speciaal 1</p> <p>Basis + module cliënt-kenmerk NAH</p> <p>Begeleiding speciaal 1 NAH (H152)</p>	<p><u>Doel:</u> Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven (waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen) in de vorm van begeleiding van zelfstandig wonende cliënten met niet-aangeboren hersenletsel.</p> <p><u>Grondslag:</u> Chronische vorm van niet-aangeboren hersenletsel die gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking (fysieke, cognitieve, sociaal-emotionele beperkingen).</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding); 2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis; 3) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid. <p>Deze begeleiding zal doorgaans corresponderen met de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek (respectievelijk gemiddeld 1 uur, 3 uur, 5½ uur per week).</p> <p><u>Indicatoren:</u> NAH die langdurig gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.</p> <p>Doelgroep: SOM, LG, VG</p>	
<p>BG gespecialiseerd</p>	<p><u>Doel:</u> Ondersteunen bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven, als gevolg van een psychische stoornis. Het accent ligt op handhavingsdoelen, maar er is tevens aandacht voor activerende elementen.</p>	

Kenmerk
CA-373

Pagina
8 van 21

Gespecialiseerde begeleiding (psy) (H153)	<p>Grondslag: Langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen in "sociale redzaamheid" (beide vastgesteld op grond van psychiatrische diagnostiek) gepaard gaand met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.</p> <p>Inhoud:</p> <ol style="list-style-type: none">1) begeleiden in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregulerend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg);2) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van case management). <p>Vorm: Voornameijk begeleid zelfstandig wonen. De intensiteit ervan ligt doorgaans binnen de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek. Er is een mogelijkheid van extra uren (bijv. cliënten die anders in een RIBW zouden wonen).</p> <p>Indicatoren: Langdurige psychische stoornis + beperkingen in sociale redzaamheid</p> <p>Doelgroep: PSY</p>	Kenmerk CA-373 Pagina 9 van 21
--	---	---

<p>BG j(l)vg</p> <p>Basis + module cliënt-kenmerk J(L)VG</p> <p>Begeleiding J(L)VG (H157)</p>	<p><u>Doel:</u> Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijkse leven door herhaling en methodische interventie, bij kinderen of jongeren met een verstandelijke handicap en matig of zwaar probleemgedrag; de begeleiding is gericht op de cliënt en het gezinssysteem (multiprobleemgezin).</p> <p><u>Grondslag:</u> Kinderen/jongeren met een verstandelijke handicap die gepaard gaat met een psychische stoornis en matig of zwaar probleemgedrag.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Oefenen van vaardigheden en het bieden van interventies ter versterking van de zelfredzaamheid van de cliënt. 2) Oefenen van vaardigheden en het bieden van interventies op het vlak van de reguliere uitvoering van gezinstaken, de opvoeding van kind/jongere (veilig thuis laten wonen). 3) begeleiding van kind/jongere – dan wel verstandelijk gehandicapte ouder(s) - met aandacht voor praktische training in vaardigheden, waaronder leren hanteren van probleemgedrag. <p><u>Vorm:</u> Gezinsbegeleiding; de hulp wordt in het gezin geboden; het kind is meestal jonger dan 16 jaar. De hulp zal doorgaans corresponderen met klasse 2 of 3 van de indicatiesystematiek (respectievelijk gemiddeld 3 uur, of 5½ uur per week). Uit praktijkervaring blijkt dat de hulp gemiddeld 4 uur per week per gezin aanwezig is. De duur ervan is minimaal 6 weken en maximaal 6 maanden (met de mogelijkheid van herhaling).</p> <p>Doelgroep: VG</p> <p>Opmerking: De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische gezinsbegeleiding. Alleen de direct cliëntgebonden tijd is declarabel.</p>
<p>BH</p>	<p>Behandeling</p> <p>De functie behandeling kent de volgende varianten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - behandeling in verband met somatiek; - behandeling in verband met (psycho-)geriatrie; - behandeling in verband met een ernstige lichamelijke handicap; - behandeling in verband met verstandelijke handicap; - behandeling in verband met zintuiglijke handicap; - behandeling in verband met lichtere verstandelijke handicap in combinatie met ernstige gedragsproblematiek (LVG, SGLVG).

