

Definities extramurale zorg

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummers 10, 16a en 16b van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 (1991, Stb.732), dat laatstelijk gewijzigd is bij Besluit van 25 oktober 2002 (Stb. 2002, 527) en bij Besluit van 5 november 2002 (Stb. 2002, 549).
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2004 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: onbepaald.
- d. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregel II-606 / III-769 met betrekking tot de productdefinities extramurale zorgproducten en de onder 1.a aangeduide categorieën van organen voor gezondheidszorg geldt, wordt gewijzigd van 'onbepaald' in 'tot en met 31 december 2003'.
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel definities extramurale zorg'.

2. DEFINITIES EXTRAMURALE ZORG

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

3. DEFINITIES EXTRAMURALE ZORGPRESTATIES

Prestatie	Globale beschrijving
HV-1 Huishoudelijke hulp: alphahulp (H 125)	<p><u>HV</u> is gericht op geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van verzorging van het huishouden (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten), in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een psychiatrische stoornis of ernstig psychosociaal probleem, leidend tot disfunctioneren van de verzorging van het huishouden of van de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort.</p> <p><u>HV-1</u> omvat activiteiten op het gebied van:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) huishoudelijke werkzaamheden gerelateerd aan beperkingen, zoals schoonmaken van woonruimte, slaapruimte, sanitair, keuken (dagelijks of wekelijks onderhoud), verzorgen van textiel (wassen, strijken) en onderhoud van kleding en schoeisel, assistentie bij zorg voor de voeding (voorbereiden, serveren, afwassen, opruimen), bed opmaken, beperkte verzorging van huisdieren. <p><u>HV-1</u> veronderstelt dat de cliënt in staat is tot zelfregie over de planning van activiteiten.</p> <p>Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Alphahulp Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>

Prestatie	Globale beschrijving
HV-2 Huishoudelijke verzorging (H 102)	<p><u>HV</u> is gericht op geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van verzorging van het huishouden (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten) in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een psychiatrische stoornis of ernstig psychosociaal probleem, leidend tot disfunctioneren van de verzorging van het huishouden of van de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort.</p> <p><u>HV-2</u> omvat activiteiten op het gebied van:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) huishoudelijke werkzaamheden gerelateerd aan beperkingen, zoals schoonmaken van woonruimte, slaapruijnte, sanitair, keuken (dagelijks of wekelijks onderhoud), verzorgen van textiel (wassen, strijken) en onderhoud van kleding en schoeisel, assistentie bij zorg voor de voeding (voorbereiden, serveren, afwassen, opruimen), bed opmaken, beperkte verzorging van huisdieren; 2) hulp bij de organisatie van de huishouding in verband met ziekte en beperkingen, zoals planning van huishoudelijke zorg (wie doet wat), aandacht voor hygiëne in huis, advies en hulp bij het kopen van levensmiddelen en het beheer van de levensmiddelenvoorraad, noodzakelijke opvang van thuiswonende kinderen. <p><u>HV-2</u> bevat ook enige instructie en voorlichting die direct is verbonden met verzorgende activiteiten; bijvoorbeeld sturing of stimulering bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten. Enige begeleiding kan dus deel uitmaken van 'huishoudelijke verzorging'. Tevens bevat HV-2 advisering van informele zorgers.</p> <p>Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Thuishulp A Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>
PV-1 Persoonlijke verzorging (H 126)	<p><u>PV</u> is gericht op het geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten), in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een psychiatrische stoornis of ernstig psychosociaal probleem. De functie heeft als doel: het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij de persoonlijke zorg.</p> <p><u>PV-1</u> omvat activiteiten op de volgende gebieden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) persoonlijke verzorging met betrekking tot "ADL", gerelateerd aan beperkingen bij zich wassen, zich kleden, beweging en houding (waar onder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang; eventueel ook controle van lichaamsfuncties; 2) persoonlijke verzorging gerelateerd aan beperkingen bij zelfverzorging van haren, sieraden omdoen, zich opmaken, scheren, mond- en gebitsverzorging, hand- en voetverzorging, aanbrengen en uitdoen van prothesen, hoortoestel aan of uitzetten, bril opzetten en poetsen, medicijnen klaarzetten en toedienen. <p><u>PV-1</u> bevat ook enige instructie en voorlichting aan de cliënt die in directe relatie staat met de persoonlijke verzorging, waar onder hulp bij medicijngebruik of enige sturing ten aanzien van de cliënt bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten. Hiertoe behoort ook advisering van informele zorgers.</p> <p>Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Verzorgende B, C en D Doelgroep: SOM, PG, LG, VG¹, ZG¹ en PSY¹</p>
PV-1-extra Persoonlijke verzorging extra (H 127)	<p>Zie de omschrijving van PV-1.</p> <p>De "extra" component heeft betrekking op beschikbaarheid van persoonlijke verzorging, namelijk de garantie van de aanbieder dat naast planbare zorg ook oproepbare zorg wordt geleverd. Deze is bedoeld voor cliënten die – door de aard van hun chronische ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week persoonlijke verzorging moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.</p>

¹ Levering van PV aan deze doelgroep is mogelijk indien zodanige beperkingen bij iemands persoonlijke zorg bestaan dat de hulpverlener de relevante activiteiten geheel of gedeeltelijk moet overnemen.

Prestatie	Globale beschrijving
VP-1 Verpleging (H 104)	<p><u>VP</u> is gericht op het uitvoeren van verpleegkundige handelingen met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening waar onder verlichting van lijden en ongemak. Deze verpleging houdt verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of stoornis, of een lichamelijke handicap.</p> <p><u>VP-1</u> omvat activiteiten op de volgende gebieden:</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, ondersteuning bij uitscheiding (katheter, etc.), medicijnen klaarzetten en toedienen, oefenen met persoon om zelf injecties te geven. <p><u>VP-1</u> bevat tevens enige begeleiding tijdens de verpleging in de vorm van advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen. Hiertoe behoort ook advisering van informele zorgers.</p> <p>De functie VP kan ook enige persoonlijke verzorging bevatten, voorzover die zorg direct samenhangt met het verpleegkundig werk bij de cliënt ("80-20"- regel). Bij structurele en substantiële inzet van ADL-hulp zal naast VP (ook) de functie "persoonlijke verzorging" aangewezen zijn.</p> <p>Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Wijkzikenverzorgende / wijkverpleegkundige Doelgroep: SOM, PG, LG, VG¹, ZG¹ en PSY²</p>
VP-1-extra Verpleging extra (H 128)	<p>Zie de omschrijving van VP-1.</p> <p>De "extra" component heeft betrekking op beschikbaarheid van verpleging namelijk de garantie van de aanbieder dat naast planbare zorg ook oproepbare zorg wordt geleverd. Deze is bedoeld voor cliënten die – door de aard van hun chronische ziekte – naar verwachting dagelijks of meerdere keren per week verpleging moeten invoeren buiten de afgesproken vaste tijden.</p>
VP-2 Gespecialiseerde verpleging (H 106)	<p>De functie VP is gericht op het uitvoeren van verpleegkundige handelingen met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening waar onder verlichting van lijden en ongemak. Deze verpleging houdt verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of stoornis, of een lichamelijke handicap.</p> <p><u>VP-2</u> omvat activiteiten op de volgende gebieden, met de overheersende nadruk op het tweede gebied:</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, ondersteuning bij uitscheiding (katheter, etc.), medicijnen klaarzetten en toedienen, oefenen met persoon om zelf injecties te geven; 2) gespecialiseerde verpleegkundige handelingen verrichten, zoals epidurale/spinale pijnbestrijding, intraveneuze medicatietoediening, intraveneuze vocht- en voedingtoediening, bloedtransfusie, vernevelen, CAPD/CCPD, drainage maag/thorax, fototherapie, sondevoeding bij kinderen en PEG, uitzuigen trachea, beademing, specifieke voorlichting en instructie. <p><u>VP-2</u> bevat tevens enige begeleiding tijdens de verpleging; namelijk advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen, waar onder advisering van informele zorgers.</p> <p>Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Wijkverpleegkundige Doelgroep: SOM, PG, LG, PSY¹</p>

¹ Levering van VP aan deze doelgroep is uitsluitend mogelijk indien – volgens zorgindicatie – de verzekerde persoon een extra grondslag heeft, namelijk een somatische aandoening of stoornis.

