

---

Prestatiebeschrijvingen 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 van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 (Stb. 1991, 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 2005 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 I-715/II-690/III-874 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 2004'.
  - e. De goedgekeurde beleidsregel II-705/III-885 met betrekking tot onderstaande onderwerpen en de onder 1.a aangeduide categorieën van organen voor gezondheidszorg komt te vervallen.
  - f. 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 instelling moet zijn toegelaten om een bepaalde prestatie te mogen leveren.

De beleidsregel voor extramurale zorg is opgebouwd in relatie tot functies in de AWBZ. Tevens is een onderscheid gemaakt in:

**a. Individuele zorg (op basis van de functies HV, PV, VP, OB, AB, 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.

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

**b. Groepsgewijze dagactiviteit (primair op basis van OB/AB in dagdelen)**

Dagactiviteit is primair gekoppeld aan de functies ondersteunende begeleiding en/of activerende begeleiding; groepsgewijs georganiseerde activiteit op een aparte locatie. Dit is de basisvariant (bv Dagactiviteit ouderen basis). Voor sommige cliëntgroepen is méér nodig dan uitsluitend begeleiding; bijvoorbeeld behandeling of verpleging tijdens de dagactiviteit. Met deze functies is rekening gehouden in de speciale varianten (bv Dagactiviteit ouderen speciaal SOM). Deze functies kunnen dus niet aanvullend op de Dagactiviteit afgesproken worden.

Om praktische redenen is bij de dagactiviteit tevens een indeling naar doelgroepen gevolgd: ouderen en chronisch zieken, gehandicapte mensen en langdurige GGZ-cliënten.

**c. Overige prestaties**

Het betreft zorgverlening in verband met:

- uitleen verpleegartikelen,
- preventie, waar onder voedingsvoorlichting
- prenatale zorg.

**d. GGZ-prestaties gekoppeld aan behandeling**

Deze prestaties zijn in een aparte paragraaf opgenomen omdat de kortdurende GGZ-zorg vanaf 2006 wordt overgeheveld naar het tweede compartiment. Daarom is ook afgezien van verdere harmonisatie.

## 3. PRESTATIEBESCHRIJVINGEN EXTRAMURALE ZORGPRESTATIES

HV	Huishoudelijke verzorging
<p><b>HV-1</b></p> <p>Huishoudelijke hulp: alphahulp (H 125)</p>	<p><u>Doel:</u> geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van verzorging van het huishouden (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten). Er wordt verondersteld dat de cliënt in staat is tot zelfregie over de planning van de activiteiten en dat de cliënt bereid en in staat is de werkgeversrol te vervullen.</p> <p><u>Grondslag:</u> een somatische of psychogeriatrische aandoening of stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een psychiatrische stoornis of ernstig psycho-sociaal probleem, leidend tot disfunctioneren van de verzorging van het huishouden of van de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort.</p> <p><u>Inhoud:</u> HV-1 omvat activiteiten op het gebied van: huishoudelijke werkzaamheden die samenhangen met beperkingen op het vlak van schoonmaken van woonruimte, slaapruijme, sanitair, keuken (dagelijks of wekelijks onderhoud), verzorgen van textiel (wassen, strijken), onderhoud van kleding en schoeisel, zorg voor de voeding (voorbereiden, serveren, afwassen, opruimen), bed opmaken, beperkte verzorging van huisdieren.</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>
<p><b>HV-2</b></p> <p><b>Basis + module cliëntkenmerk</b></p> <p>Huishoudelijke verzorging (H 102)</p>	<p><u>Doel:</u> geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van verzorging van het huishouden, met in begrip van enige hulp bij de organisatie van het huishouden.</p> <p><u>Grondslag:</u> een somatische of psychogeriatrische aandoening of stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een psychiatrische stoornis of ernstig psycho-sociaal probleem, leidend tot disfunctioneren van de verzorging van het huishouden of van de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort.</p> <p><u>Inhoud:</u> HV-speciaal omvat activiteiten op het gebied van</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) huishoudelijke werkzaamheden die samenhangen met beperkingen op het vlak van schoonmaken van woonruimte, slaapruijme, sanitair, keuken (dagelijks of wekelijks onderhoud), verzorgen van textiel (wassen, strijken) en onderhoud van kleding en schoeisel, zorg voor de voeding (voorbereiden, serveren, afwassen, opruimen), bed opmaken, beperkte verzorging van huisdieren;</li> <li>2) hulp bij de organisatie van de huishouding, zoals planning van huishoudelijke zorg (wie doet wat), aandacht voor hygiëne in huis, advies en hulp bij het kopen van levensmiddelen, beheer van de levensmiddelenvoorraad, noodzakelijke opvang van thuiswonende kinderen.</li> </ol> <p>HV-2 bevat ook instructie en voorlichting die direct is verbonden met verzorgende activiteiten; bijvoorbeeld stimulering bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten. Enige begeleiding kan dus deel uitmaken van deze prestatie, waaronder noodzakelijke advisering aan informele zorgers van de cliënt.</p> <p><u>Indicatoren:</u> beperkingen op het vlak van huishoudelijke zorg gaan gepaard met enige afname van zelfregie, c.q. verminderde sociale redzaamheid</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>