<p>BH-Basis</p> <p>som/pg/ lg/vg</p> <p>(Behandeling i.v.m. psychogeriatrie, somatiek, verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke handicap) (H 328)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap</p> <p><u>Behandeling kan de volgende inhoud hebben:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. functionele diagnostiek door een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) (voorheen VPH-arts) of AVG, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft; 2. consulten door een SO (voorheen VPH-arts) of AVG, gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg; 3. specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een SO (voorheen VPH-arts) of AVG met kennis van specifieke doelgroepen. <p><u>Vorm:</u></p> <p>Ad 1: Kortdurende multidisciplinaire diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren voorzover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek.</p> <p>Ad 2: een medisch consult kan worden geleverd door een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) (voorheen VPH-arts) of een arts verstandelijk gehandicapten (AVG). Een consult kan bestaan uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. face-to-face-contact of een telefonisch behandelingscontact met een verzekerde; b. gericht overleg met de behandelend arts van verzekerde; <p>Het gaat om een beperkt (5 tot 10) aantal contacten per verzekerde per jaar.</p> <p>De gespreksduur per telefonisch contact is ononderbroken minimaal 15 minuten. De contacten zijn onderdeel van het behandelplan; er dient een aantekening van elk telefonisch contact te worden gemaakt in het patiëntendossier. Per dag kan per verzekerde maximaal één telefonisch contact worden geregistreerd.</p> <p>Ad 3: Behandeling door SO (voorheen VPH-arts) of AVG van meervoudig zorgbehoevende mensen die binnen de AWBZ zijn aangewezen op CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De SO (voorheen VPH-arts) of AVG heeft de regie en eindverantwoordelijkheid, en kan naast de eigen inzet meerdere disciplines met kennis van specifieke doelgroepen aansturen om het behandel doel te bereiken. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.</p>	<p>Kenmerk CA-373</p> <p>Pagina 11 van 21</p>
--	--	---

	<p><u>Voorwaarden:</u></p> <p>Ad 1: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de SO (voorheen VPH-arts) of AVG en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de SO (voorheen VPH-arts) of AVG. Primaire diagnostiek is reeds verricht.</p> <p>Ad 2: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten. De behandelaar (SO (voorheen VPH-arts) of AVG) staat onder contract van de zorgaanbieder. Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.</p> <p>Ad 3: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de SO (voorheen VPH-arts) of AVG en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de SO (voorheen VPH-arts) of AVG.</p> <p>Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.</p> <p>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG en ZG</p>	<p>Kenmerk CA-373</p> <p>Pagina 12 van 21</p>
<p>BH-gedragswetenschapper</p> <p>Som/pg/ lg/vg</p> <p>(Behandeling i.v.m. psychogeriatric, somatiek, verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke handicap)</p> <p>(H 329)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>Een somatische of psychogeriatric aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.</p> <p><u>Behandeling kan de volgende inhoud hebben:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. functionele diagnostiek door een gedragswetenschapper, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft. 2. consulten door een gedragswetenschapper, gericht op gedragswetenschappelijke advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg. 3. specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een gedragswetenschapper met deskundigheid van de grondslagen van de specifieke doelgroepen. 4. kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. De kortdurende behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de verzekerde, 	

als dit ten goede komt aan de verzekerde. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de verzekerde.

Vorm:

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

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

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

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

Voorwaarden:

Ad 1: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de gedragswetenschapper, met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de gedragswetenschapper. Primaire diagnostiek is reeds verricht.

Ad 2: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten. De gedragswetenschapper staat onder contract van de zorgaanbieder. Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.

Ad 3: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de gedragswetenschapper, met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de gedragswetenschapper.