² De "sociaal-psychiatrische verpleging" gericht op AB, is geplaatst onder activerende begeleiding. Terzijde: het toedienen van een depot kan door de daartoe gekwalificeerde SPV worden gedaan, ook in relatie tot AB; er is dan geen extra VP-indicatie nodig.

Prestatie	Globale beschrijving
OB-1 Begeleiding (H 121)	<p>De functie OB is gericht op ondersteunen bij activiteiten op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waar onder begeleiding bij algemene vaardigheden. De functie is verbonden met een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een psychiatrische stoornis of ernstig psychosociaal probleem, in samenhang waarmee langdurige beperkingen in iemands sociale redzaamheid bestaan.</p> <p><u>OB-1</u> omvat activiteiten op de volgende gebieden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) begeleiden bij beperkte vaardigheden die een persoon heeft (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, oriëntatie naar tijd, plaats en persoon); 2) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie. <p><u>OB-1</u> bevat ook sturing ten aanzien van de (organisatie van de) huishouding en/of stimulering van de persoonlijke zorg; namelijk in directe samenhang met de functie begeleiding. De nadruk ligt dan op doelgericht bevorderen dat de cliënt de huishoudelijke taken of persoonlijke zorg verricht (in onderscheid van overnemen van die zorg vanwege fysieke beperkingen). De begeleiding kan ook betrekking hebben op advisering van informele zorgers.</p> <p>OB-1 zal doorgaans een intensiteit hebben die correspondeert met de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek; respectievelijk gemiddeld één uur per week, 2-3 uur per week, 4-5-6 uur per week. Tevens bevat OB-1 mantelzorgondersteuning.</p> <p>Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Verzorgende E Doelgroep: SOM¹, PG, LG¹, VG, ZG¹ en PSY</p>
OB-1-extra Begeleiding extra (H 129)	<p>Zie de omschrijving van OB-1: bij de genoemde activiteiten ligt een sterker accent op het daar genoemde onderdeel 3 (toezicht op afstand).</p> <p>De "extra" component heeft betrekking op beschikbaarheid van begeleiding, namelijk de garantie van de aanbieder dat naast planbare zorg ook oproepbare zorg wordt geleverd. Deze is bedoeld voor cliënten die – door de aard van hun aandoening/stoornis en de ernst van beperkingen bij sociale redzaamheid – naar verwachting meerdere keren per week begeleiding inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.</p> <p>In de zorg voor verstandelijk gehandicapte mensen kan OB-1-extra (en de erbij horende beschikbaarheid) worden toegepast voor mensen met ernstige gedragsproblematiek.</p> <p>OB-1-extra zal doorgaans een intensiteit hebben die correspondeert met de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek; respectievelijk gemiddeld één uur per week, 2-3 uur per week, 4-5-6 uur per week.</p>
OB-2 Gespecialiseerde begeleiding (F 123)	<p>De functie OB is gericht op ondersteunen bij activiteiten op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waar onder begeleiding bij algemene vaardigheden. De nadruk ligt op "handhavingsdoelen", echter 'activerende elementen' zullen ook onderdeel zijn van het begeleid zelfstandig wonen.</p> <p><u>OB-2</u> is verbonden met een psychiatrische stoornis, in samenhang waarmee langdurige beperkingen in iemands sociale redzaamheid bestaan.</p> <p><u>OB-2</u> omvat activiteiten op de volgende gebieden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) begeleiden bij beperkte vaardigheden die een persoon heeft (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, oriëntatie naar tijd, plaats en persoon); 2) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (toepassing van methoden van casemanagement); <p><u>OB-2</u> bevat ook sturing ten aanzien van de organisatie van de huishouding en/of stimulering van de persoonlijke zorg die door de begeleider wordt uitgevoerd in directe samenhang met de functie begeleiding. Daarnaast advisering van informele zorgers.</p> <p>OB-2 zal doorgaans een intensiteit hebben die correspondeert met de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek; respectievelijk gemiddeld één uur per week, 2-3 uur per week, 4-5-6 uur per week. Er is een mogelijkheid van extra uren (bijv. cliënten die anders in een RIBW zouden wonen).</p> <p>Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Uitvoerende in schaal 45/6 (HBO-IW, HBO-MW) Doelgroep: PSY²</p>

¹ Levering van OB is uitsluitend mogelijk indien bij de verzekerde persoon sprake is van – met een aandoening/stoornis samenhangende – langdurige beperkingen bij sociale redzaamheid.

² OB-2 is niet bedoeld voor elk persoon met een psychische stoornis maar uitsluitend bij complexe psychische problematiek waarbij een extra accent ligt op combinaties van begeleid zelfstandig wonen met trajectbegeleiding. Er is dus de mogelijkheid dat GGZ-LZA cliënten OB-1 ontvangen.

Prestatie	Globale beschrijving
AB-1 Activerende thuiszorg (H 130)	<p>De functie AB betreft door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op:</p> <p>(a) herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek, of</p> <p>(b) het omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.</p> <p>AB-1 omvat één of meer van de volgende activiteiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) methodische gedragsbeïnvloeding en oefenen van vaardigheden ter versterking van zelfredzaamheid van de cliënt op huishoudelijk, psychosociaal en lichamelijk vlak; 2) helpen structureren en organiseren van een ontregelde huishouding (waar onder meehelpen bij de huishoudelijke zorg); 3) psychosociale begeleiding van de cliënt met aandacht voor praktische training in vaardigheden en leren omgaan met psychische en psychosociale beperkingen. <p>AB-1 zal een intensiteit hebben <u>binnen</u> de klassen 1, 2, 3, 4 van de indicatiestelling; respectievelijk gemiddeld één uur per week, 2-3 uur per week, 4-5-6 uur per week, 7-8-9 uur per week. AB-1 kan niet gelijktijdig met OB-1, of OB-2 worden geboden aan een cliënt; evenmin gelijktijdig met prestaties op basis van HV.</p> <p>Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Verzorgende E Doelgroep: SOM³, PG⁴, LG¹, VG², ZG¹, PSY²</p>
AB-2 Activerende psych. thuiszorg (F 121)	<p>De functie AB betreft hier: door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek.</p> <p>AB-2 is bedoeld voor het uitvoeren van begeleidende interventies bij mensen met psychiatrische problematiek.</p> <p>AB-2 bestaat uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) begeleiding gericht op methodische gedragsbeïnvloeding en gedragsregulering, ter beheersing van ernstige gedragsproblematiek of psychische problematiek; 2) oefenen van vaardigheden op psychisch, sociaal en eventueel lichamelijk vlak, waar onder het versterken van het sociaal en maatschappelijk netwerk van de cliënt; 3) leren omgaan met psychische en psychosociale beperkingen (advies en instructie) en versterking van redzaamheid. <p>AB-2 is de langdurige begeleiding van mensen met een chronische psychiatrische problematiek. De begeleiding moet frequent worden afgestemd op de behandeling van de psychische stoornis.</p> <p>AB-2 zal doorgaans een intensiteit hebben <u>binnen</u> de klassen 1, 2, 3, 4 van de indicatiesystematiek; respectievelijk gemiddeld één uur per week, 2-3 uur per week, 4-5-6 uur per week, 7-8-9 uur per week. In bijzondere situaties bestaat ruimte voor extra zorg. AB-2 kan niet gelijktijdig met OB-1 of OB-2 worden geboden aan een cliënt.</p> <p>Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Psychiatrisch verpleegkundige / B-verpleegkundige. Doelgroep: PSY</p>
AB-3 Activerende zg-zorg (H 506, H 507, H 508, H 509, H 510)	<p>De functie AB betreft hier: door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op het omgaan met de gevolgen van een ernstige zintuiglijke handicap.</p> <p>AB-3 omvat combinaties van de volgende activiteiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ontwikkeling en instandhouding van cognitieve, fysieke, sociaal-emotionele mogelijkheden van de cliënt; 2) oefenen van vaardigheden op het vlak van huishoudelijke zorg, persoonlijke zorg, sociaal en psychisch functioneren; 3) begeleiding bij opvoeding in gezin (thuiswonende kinderen); 4) begeleiding bij trajecten naar school of werk; 5) communicatietraining gericht op de cliënt en/of cliëntensysteem. <p>AB-3 kan worden geboden in de vorm van "contact aan huis", of "contact binnen de accommodatie van een instelling". Voor het gezin van een ernstig zintuiglijk beperkt kind bestaat de mogelijkheid tot deelname.</p> <p>AB-3 zal doorgaans een intensiteit hebben die correspondeert met de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek; respectievelijk gemiddeld één uur per week, 2-3 uur per week, 4-5-6 uur per week. AB-3 kan niet gelijktijdig met OB-1 of OB-2 worden geboden aan een cliënt.</p> <p>Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Doelgroep: ZG</p>

¹ Het accent ligt op leren omgaan met de gevolgen van een aandoening of beperking op basis van kortdurende interventies met verbeterdoelen, volgens geaccepteerde, effectieve methoden.

² Het accent ligt hierbij op herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek (eventueel ook leren omgaan met de gevolgen van stoornis of beperkingen).

Prestatie	Globale omschrijving
BH-1 Behandeling (psycho-)geriatrie (verpleeghuisarts) (H 322)	<p>De functie BH omvat behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, te verlenen door een instelling of door een psychiater of zenuwarts.</p> <p>In het geval een verpleeghuisarts in loondienst van een instelling hulp verleent aan een niet eigen psychogeriatrisch patiënt kan BH-1 worden afgesproken, eventueel in combinatie met de prestatie Reiskosten arts (H321).</p> <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De betreffende externe patiënt dient te beschikken over een AWBZ-indicatie voor Behandeling. - De declarerende instelling dient vooraf overleg gevoerd te hebben met het zorgkantoor over de aard en de omvang van de specifieke inzet van de verpleeghuisarts, waarbij de intentie tot samenwerking tussen de huisarts van de betreffende patiënt en de arts / paramedicus getoetst is. - De verpleeghuisarts dient in loondienst te zijn van de declarerende instelling.
BH-2 Behandeling vg (arts verstandelijk gehandicapten) (H 323)	<p>De functie BH omvat behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, te verlenen door een instelling of door een psychiater of zenuwarts.</p> <p>In het geval een arts verstandelijk gehandicapten (AVG) in loondienst van een instelling hulp verleent aan een niet eigen patiënt kan BH-2 worden afgesproken, eventueel in combinatie met de prestatie Reiskosten arts (H321).</p> <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De betreffende externe patiënt dient te beschikken over een AWBZ-indicatie voor Behandeling. - De declarerende instelling dient vooraf overleg gevoerd te hebben met het zorgkantoor over de aard en de omvang van de specifieke inzet van de AVG-hulpverlening, waarbij de intentie tot samenwerking tussen de huisarts van de betreffende patiënt en de AVG getoetst is. - De AVG dient in loondienst te zijn van de declarerende instelling.
BH-3.1 Behandeling ZG 1e fase (H 511)	<p>Aparte diagnostiek (1e fase) op verzoek van de cliënt, zijn/haar vertegenwoordiger of derden. Dit kan onafhankelijke diagnostiek zijn ten behoeve van andere instanties maar ook ten behoeve van andere instanties maar ook ten behoeve van advisering van de cliënt of ouders/verzorgers of instellingen.</p> <p>BH-3.1 bestaat uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) diagnostisering naar aanleiding van de vraagstelling; 2) observatie; 3) advisering en overleg. <p>Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Doelgroep: ZG</p>
BH-3.2 Behandeling ZG 1e en 2e fase (H 512)	<p>Aparte diagnostiek (1e en 2e fase) op verzoek van de cliënt, zijn/haar vertegenwoordiger of derden. Dit kan onafhankelijke diagnostiek zijn ten behoeve van andere instanties maar ook ten behoeve van andere instanties maar ook ten behoeve van advisering van de cliënt of ouders/verzorgers of instellingen.</p> <p>BH-3.2 bestaat uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) diagnostisering naar aanleiding van de vraagstelling; 2) observatie; 3) advisering en overleg. <p>Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Doelgroep: ZG</p>

Prestatie	Globale omschrijving																																																																															
BH-3.3 Behandeling ZG 1e, 2e en 3e fase (H 513)	Aparte diagnostiek (1e, 2e en 3e fase) op verzoek van de cliënt, zijn/haar vertegenwoordiger of derden. Dit kan onafhankelijke diagnostiek zijn ten behoeve van andere instanties maar ook ten behoeve van andere instanties maar ook ten behoeve van advisering van de cliënt of ouders/verzorgers of instellingen. BH-3.3 bestaat uit: 1) diagnostisering naar aanleiding van de vraagstelling; 2) observatie; 3) advisering en overleg. Funcitieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Doelgroep: ZG																																																																															
BH-3.4 Gewogen cliënt- contact (H 516)	Gewogen cliëntcontact: een face-to-face-contact met een cliënt of zijn vertegenwoordiger. 'Face to face' wordt in beginsel letterlijk genomen. De wegingsfactoren worden gehanteerd zoals geformuleerd in het Besluit DOVG d.d. 24 januari 1994. <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"></th> <th style="text-align: left;"></th> <th style="text-align: right;">Wegingsfactor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Intake</td> <td>instelling</td> <td style="text-align: right;">1,5</td> </tr> <tr> <td>thuis</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>telefonisch</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td rowspan="7">Onderzoek</td> <td>oogheelkundig</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>optometrisch</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>paramedisch</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>psychologisch/pedagogisch.</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>maatschappelijk werk</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>geavanceerde hulpmiddelen (betreft computerapparatuur)</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>Dagbehandeling</td> <td>t.d.m. – opvang</td> <td style="text-align: right;">0,15</td> </tr> <tr> <td></td> <td>kort</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 dagdeel</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 dagdelen</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>vertegenwoordiger: (ouders, familieleden en professionele hulpverleners)</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Ambulant</td> <td>kort, 1 medewerker</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>lang, 1 medewerker</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>kort > 1 medewerker</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>lang > 1 medewerker</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>vertegenwoordiger: (ouders, familieleden en professionele hulpverleners)</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>Telefonisch Informatie</td> <td>bezoek info</td> <td style="text-align: right;">0,5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>telefonisch</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Niet cliëntcontact Informatie</td> <td>bezoek info</td> <td style="text-align: right;">0,5</td> </tr> <tr> <td>overige contacten op instelling</td> <td style="text-align: right;">0,5</td> </tr> <tr> <td>ambulante infocontacten</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>telefonische inloopcontacten</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>consultatie op instelling</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Consultatie</td> <td>consultatie ambulant</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>Voorlichting</td> <td>op instelling</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Cursussen</td> <td>ambulant</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>op instelling</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>ambulant</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">per dagdeel per dagdeel</p> Funcitieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Doelgroep: ZG			Wegingsfactor	Intake	instelling	1,5	thuis	2	telefonisch	0	Onderzoek	oogheelkundig	1	optometrisch	3	paramedisch	1	psychologisch/pedagogisch.	3	maatschappelijk werk	1	geavanceerde hulpmiddelen (betreft computerapparatuur)	3	Dagbehandeling	t.d.m. – opvang	0,15		kort	1		1 dagdeel	1		2 dagdelen	2		vertegenwoordiger: (ouders, familieleden en professionele hulpverleners)	1	Ambulant	kort, 1 medewerker	1	lang, 1 medewerker	1	kort > 1 medewerker	1	lang > 1 medewerker	1	vertegenwoordiger: (ouders, familieleden en professionele hulpverleners)	1	Telefonisch Informatie	bezoek info	0,5		telefonisch	0	Niet cliëntcontact Informatie	bezoek info	0,5	overige contacten op instelling	0,5	ambulante infocontacten	1	telefonische inloopcontacten	0	consultatie op instelling	1	Consultatie	consultatie ambulant	1	Voorlichting	op instelling	1	Cursussen	ambulant	1	op instelling	1	ambulant	1
		Wegingsfactor																																																																														
Intake	instelling	1,5																																																																														
	thuis	2																																																																														
	telefonisch	0																																																																														
Onderzoek	oogheelkundig	1																																																																														
	optometrisch	3																																																																														
	paramedisch	1																																																																														
	psychologisch/pedagogisch.	3																																																																														
	maatschappelijk werk	1																																																																														
	geavanceerde hulpmiddelen (betreft computerapparatuur)	3																																																																														
	Dagbehandeling	t.d.m. – opvang	0,15																																																																													
	kort	1																																																																														
	1 dagdeel	1																																																																														
	2 dagdelen	2																																																																														
	vertegenwoordiger: (ouders, familieleden en professionele hulpverleners)	1																																																																														
Ambulant	kort, 1 medewerker	1																																																																														
	lang, 1 medewerker	1																																																																														
	kort > 1 medewerker	1																																																																														
	lang > 1 medewerker	1																																																																														
	vertegenwoordiger: (ouders, familieleden en professionele hulpverleners)	1																																																																														
Telefonisch Informatie	bezoek info	0,5																																																																														
	telefonisch	0																																																																														
Niet cliëntcontact Informatie	bezoek info	0,5																																																																														
	overige contacten op instelling	0,5																																																																														
	ambulante infocontacten	1																																																																														
	telefonische inloopcontacten	0																																																																														
	consultatie op instelling	1																																																																														
Consultatie	consultatie ambulant	1																																																																														
	Voorlichting	op instelling	1																																																																													
Cursussen	ambulant	1																																																																														
	op instelling	1																																																																														
	ambulant	1																																																																														