	<p>Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.</p> <p>Ad 4: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de gedragswetenschapper, met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de gedragswetenschapper.</p> <p>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG en ZG</p>	<p>Kenmerk CA-373</p> <p>Pagina 14 van 21</p>
<p>BH</p> <p>Para-medisch</p> <p>Behandeling i.v.m. (psychogeriatric, somatiek, verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke handicap)</p> <p>(H 330)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>Een somatische of psychogeriatric aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.</p> <p><u>Paramedische behandeling kan de volgende inhoud hebben:</u></p> <p>Specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg,). De behandeling bestaat uit gerichte interventies, maakt onderdeel uit van een zorgplan voor mensen met chronische, meervoudige problematiek, en vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een AVG, Specialist Ouderengeneeskunde (SO) (voorheen VPH-arts) met kennis van specifieke doelgroepen zoals beschreven in de prestatie BH-basis.</p> <p><u>Vorm:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De SO (voorheen VPH-arts)/AVG heeft de regie en eindverantwoordelijkheid ten aanzien van het multidisciplinaire behandelproces. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg. • Er dient sprake te zijn van een multidisciplinaire aanpak. • De prestatie omvat tevens elementen van begeleiding die onlosmakelijk onderdeel uitmaken van de CSLM-zorg. <p><u>Voorwaarden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en omvang van paramedische zorgverleners met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de SO (voorheen VPH-arts) /AVG. Primaire medische diagnostiek is reeds verricht. • De paramedici staan onder contract bij de zorgaanbieder. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de SO (voorheen VPH-arts) /AVG, deze dient in het zorgplan een beargumentatie op te nemen ten aanzien van de inzet van de paramedici. • Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk. • Er dient sprake te zijn van de inzet van aantoonbare specialistische paramedici. • Er dient bij CSLM zorg sprake te zijn van een indicatie voor de functie behandeling. <p>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG en ZG</p>	<p>Kenmerk CA-373</p> <p>Pagina 15 van 21</p>
<p>BH-basis JLVG</p> <p>Diagnostiek en ambulante Behandeling JLVG (H325)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>* multidisciplinair onderzoek in een poliklinische setting, ter verheldering van iemands psychische en gedragsproblematiek en vorming van een zorgplan c.q. behandelplan;</p> <p>* aanvullende ambulante contacten in een poliklinische setting.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>Kinderen/jongeren met een verstandelijke handicap die gepaard gaat met een psychische stoornis en ernstig probleemgedrag.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <p>(a) <i>standaardonderzoek:</i> 16 uur GZ- psycholoog/gedragswetenschapper (dossieranalyse, intelligentie- en persoonlijkheidsonderzoek); 4 uur maatschappelijk werk (milieuonderzoek, zonder huisbezoek);</p> <p>(b) <i>uitgebreid onderzoek:</i> indien uit het standaardonderzoek de noodzaak van een psychiatrisch onderzoek volgt, dan wordt dit onderzoek uitgebreid met 6 uur psychiater (psychiatrische diagnostiek);</p> <p>(c) aanvullende ambulante contacten in poliklinische setting in de vorm van therapieën (spel-, psychomotore-, psychotherapie, etc.). Cliënten komen gemiddeld 1 keer per week naar de zorgaanbieder.</p> <p>Doelgroep: VG</p> <p>Opmerking: De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische begeleiding.</p>	
<p>BH-basis SGLVG</p> <p>Diagnostiek en trajectbehandeling</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Ambulant onderzoek en behandeling van gedragsproblematiek bij volwassen personen, gericht op vermindering van het problematische gedrag van de cliënt, een vergroting van de competenties van de cliënt en een verbetering van de handelingsbekwaamheid van diens omgeving.</p>	