4. DEFINITIES GGZ

4.1 Face-to-face-contacten

4.1.1 Cliënt

Iemand die is ingeschreven en minimaal één face-to-face-contact in het kader van de hulpverlening heeft gehad. Deze hulp kan gericht zijn op eigen problematiek van de cliënt, of op de als problematisch ervaren problematiek van een persoon uit zijn directe omgeving.

Toelichting:

- onder 'hulp' wordt verstaan de voor een persoon noodzakelijke behandeling, dan wel de noodzakelijke advisering, begeleiding, voorlichting;
- alleen personen worden tot 'cliënt' gerekend die hulp ontvangen zoals boven omschreven (dat wil zeggen bij de jeugdzorg ook ouders die begeleid worden);

Voorbeelden:

- man en vrouw (of partners van dezelfde sekse) in relatietherapie,
- kind en ouders in gezinstherapie;
- ouders die ouderbegeleiding ontvangen (dit komt ook wel voor zonder dat met het kind contact is);
- een bejaarde bij opnamebemiddeling;
- degene die een bejaarde verzorgt en voor problemen rond die verzorging wordt geholpen (hij/zij is 'cliënt', ongeacht of de bejaarde eveneens wordt geholpen of ingeschreven).

Geen personen worden tot 'cliënt' gerekend die slechts zijdelings (ter informatie, bureu) of nauwelijks (broertje, zusje tijdens één gezinssessie) bij de hulpverlening worden betrokken.

Voorbeelden:

- personen die geen hulp ontvangen in verband met een probleem in hun directe omgeving, maar daar informatie over verstrekken of ontvangen of anderszins tijdelijk/eenmalig bij de gesprekken aanwezig zijn (bijvoorbeeld bureu, broers en zusters);
- personen die beroepsmatig bij de cliënt zijn betrokken (bijvoorbeeld leerkrachten en bejaardenverzorgster).

4.1.2 Groeperingen van cliënten

Kinderen en Jeugd: tot en met 17 jaar
Volwassenen: 18 jaar tot en met 64 jaar
Ouderen: 65 jaar en ouder

Hierbij is de leeftijd van de cliënt die het contact ontvangt bepalend, ongeacht in welke soort instelling het face-to-face-contact plaatsvindt.

4.1.3 Face-to-face-contact

Een face-to-face-contact is een contact in een ruimte tussen cliënt(en) en hulpverlener(s) in het kader van de hulpverlening. Bij de bepaling van de omvang van de productieparameters dient te worden uitgegaan van ontvangen contacten. In beginsel kan per dag per cliënt één face-to-face-contact plaatsvinden.

Toelichting:

- contacten met personen die wel in dezelfde ruimte aanwezig zijn, maar niet als cliënt zijn ingeschreven, zijn geen 'face-to-face-contacten';
- indien een hulpverlener een zitting bijwoont achter een 'one-way-screen', is er geen sprake van 'face-to-face'-contact, tenzij de hulpverlener ook invloed uitoefent op het verloop van het contact aan de ander zijde van het screen;
- niet doorgegangene contacten kunnen niet als face-to-face-contacten worden geregistreerd en gedeclareerd.

Nieuwe inschrijving (F101, F131, F141, F151, F201)

Een nieuwe inschrijving van een cliënt waarbij minimaal een face-to-face-contact in het kader van hulpverlening plaatsvindt. Een herinschrijving wordt ook beschouwd als een nieuwe inschrijving.

Intakecontact (F102, F132, F142, F152, F202)

Een face-to-face-contact in de periode voor de aanvang van de behandeling; bedoeld wordt op contacten van hulpverleners vanaf het moment van aanmelding en onderzoekscontacten.

De volgende onderzoekscontacten behoren niet tot het intakecontact:

- het psychiatrische onderzoek en het gezinsonderzoek uitgevoerd door een psychiater;
- de orthodidactische en psychodiagnostische onderzoekscontacten voor kinderen en jeugdigen in het kader van globale en specifieke oordeelsvorming tot de aanvang van de behandeling;
- de psychodiagnostische en neuropsychologische onderzoekscontacten voor volwassenen en ouderen uitgevoerd door een psycholoog.

Onderzoekscontacten (F103, F133, F143, F153)Orthodidactisch/psychodiagnostisch-onderzoek voor kinderen en jeugdigen (F153)

Een face-to-face-contact voor kinderen en jeugdigen doorgaans in de periode voor de aanvang van de behandeling. Het accent ligt op het toepassen van diagnostische instrumenten om te komen tot globale en specifieke oordeelsvorming en op het psychiatrisch en gezinsonderzoek uitgevoerd door een psychiater. Hiervan is uitgesloten observatie in thuis/schoolsituatie.

Psychodiagnostisch/neuropsychologisch onderzoek voor volwassenen, ouderen en verslaafden (F103, F133 en F143)

Een face-to-face-contact voor volwassenen, ouderen en verslaafden doorgaans in de periode voor de aanvang van de behandeling, bestaande uit psychodiagnostisch onderzoek of neuropsychologisch onderzoek, uitgevoerd door een psycholoog. Bij psychodiagnostisch onderzoek gaat het om onderzoek naar de persoonlijkheid van de cliënt en bij neuropsychologisch onderzoek naar het cognitief functioneren van een cliënt met een mogelijke cerebrale beschadiging (bijvoorbeeld Korsakov). Daarnaast kan dit face-to-face-contact bestaan uit psychiatrisch onderzoek of het gezinsonderzoek, uitgevoerd door een psychiater.