<p>Behandeling SGLVG traject (H326)</p>	<p>Grondslag: Volwassen met een lichte verstandelijke beperking, gedrags- en genetische problematiek.</p> <p>Inhoud: - Psychiatrische, gedrags- en genetische problematiek, een verstoorde relatie met de sociale omgeving en een lichte verstandelijke beperking versterken elkaar en zijn onderling met elkaar verweven. - Intake, diagnose en geïntegreerde behandeling; - Aanvullende behandelingen en trainingen gericht op competentievergroting. - Het proces is cyclisch van aard en in het hulpaanbod zijn intake, diagnose en behandeling wel te onderscheiden maar niet te scheiden. - Multidisciplinair kernteam bestaande uit: psychiater, gedragsdeskundige en casemanager. - Op indicatie aanvullend onderzoek door specialist (bijv. AVG-arts, neuroloog en geneticus). - Transfer naar het sociale systeem inclusief psycho-educatie en adviezen met betrekking tot de begeleidingstijl en consolidering van de behaalde resultaten.</p> <p>Vorm: Totaaltraject in de vorm van locatiebezoek (poliklinisch) en huisbezoek.</p> <p>Doelgroep: VG</p> <p>Opmerking: De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op dit gebied (specifiek SGLVG behandel zorgaanbieders).</p>	<p>Kenmerk CA-373</p> <p>Pagina 16 van 21</p>
<p>BH-basis SGLVG deeltijd</p> <p>Deeltijd programma en behandeling SGLVG (H327)</p>	<p>Doel: Dagprogramma in een therapeutisch milieu op basis van een integraal behandelplan (met gemengd aanbod van begeleiding en behandeling) ter beheersing van de gedragsproblematiek (herstel-doelen).</p> <p>Grondslag: Verstandelijke handicap gepaard gaande met een psychische stoornis en ernstig probleemgedrag.</p> <p>Inhoud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de cliënt verblijft een aantal dagdelen per week in een SGLVG-centrum (therapeutisch milieu), neemt deel aan een dagprogramma (begeleiding in relatie tot werk, scholing, sport) en krijgt tegelijk individuele en groepsgewijze behandeling; • intakefase = screening van cliëntensysteem (multidisciplinaire probleemverkenning), • diagnosefase = basisdiagnostiek (anamnese, dossieranalyse, levensloopenanalyse, milieuonderzoek), selectief aangevuld met specialistisch onderzoek; 	

	<ul style="list-style-type: none"> • activering en behandelfase = deelname aan dagprogramma, tezamen met training in vaardigheden (bijv. probleemhantering), en aanbod van therapieën op basis van een integraal behandelplan (psychotherapie, gedragstherapie, gesprekstherapie, non-verbale therapie, medicatie); • tijdens het dagprogramma zijn beveiligingsmaatregelen mogelijk op basis van gevaarinschatting. <p><u>Vorm:</u> dagprogramma bij speciale zorgaanbieder (SGLVG)</p> <p><u>Doelgroep:</u> VG</p> <p><u>Opmerking:</u> De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische begeleiding (SGLVG-zorgaanbieders).</p>	<p>Kenmerk CA-373</p> <p>Pagina 17 van 21</p>
<p>BH Families First JLVG</p> <p>Basis + module cliënt-kenmerk + module beschikbaarheid JLVG</p> <p>Behandeling Families First (J)LVG (H331)</p>	<p><u>Doel:</u> Behandelen bij een crisissituatie van het (multiprobleem)gezin en middels gericht en methodisch ingrijpen de gedragsproblematiek herstellen bij kinderen met een verstandelijke handicap en ernstig probleemgedrag, daarmee tevens het risico van uithuisplaatsing van het kind vermijdend.</p> <p>Het ingrijpen is gericht op het wegnemen of hanteerbaar maken van de crisisfactor in de gezinssituatie en het versterken van de veiligheid en opvoedingsmogelijkheden in het gezinssysteem. Daarbij wordt begeleiding en ondersteuning geboden aan de ouder(s) en aan het kind met een verstandelijke handicap op basis van de landelijk ontwikkelde en beschreven methodiek Families First LVG.</p> <p><u>Grondslag:</u> Kinderen/jongeren met een verstandelijke handicap die gepaard gaat met een psychische stoornis en ernstig probleemgedrag, waardoor een crisis in de gezinssituatie bestaat.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) crisisinterventie ter vermindering van de crisissituatie in het gezin en het herstellen van de veiligheid en opvoedingsmogelijkheden in het gezin en voorkomen van uithuisplaatsing; 2) methodische ingrijpen en training van vaardigheden in gezinstaken en opvoeding ten behoeve van het kind met een verstandelijke handicap; 3) begeleiding van kind/jongere met aandacht voor praktische training in vaardigheden, waar onder leren hanteren van probleemgedrag. 	

	<p><u>Vorm:</u></p> <p>Families First LVG is crisishulp die in het gezin geboden wordt, het kind is meestal jonger dan 16 jaar. De hulpverlening start binnen 24 uur. De crisishulp is kortdurend: 4 tot 6 weken en de frequentie is hoog: op 2 à 3 dagen 5 tot 15 uur per week.</p> <p>Doelgroep: VG</p> <p>Opmerking:</p> <p>Families First LVG wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische (gezins)begeleiding en behandeling en uitgevoerd op basis van landelijk vastgelegde methodiek en richtlijnen (Collegio/NIZW).</p>
--	---

Kenmerk
CA-373

Pagina
18 van 21

4. Prestatiebeschrijvingen dagactiviteiten

<p>Nacht- verzorging (H132)</p>	<p>Nachtverzorging is een vorm van verzorging die o.a. geleverd wordt in het kader van de ondersteuning van de thuissituatie, dan wel de overbrugging van een periode tot een definitieve intramurale opname. Onder nachtverzorging wordt verstaan het gedurende de nacht bieden van een veilig logeeradres (in een periode gelegen van 21.00 's avonds en 08.00 uur van de daaropvolgende morgen). Een zorgkantoor moet met het maken van afspraken erop toezien dat deze prestatie wordt afgesproken met aanbieders die in staat zijn verblijf te leveren.</p> <p>Inhoud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. intake 2. lichamelijke verzorging 3. hulp bij eten en drinken 4. medicijnen klaarzetten en toedienen 5. maaltijdverzorging 6. het ter beschikking stellen van een verblijf en rustruimte <p>Functies:</p> <p>BG-dagdelen (2 dagdelen)</p>
<p>Nacht- Verpleging (H180)</p>	<p>Nachtverpleging wordt geboden aan cliënten in het kader van de ondersteuning van de thuissituatie dan wel de overbrugging van een periode tot een definitieve opname in de zorgaanbieder die is toegelaten voor de functies behandeling en verblijf. Onder nachtverpleging wordt verstaan het gedurende de nacht (en een periode gelegen van 21:00 uur en 08:00 uur) bieden van een veilig logeeradres, waar continu multidisciplinaire zorg aanwezig is. Een zorgkantoor moet met het maken van afspraken erop toezien dat deze prestatie wordt afgesproken met aanbieders die in staat zijn verblijf en behandeling te leveren.</p> <p>Functies:</p> <p>BG-dagdelen (2 dagdelen)</p>