Psychotherapiecontact (F104, F134, F144, F154, F204)

Een face-to-face-contact verstrekt in het kader van een psychotherapeutische behandeling door een erkende en als zodanig aangestelde psychotherapeut of door een psychiater die als psychotherapeut is aangesteld c.q. werkzaam is of een psychotherapeut in opleiding voor zover deze als psychotherapeut werkzaam is en waarbij de verhouding cliënt/hulpverlener kleiner of gelijk is aan twee.

Groepscontact psychotherapie (F105, F135, F145, F155, F205)

Er is sprake van een groepscontact als in het psychotherapiecontact de verhouding cliënt/hulpverlener groter is dan twee.

Behandeling/begeleidingscontact (F106, F136, F146, F156, F206)

Een face-to-face-contact waarbij de cliënt wordt ondersteund in zijn leefsituatie (veranderingsmogelijkheden lijken te ontbreken) en/of een face-to-face-contact waarin volgens bepaalde methoden veranderingsprocessen bij de cliënt worden bevorderd (niet-psychotherapie) en waarbij de verhouding cliënt/hulpverlener kleiner of gelijk is aan twee.

Groepscontact behandeling/begeleiding (per cliënt) (F107, F137, F147, F157, F207)

Er is sprake van een groepscontact als in het behandelings/begeleidingscontact de verhouding cliënt/hulpverlener groter is dan twee.

Crisiscontact binnen kantooruren (F108, F138, F148, F158)

Een face-to-face-contact bij acute en/of niet-geplande problematiek, dat plaatsvindt in het kader van de 7x24-uursdienst op maandag tot en met vrijdag, niet zijnde een feestdag, waarbij de face-to-face-tijd 50% of meer valt binnen de periode van 08.00 - 18.00 uur.

Crisiscontact buiten kantooruren (F109, F139, F149, F159)

Een face-to-face-contact bij acute en/of niet-geplande problematiek, dat plaatsvindt in het kader van de 7x24-uursdienst op zaterdagen, zondagen en feestdagen en ieder face-to-face-contact bij acute problematiek in het kader van de 7x24-uursdienst op werkdagen waarbij de face-to-face-tijd voor meer dan 50% valt buiten de periode van 08.00-18.00 uur.

Toeslag contact buiten de instelling (F110, F140, F150, F160)

Een face-to-face-contact dat niet plaatsvindt op het bureau of op een vast spreekuurpunt van de instelling. Per bezoekende hulpverlener kan maximaal één toeslag (contact buiten de instelling) worden berekend.

4.2 Deeltijdbehandelingen

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 ofwel om de bestaande toestand te proberen te handhaven.

Het dagaanbod in het circuit voor kortdurende zorgafhankelijken vergt een andere aanpak dan die van de langdurig zorgafhankelijken. Daarom is het dagaanbod onderverdeeld in acute (kortdurende) psychiatrische hulpverlening (AD-dimensie) en in langer durende (woon)zorg voor mensen met psychiatrische problematiek (LD-dimensie). Bij de toepassing van het systeem kan er per patiënt ofwel op de AD- ofwel op de LD-dimensie worden gescoord. Het dagaanbod bij de kinderen en jeugdigen komt tot uitdrukking in de KD-dimensie en bij de verslavingszorg in de VD-dimensie.

De deeltijdbehandelingen zijn ingedeeld in bekostigingscategorieën. Deze indeling is voor de algemene APZ/RIBW-functies conform de behandelmodulen-98 van het NZI 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 verslavingszorg zijn specifieke behandelmodulen ontwikkeld.

Bekostigingscategorieën deeltijdbehandelingen

Code		Sector	Producten		Behandelmodulescores	
			4-6 uur	6-8 uur	Dagaanbod	Begeleiding/ bescherming
A2.1	Deeltijdbehandeling	A	F451	F452	VD1 t/m VD4	B0,B1
A2.2	Deeltijdbehandeling met beperkte begeleiding	A	F453	F454	VD1 t/m VD4	B2,B3
K2.1	Opname en observatie	K/J	F461	F462	KD4	B0,B1
K2.2	Algemene en gezinsbehandeling	K/J	F463	F464	KD2,KD5	B0,B1
K2.3	Algemene en gezinsbehandeling met beg. op afstand	K/J	F465	F466	KD2	B2
V3.1	Structurerende deeltijdbehandeling	V/O	F471	F472	AD1,AD2, AD4	B0,B1
V3.2	Structurerende deeltijdbehandeling met beperkte Begeleiding	V/O	F473	F474	AD1,AD2, AD4	B2,B3
V3.3	Psychotherapeutische deeltijdbehandeling	V/O	F475	F476	AD3,AD4	B0,B1
V3.4	Psychotherapeutische deeltijdbehandeling met beperkte begeleiding	V/O	F477	F478	AD3, AD4	B2,B3
V4.1	Stabilisatie	V/O	F481	F482	LD1,LD2	B0, B1
V4.2	Rehabilitatie	V/O	F483	F484	LD3	B0, B1
	Deeltijdbehandeling forensisch	F	–	F491	FD1, FD2	FB1

A : Verslavingszorg

F : Forensisch

K/J : Kinderen en jeugdigen

V/O : Volwassenen en ouderen

Voorbeeld:

Product F451 is een deeltijdbehandeling van 4-6 uur. Product F451 kan gescoord worden indien er sprake is van één of meer behandelmodulescores VD1 t/m VD4 en begeleiding/bescherming B0 of B1.

De behandelmodules dagaanbod en begeleiding/bescherming worden hierna toegelicht.

Behandelmodules dagaanbod

Dagaanbod verslavingszorg

VD1 Resocialisatie

Van resocialisatie is sprake als gericht wordt gewerkt aan ontslag binnen korte tijd. Het behandel aanbod concentreert zich met name op herstel en eventueel aanleren van vaardigheden; de therapie met betrekking tot de verslavingsproblematiek is grotendeels afgerond.

VD2 Voortgezette behandeling individueel

Dit aanbod is erop gericht met een breed scala van therapeutische mogelijkheden een aan de individuele patiënt aangepast programma te bieden. De behandeling van de verslavingsproblematiek staat centraal. Een individueel programma is noodzakelijk omdat een groepsgewijze behandeling (nog) niet mogelijk is. Het aanbod omvat drie elementen: psychotherapeutisch gerichte behandeling, biologisch psychiatrische behandeling en activiteitentherapieën. Verder omvat het programma dagactiviteiten met een bezigheids- en arbeidskarakter.

VD3 Voortgezette behandeling groepsgewijs

Deze behandeling heeft vergelijkbare doelstellingen en kent vergelijkbare elementen als de individuele behandeling (VD2). Het grote verschil is de mate waarin de groep een rol speelt enerzijds en anderzijds de mate waarin het behandel aanbod precies wordt toegesneden op de individuele patiënt. De 'normale' behandeling is een groepsgewijze. Alleen in die gevallen dat een groepsgewijze aanpak onvoldoende vruchten afwerpt in verband met de toestand van de patiënt wordt een individuele behandeling gegeven.

VD4 Opname en observatie

Hieronder vallen patiënten die voor het eerst in deeltijdsetting psychiatrische hulpverlening ontvangen. Hiervan is sprake indien eerdere psychiatrische hulpverlening langer dan zes maanden geleden heeft plaatsgevonden. Dit aanbod wordt van toepassing geacht, in het algemeen gedurende maximaal één maand, in aansluiting op de opname.

Daarbij gaat het om probleemverkenning, observatie, verschillende onderzoeken, de administratieve verwerking en de eerste noodzakelijke behandeling. Dit aanbod omvat tevens het op gang brengen van een gerichte behandeling (ontwikkelen van het behandelplan).

Dagaanbod kinder- en jeugdpsychiatrie

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 deeltijd setting 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.

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 (zodanig 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 er op 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.

Dagaanbod algemene psychiatrie

Acute (kortdurende) psychiatrische hulpverlening

De aard van de acute psychiatrische hulpverlening wordt getypeerd met een score op de AD-dimensie. De vier scoringsmogelijkheden zijn AD1 t/m AD4.