5. Prestatiebeschrijvingen overige prestaties

Prestatie	Globale beschrijving
Uitleen verpleeg-artikelen (H109)	<p>Het op indicatie gedurende een periode van maximaal 26 weken in bruikleen verstrekken aan cliënt/mantelzorger van een uitleningartikel als hieronder beschreven:</p> <p>Hulpmiddelen voor de mobiliteit</p> <ul style="list-style-type: none"> - wandelstok 4-poot (eiffeltje) - looprek: <ul style="list-style-type: none"> * standaard * in hoogte verstelbaar en/of * opvouwbaar - rollator: <ul style="list-style-type: none"> * 3-wiel * 4-wiel (met onderarmschaalhandvatten) - handbewogen opvouwbare (kinder)rolstoel: <ul style="list-style-type: none"> * duwwagen standaard/voetsteun * duwwagen comfort/beensteun * zelfvoortbeweger standaard/voetsteun * zelfvoortbeweger comfort/beensteun - gipssteun - kruk: <ul style="list-style-type: none"> * elleboogkruk voor kinderen of volwassenen * okselkruk * onderarmschaalkruk - trippel- en/of arthodesestoel: <ul style="list-style-type: none"> * standaard * in hoogte verstelbaar <p>Inrichtingselementen woningen</p> <ul style="list-style-type: none"> - bedtafel - anti-decubituskussen - in hoogte verstelbaar kinderbed met hoge spijlen of zijwanden - hoog/laag bed met: <ul style="list-style-type: none"> * verstelbare rug * verstelbare rug met fowlerspositie * verstelbare rug met fowlerspositie en voetverstelling - dekensteun - onrusthekken (set van 2 stuks) - bedheffer/papegaaï: <ul style="list-style-type: none"> * standaard * verstelbaar * verplaatsbaar - infuusstandaard - bedverlenger - bedverhogers (set van 4 stuks) - rugsteun - drempelhulp - badplank <p>Transferhulpmiddelen</p> <ul style="list-style-type: none"> - draaischijf: <ul style="list-style-type: none"> * standaard * draaischijf met opstabeugel * (verrijdbare) sta- en loopbeugel - patiëntentillift met standaardsling

vervolg uitleen verpleeg- artikelen	<ul style="list-style-type: none"> - extra en/of speciale sling: <ul style="list-style-type: none"> * toiletsling * amputatiesling * netsling - glijlaken / rollaken - transferplank / glijplank <p>Overige verpleegartikelen en hulpmiddelen</p> <ul style="list-style-type: none"> - ondersteek: <ul style="list-style-type: none"> * voor volwassenen * voor kinderen * slofmodel - toiletverhoger - overtoiletstoel - toiletstoel - douche(toilet)stoel: <ul style="list-style-type: none"> * standaard * hoog/laag verstelbaar * met (opklapbare of uitneembare) zijleuningen * verrijdbaar - luchtring (windring) 	Kenmerk CA-373 Pagina 20 van 21
Uitleen anti decubitus- matrassen (H701, H702, H703)	Het op verpleegkundige indicatie in bruikleen verstrekken van statische, licht dynamische of sterk dynamische matrassen.	
Inloop- functie Inloop functie GGZ (F129)	<p>Dagbesteding in groepsverband. Het dagprogramma is bedoeld voor cliënten met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (onder meer sociale redzaamheid).</p> <p>Vorm: De inloopfunctie, inclusief de intake van nieuwe deelnemers.</p> <p>De deelnemers aan de inloopfunctie hoeven in tegenstelling tot de educatieve, recreatieve en arbeidsmatige activiteiten geen cliënten te zijn.</p> <p>De inloopfunctie wordt beschouwd als de meest laagdrempelige functie in het kader van dag- en arbeidsmatige activiteiten. Het gaat hierbij dan ook vooral om de beschikbaarheidsfunctie. Dat betekent dat aan de deelnemers over het algemeen geen stringente eisen worden gesteld voor wat betreft de deelname aan de inloop. Er is dan ook geen indicatie vereist voor deze prestatie. In de praktijk komen en gaan deelnemers op het moment dat daaraan behoefte bestaat. Zo kan het voorkomen dat de ene deelnemer een halfuurtje langskomt en een andere deelnemer hele dagen in de inloopruimte aanwezig is. Voor een dergelijke functie is dan ook niet het aantal bezoekers(uren) van belang als wel de openstelling van de functie. Over het algemeen is tijdens de openingsuren van de inloopfunctie altijd minimaal een begeleider aanwezig.</p> <p>Er wordt een maximum aantal uren per jaar afgesproken. Voor de declaratie en verantwoording zijn niet alleen het aantal uren openstelling van belang, er dient ook globaal aangegeven te worden om hoeveel deelnemers het gaat.</p> <p>Functies: BG-dagdelen</p>	

	Doelgroep: PSY
--	-----------------------

Kenmerk
CA-373

Pagina
21 van 21

6. Prestatiebeschrijvingen ZG

PM