AD1 Resocialisatie

Resocialisatie omvat een dagaanbod waarbinnen gericht wordt gewerkt aan ontslag binnen een termijn van maximaal één jaar. Het dagaanbod concentreert zich op vergroting van vaardigheden door middel van training en niet op inzichtgevende therapieën.

AD2 Individuele behandeling

Dit aanbod is erop gericht met een breed scala van therapeutische mogelijkheden een aan de individuele patiënt aangepast programma te bieden. De behandeling van de psychiatrische problematiek staat centraal. Het aanbod omvat drie elementen die onderling gelijkwaardig zijn: biologisch psychiatrische behandeling, psychotherapeutisch gerichte behandeling en activiteiten-therapieën. Verder omvat het programma dagactiviteiten met een arbeids- en bezigheidskarakter.

AD3 Klinische psychotherapie

Hieronder wordt verstaan een groepsgewijs totaalprogramma, waarin de nadruk ligt op psychotherapeutisch gerichte behandelingen en activiteitentherapieën, terwijl de biologisch psychiatrische behandeling veel minder op de voorgrond staat. Een patiëntengroep volgt gezamenlijk de onderdelen van het dagprogramma. Deze groep wordt door de behandelaars als therapeutisch instrument gehanteerd.

AD4 Opname/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 één maand, in aansluiting op de opname. Daarbij gaat het om de probleemverkenning, observatie, verschillende onderzoeken, de administratieve verwerking en de eerste noodzakelijke behandeling (zodanig crisisinterventie).

Langerdurende (woon)zorg voor mensen met psychiatrische problematiek

De aard van de langer durende (woon)zorg wordt getypeerd met een score op de LD-dimensie. De vijf scoringsmogelijkheden zijn LD1 t/m LD5.

LD1 Stabilisatie

Er is sprake van een stabiele situatie, waarin geen verandering wordt verwacht, noch wordt nastreeft. Er is weinig kans op terugvallen in psychiatrische problematiek. In psychiatrische zin is de patiënt/bewoner stabiel, maar er is wel sprake van restverschijnselen/ handicaps. De psychiatrische problemen zijn echter voorspelbaar/onder controle. Een dagbesteding en structuur in het dagelijks leven wordt geboden om teruggang in vaardigheden te voorkomen.

LD2 Woonrevalidatie

Evenals bij LD1 is sprake van een stabiele situatie. Wel is er sprake van handicaps als gevolg van psychiatrisch verleden. Deze handicaps beperken de mate waarin zelfstandig kan worden gefunctioneerd. Daarbij zijn er mogelijkheden om te komen tot meer zelfstandigheid via een gerichte training van praktische vaardigheden. Dit kan op termijn resulteren in een meer zelfstandige levenswijze tot en met het overgaan naar woonvormen waarin een grotere mate van zelfstandigheid wordt gevraagd. Dit zorgaanbod is tevens een vorm van rehabilitatie (niet intensief).

LD3 Resocialisatie / rehabilitatie

Via een gericht en intensief trainingsprogramma worden vaardigheden aangeleerd die het mogelijk maken binnen een beperkte periode (omstreeks een jaar) over te gaan naar een substantieel zelfstandiger woonvorm of ontslag mogelijk te maken. Een intensief begeleidingsprogramma in het kader van rehabilitatie kan ook tot dit dagaanbod worden gerekend. Hiermee wordt bedoeld rehabilitatie in engere zin, waarbij speciaal in een rehabilitatiemethodiek geschoold personeel systematisch een intensief begeleidingsprogramma biedt, dat op afzienbare termijn tot verandering leidt op door de patiënt bepaalde doelen.

Dagaanbod forensische psychiatrie

FD1 Resocialisatie

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

FD2 (Voortgezette) behandeling

Het dagaanbod dat samenhangt met (zinnvolle) voorgezette behandeling, zowel individueel als groepsgewijs; er moet een realistische op verandering gerichte behandelstelling zijn.

Toelichting behandelmodules begeleiding/bescherming

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 zonodig 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.

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 OVV-discipline. 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 VIC-afdelingen).

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

4.3 Psychiatrische thuiszorg

Cliënten die PT ontvangen, krijgen psychiatrische behandeling en begeleiding in de thuissituatie. Dit is een belangrijk basiskenmerk van deze zorgvorm.

Doelstellingen van de inzet van PT kunnen zijn:

- voorkomen en/of vervangen van (gedwongen) opname in een APZ (grootste deel van de cliënten);
- verkorten van een al gerealiseerde opname in een APZ (kleiner deel van de cliënten);
- toeleiden naar een opname in een APZ (zeer klein deel van de cliënten);
- bieden van nazorg na een opname in een APZ (zeer klein deel van de cliënten).

Een algemeen doel van de PT is opname te voorkomen en te verkorten, teneinde de nadelige gevolgen van een opname te vermijden en het thuismilieu in stand te houden.

De intensiteit van de hulpverlening in het kader van de PT kan variëren van (minimaal) één bezoek per week tot meerdere dagdelen per week.

Kenmerkend voor de PT is dat er sprake is van een duidelijk behandelingsgerichte insteek. Er wordt intensieve begeleiding en behandeling geboden die vaak is gericht op de primaire problematiek, namelijk de vermindering van symptomen die horen bij de psychiatrische diagnose.

Bij de cliënten die gebruik maken van PT is altijd sprake van actieve, floride psychiatrische problematiek. De meeste cliënten maken nadrukkelijk gebruik van medicijnen om deze problematiek te reguleren.

In de psychiatrische zorg thuis zijn twee vormen te onderscheiden:

1. Psychiatrische intensieve thuiszorg (PIT)
2. Langdurige psychiatrische zorg thuis (LPT)

Daarnaast valt in de psychiatrische thuiszorg nog de prestatie Psychiatrische crisisinterventie thuis (PCT)

Voor de inhoudelijke kant van de drie zorgvormen wordt verwezen naar het rapport van HHM "Bouwstenen voor financiering van de psychiatrische thuiszorg" (pagina's 11 tot en met 15) uitgebracht oktober 1999.

Psychiatrische zorg thuis (PZT) (f121)

Dit kan omvatten

– Psychiatrische intensieve thuiszorg (PIT)

PIT is te omschrijven als "intensieve psychiatrische behandeling en begeleiding in de thuissituatie". Binnen de PIT wordt in hoofdlijnen dezelfde zorg geboden als bij de PCT. Het verschil tussen de beide vormen van behandelaanbod is de intensiteit van de behandeling en begeleiding en de behandelduur. De duur van de zorg is maximaal drie maanden, met eventueel een verlenging. Een opvallend verschil met de PCT is dat er bij de PIT geen psychiater direct aan het team is verbonden. De cliënt die in zorg komt krijgt één vaste verpleegkundige toegewezen, eventueel met een 'schaduwverpleegkundige' voor voorkomende gevallen. Er wordt veelal binnen kantooruren gewerkt. Indien nodig kan incidenteel ook in het weekend zorg worden geboden.

– Activerende psychiatrische thuiszorg

De activerende psychiatrische thuiszorg valt onder de prestatie AB-2. Zie voor zorginhoudelijke omschrijving AB-2

Psychiatrische crisisinterventie thuis (PCT) (F122)

De PCT wordt in het algemeen getypeerd als zeer intensieve psychiatrische behandeling en begeleiding in de thuissituatie aan cliënten die in een acute crisis verkeren. Hiermee is deze vorm van PT te zien als een geambulantiseerde opnameafdeling dan wel een verplaatste opnamefunctie. In principe zou er naast de PCT nog maar een beperkt aantal cliënten met acute crises op de opnameafdeling van het APZ terecht moeten komen. De cliënt komt in zorg bij het gehele team en 'ziet' dan ook alle verpleegkundigen uit het team gedurende de zorgperiode.

De duur van de PCT is maximaal zes weken met eventueel een maal verlenging.

Binnen de PCT-projecten wordt gedurende zeven dagen per week gewerkt. Op weekdays van 08.00 of 08.30 uur tot 21.00 of 22.00 uur en in het weekend van 10.00 uur tot 18.00 of 19.00 uur. Gezien de aard van de zorg is dit ook noodzakelijk.

5. DEFINITIES DAGACTIVITEITEN

Prestatie	Globale beschrijving
DAG-1 Dagactiviteit ouderen basis (H 113)	<p>Dagprogramma met accent op begeleiding in groepsverband, gericht op bezigheid en sociaal-recreatieve activiteiten, ook bijhouden van vaardigheden; eventueel aangevuld met lichte assistentie bij persoonlijke zorg.</p> <p>Het dagprogramma is bedoeld voor oudere mensen met sterk verminderde redzaamheid (beperkingen bij zelfregie, persoonlijke zorg). Er is een duidelijke verzorgingsbehoefte en/of begeleidingsbehoefte (waar onder lichte dementie, NAH).</p> <p>Het dagprogramma zal bijdragen aan vermindering van sociaal isolement van de betreffende persoon, of aan verlichting van intensieve ondersteuning door mantelzorgers. Deelname aan het dagprogramma kan ook dienen ter overbrugging van een periode tot langdurige opname in een intramurale voorziening.</p> <p>Groepsgrootte: ≥ 8 Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Medewerker dagverzorging / medewerker activiteitenbegeleiding Doelgroep: SOM en PG, daarnaast ook ouderen met LG, VG, ZG</p>
DAG-2.a Dagactiviteit ouderen: speciaal SOM (H 172)	<p>Dagactiviteit in groepsverband, waarbij ondersteunende en activerende begeleiding in samenhang staat met enige persoonlijke verzorging en met behandeling tijdens het dagprogramma. Er is een multidisciplinaire benadering.</p> <p>Het dagprogramma is bedoeld voor zelfstandig wonende oudere personen met uitgebreide beperkingen bij het dagelijks functioneren (persoonlijke zorg, mobiliteit, zelfredzaamheid). Het kan zowel kortdurend zijn (met accent op revalidatie) als langdurend (accent op tegengaan van achteruitgang in functioneren).</p> <p>Het dagprogramma zal ertoe bijdragen dat de cliënt op verantwoorde wijze in de vertrouwde thuissituatie kan blijven wonen. Het kan ook bijdragen tot vermindering van de belasting van informele zorgverleners (partner, etc.).</p> <p>Het aanbod van dagactiviteit is gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ondersteuning bij de dagbesteding en bij sociale activiteiten; - bevorderen van herstel van functioneren (vermindering van aandoening, stoornis, beperking); - leren omgaan met fysieke beperkingen, cognitieve beperkingen (bv. bij CVA, NAH); - voorkomen van achteruitgang door vroegdiagnostiek en advisering. <p>Groepsgrootte: ≥ 6 Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Doelgroep: SOM, LG</p>
DAG-2.b Dagactiviteit ouderen: speciaal PG (H 173)	<p>Dagactiviteit in groepsverband, met intensieve ondersteunende en activerende begeleiding in samenhang met enige persoonlijke verzorging tijdens het dagprogramma. Meer op de achtergrond is behandeling aanwezig (accent op multidisciplinaire diagnostiek, advisering).</p> <p>Het dagprogramma is bedoeld voor zelfstandig wonende oudere personen met een intensieve begeleidings- en verzorgingsbehoefte (waar onder een sterk verminderde zelfregie door zoals bij dementie, verstandelijke handicap, stabiele psychische stoornis).</p> <p>Het dagprogramma zal voor de cliënt doorgaans langdurig van aard zijn. Het kan tevens bijdragen tot vermindering van de belasting van informele zorgverleners (partner, etc.).</p> <p>Het aanbod van dagactiviteit is gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ondersteuning bij de dagbesteding en bij sociale activiteiten, tegengaan van sociaal isolement; - handhaven en bevorderen van zo zelfstandig mogelijk functioneren; - voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden. <p>Groepsgrootte: ≥ 6 Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Doelgroep: PG, VG (verstandelijk gehandicapte ouderen met pg-problematiek), PSY (ouderen met psychiatrische achtergrond, stabiel en pg-problematiek)</p>

<p>DAG-3 Dagactiviteit LG (H 518)</p>	<p>Dagactiviteit voor personen met een ernstige lichamelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (begeleiding in verband met problematische integratie in de samenleving). Deze activiteiten vinden overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.⁵ Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Het dagprogramma biedt ruimte voor vaardigheidstraining. Tijdens dagactiviteit kan ook enige persoonlijke verzorging worden geboden.</p> <p>Groepsgrootte: ≥ 6 Functioniveau ten behoeve van tariefbepaling: Doelgroep: LG</p>
<p>DAG-4 Dagactiviteit VG basis (H 519)</p>	<p>Dagactiviteit voor personen met een verstandelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (begeleiding in verband met problematische integratie in de samenleving). De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.⁶ Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - arbeidsmatige dagbesteding (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interessen van de cliënt); - "activering" (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interessen van de cliënt, waar onder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten); - "activering, individueel belevingsgericht" (belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat). <p>Tijdens de dagactiviteit zal doorgaans geen of weinig persoonlijke verzorging nodig zijn; wél is die verzorging mogelijk (met name voor de laatstgenoemde categorie).</p> <p>Groepsgrootte: ≥ 8 Functioniveau ten behoeve van tariefbepaling: Doelgroep: VG</p>
<p>DAG-4-extra Dagactiviteit VG extra (H 520)</p>	<p>Dagactiviteit voor verstandelijk gehandicapte personen met ernstig-meervoudige beperkingen. De activiteiten vinden overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband. Tegelijk is de begeleiding in belangrijke mate individueel gericht. De activiteiten zijn aangepast aan de beperkte mogelijkheden van de cliënt. Van ernstig-meervoudige beperkingen is sprake indien de persoon een ernstige tot zeer ernstige verstandelijke handicap heeft in combinatie met een ernstige motorische of zintuiglijke handicap, leidend tot zich niet of nauwelijks zelfstandig kunnen voortbewegen. Soms kan men incidenteel zelfstandig lopen met ondersteuning en hulpmiddelen (onder andere een rolstoel); de meeste personen kunnen slechts liggen of met veel steun zitten. Er is grote fysieke kwetsbaarheid.</p> <p>Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "activering" (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, waar onder handvaardigheid, expressie, bewegings- en belevings-activiteiten); - "activering, individueel belevingsgericht" (belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat, aangepast aan meer beperkte mogelijkheden van de cliënt). <p>Tijdens de dagactiviteit zal persoonlijke verzorging nodig zijn en enige behandeling (therapie).</p> <p>Groepsgrootte: ≥ 6 Functioniveau ten behoeve van tariefbepaling: Doelgroep: VG</p>
<p>DAG-4.1 Dagactiviteit VG kind basis (H 521)</p>	<p>Dagprogramma voor ernstig verstandelijk en ernstig-meervoudig gehandicapte kinderen/ jongeren die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon of speciaal onderwijs. De dagactiviteiten zijn ontwikkelingsgericht; de nadruk ligt op de ontwikkeling van het sensorisch, sociaal-emotioneel en cognitief functioneren, tevens de ontwikkeling van praktische vaardigheden. Tijdens de dagactiviteit zijn naast de ondersteunende en activerende begeleiding ook verzorging en behandeling mogelijk (therapie).</p> <p>Groepsgrootte: ≥ 5 Functioniveau ten behoeve van tariefbepaling: Doelgroep: VG</p>

⁵ Relatie met producten VGB (vraaggestuurde bekostiging gehandicaptenzorg): LG-5.4 en 5.9, LG-5.5 en 5.10

⁶ Relatie met producten VGB (vraaggestuurde bekostiging gehandicaptenzorg): VG-5.1, 5.2, 5.3.

Prestatie	Globale beschrijving
DAG-4.1-extra Dagactiviteit VG kind extra (H 522)	Dagprogramma zoals bedoeld onder 4.1. Specifiek ten behoeve van kinderen/ jongeren waarvoor geldt: ernstige tot zeer ernstige verstandelijke handicap én een ernstige motorische handicap, leidend tot zich niet of nauwelijks zelfstandig kunnen voortbewegen (dan wel incidenteel kunnen lopen met ondersteuning en hulpmiddelen (zoals rolstoel). De meeste personen kunnen slechts met veel steun zitten. Er is een algemene fysieke kwetsbaarheid. ⁷ Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Doelgroep: VG
DAG-5 Dagactiviteit ZG (H 523)	Dagactiviteit voor personen met ernstige zintuiglijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon onderwijs, gewoon werk of begeleid werk (begeleiding in verband met problematische integratie in de samenleving). De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband. Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering, waar onder vaardigheidstraining. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Tijdens dagactiviteit is weinig of slechts beperkte verzorging nodig. Groepsgrootte: ≥ 8 Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Doelgroep: ZG
DAG-6 Dagactiviteit GGZ-LZA (F 125)	Dagbesteding in groepsverband gericht op: recreatie, educatie en/of arbeidsmatige activiteit. Het dagprogramma is bedoeld voor cliënten met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (onder meer sociale redzaamheid). Educatieve en recreatieve activiteiten: Hierbij wordt uitgegaan van een weekprogramma. Iedere week worden op vaste tijdstippen bepaalde activiteiten aangeboden in een groepssetting. Uitgaande van een gemiddelde groepsgrootte bij deze dagactiviteit (8) kan de aanbieder per type activiteit komen tot een variërend aantal deelnemers (van enkele tot wel twintig). Arbeidsmatige activiteiten: Hieronder vallen gestructureerde activiteiten, waarbij met de cliënt gerichte afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden die verricht zullen worden (er is een overeenkomst tussen cliënt en aanbieder). Het gaat om onbetaalde werkzaamheden (wél is in de praktijk een beperkte onkostenvergoeding mogelijk). Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het aantal dagdelen dat de cliënt werkzaam is en het tijdstip waarop de werkzaamheden verricht worden. De volgende punten zijn van belang: <ul style="list-style-type: none"> – arbeidsmatige activiteiten hebben betekenis in het kader van persoonlijke ontplooiing en verkenning van individuele mogelijkheden, bijvoorbeeld gericht op het opdoen van werkervaring of het toeleiden naar een (on-)betaalde baan; – arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op het aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden; er is een stimulerend leer- en oefenmilieu; – arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op “herstel” van mensen met psychiatrische en/of psychische problemen (rehabilitatiedoelen) en dragen bij aan bevordering van maatschappelijke (her-)integratie; – arbeidsmatige activiteiten hebben een stabiliserend effect op het dagelijks leven van de cliënten en dragen op die manier bij aan het voorkomen van isolement, terugval en decompensatie. Het dagprogramma kan als strekking hebben: een toeleidingstraject naar betaalde of onbetaalde arbeid in een andere setting, of dagbesteding die plaats blijven vinden in het activiteitencentrum. Groepsgrootte: ≥ 8 Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: FWG 40/6, FWG 45/6 Doelgroep: PSY

⁷ Geraamd op 40% van alle deelnemers aan het “kinderdagcentrum” in de gehandicaptenzorg.

6. DEFINITIES OVERIGE PRESTATIES

Prestatie	Globale omschrijving
<p>Advies, instructie en voorlichting (H 108)</p>	<p>Het veelal op verwijzing van en in overleg met een arts analyseren, informeren, adviseren en instrueren van een cliënt/cliëntstelsel naar aanleiding van een specifieke vraag/situatie op het gebied van gezondheidsverstoringen, ziekte, behandeling, therapie en complicaties. Het betreft veelal consultatiewerk van gespecialiseerd verpleegkundigen op terreinen zoals diabetes, stoma, incontinentie, reuma en CARA. Deze adviestaak is niet direct gekoppeld aan andere verzorgende of verplegende handelingen.</p> <p>Advies, instructie en voorlichting omvat activiteiten op de volgende gebieden</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eerste consult 2. vervolg consult <p>NB. Onder een uur advies, instructie en voorlichting wordt niet verstaan de activiteiten van het product advies, instructie en voorlichting die reeds onderdeel uitmaken van de andere onder 2.1 genoemde producten.</p> <p>Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Wijkverpleegkundige</p>
<p>Uitlening van verpleegartikelen (H 109)</p>	<p>Het op indicatie gedurende een periode van maximaal 26 weken in bruikleen verstrekken aan cliënt/mantelzorgers van een uitleningsartikel als hieronder beschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> anti-decubituskussen arthrodese stoel badplank bedheffer/papagaai bedleestafel bedverhogers¹ bedverlenger dekensteun douchestoel draaischijf elleboogkrukken¹ glijlakens/rollakens hoog/laagbed, met verstelbare bodem of bed op verpleeghoogte (met rugverstelling) infausstandaard looprek luchtring (windring) okselkrukken¹ onderarmschaalkrukken¹ ondersteek, ondersteek slofmodel onrusthekken¹ overtolietstoel patiëntenlift rollator rolstoel rugsteun slijmuitzuiger toiletstoel toiletverhoger trippelstoel wandelstok 4-poot (eiffelkruk) <p>N.B. De aanbieder van verpleegartikelen dient de volledige basislijst te kunnen leveren.</p>

¹ Ten behoeve van de registratie uitgaan van een set.

Prestatie	Globale omschrijving
Uitleen decubitus matrassen (H 701, H 702, H 703)	Het op verpleegkundige indicatie in bruikleen verstrekken van statische, licht dynamische of sterk dynamische matrassen.
Voed.voorlichting en dieetadvisering (H 161)	<p>De voedingsvoorlichting en dieetadvisering hebben als doel gezondheidsproblemen te verminderen of op te heffen en/of de cliënt beter te leren omgaan met de door hem ervaren klachten. De voedingsvoorlichting is preventief van aard, de dieetadvisering is met name curatief. De activiteiten zijn bedoeld voor mensen met chronische ziekte en beperkingen.</p> <p>De zorgverlening begint met het afnemen van een anamnese om relevante gegevens van de cliënt te verzamelen over de sociale situatie, medische gegevens, klachten, dieetgeschiedenis, gebruikte voeding en psychische belasting van het volgen van een eerder gebruikt dieet. De diëtist stelt vervolgens op basis van een analyse van deze gegevens een diëtistische diagnose en registreert de conclusie uit de diagnosestelling. Vervolgens wordt in overleg met de cliënt een behandelplan opgesteld.</p> <p>Bij de uitvoering van het behandelplan geeft de diëtist instructies en adviezen omtrent de uitvoering van het dieet- of voedingsadvies, bewaakt de wijze waarop de cliënt de adviezen opvolgt en leert de cliënt het dieet na beëindiging van de begeleiding zelfstandig voort te zetten. Tevens is de begeleiding erop gericht de kans op terugval te voorkomen/verkleinen. De zorgverlening wordt afgesloten met een evaluatie. De diëtist informeert de verwijzer omtrent het effect van de behandeling.</p> <p>Voedingsvoorlichting en dieetadvisering omvat activiteiten op de volgende gebieden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. intake (maximaal 1 uur per cliënt) 2. samenstellen dieet-voorschrift, behandelplan (verbijzonderd naar zorgniveau) 3. individuele voedingsvoorlichting en dieetadvisering 4. groepsgerichte voedingsvoorlichting en dieetadvisering <p>Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Diëtist</p>
Prenatale zorg (H 151)	<p>Prenatale zorg bestaat uit huisbezoeken en cursussen. De huisbezoeken zijn individueel van karakter. De cursussen zijn groepsgericht van aard.</p> <p>Cursussen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prenatale cursussen zwangerschapsgymnastiek - cursussen voor aanstaande ouders <p>Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Wijkverpleegkundige jeugdgezondheidszorg/ begeleider of docent zwangerschapsgymnastiek</p>