PV	Persoonlijke verzorging
<p><b>PV-Basis</b></p> <p>Persoonlijke verzorging (H 126)</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 of psychogeriatrische aandoening of stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een psychiatrische stoornis of ernstig psycho-sociaal probleem, 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) hulp bij ADL-taken, namelijk zich wassen, zich kleden, beweging en houding (waar onder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van lichaamsfuncties;</li> <li>2) 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 opzetten en poetsen, medicijnen klaarzetten en toedienen.</li> </ol> <p>PV-basis bevat ook advies, instructie en voorlichting aan de cliënt die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging, waar onder 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><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>
<p><b>PV-Extra</b></p> <p><b>Basis + module beschikbaarheid</b></p> <p>Persoonlijke verzorging extra (H 127)</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 chronische ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week persoonlijke verzorging moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.</p> <p><u>Inhoud:</u> PV-extra 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 met aandacht voor een voldoende schaalniveau en synergie door samenwerking van instellingen.</p> <p><u>Indicatoren:</u> noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week)</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>

VP	Verpleging
<p><b>VP-Basis</b></p> <p>Verpleging (H 104)</p>	<p><u>Doel:</u> 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, psychiatrische aandoening of stoornis, of een lichamelijke handicap.</p> <p><u>Grondslag:</u> een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of stoornis, of een lichamelijke handicap.</p> <p>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><u>Inhoud:</u></p> <p>1) verheldering van de gezondheidsproblematiek van de cliënt in verpleegkundige termen en hierop aansluitend de nodige 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> <p><u>VP-basis</u> bevat tevens enige begeleiding tijdens de verpleging in de vorm van advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen, waar onder advisering van informele zorgers.</p> <p>VP-basis 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-screen contact 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 screen contact komt (deels) in de plaats van het reguliere contact.</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>
<p><b>VP-Extra</b></p> <p><b>Basis + module beschikbaarheid</b></p> <p>Verpleging extra (H 128)</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 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 instellingen.</p> <p><u>Indicatoren:</u> noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week)</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>

<b>Vervolg VP</b>	
<p><b>VP-Speciaal</b></p> <p><b>Basis + module cliëntkenmerk</b></p> <p>Gespecialiseerde verpleging (H 106)</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 waar onder verlichting van lijden en ongemak.</p> <p><u>Grondslag:</u> cliënten met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of stoornis, of een lichamelijke handicap.</p> <p>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"> <li>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 de persoon om zelf injecties te geven;</li> <li>2) gespecialiseerde verpleegkundige handelingen verrichten, zoals epidurale/spinale pijnbestrijding, intraveneuze medicatietoediening, intraveneuze vocht- en voeding-toediening, bloedtransfusie, vernevelen, CAPD/CCPD, drainage maag/thorax, fototherapie, sondevoeding bij kinderen en PEG, uitzuigen trachea, beademing, specifieke voorlichting en instructie.</li> </ol> <p><i>VP-speciaal</i> bevat tevens enige begeleiding; namelijk advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen, waar onder advisering van informele zorgers.</p> <p><u>Indicatoren:</u> Noodzaak van gespecialiseerde verpleegkundige hulp, doorgaans geplaatst in ketens "ziekenhuis – thuis" (zonder onderdeel te zijn van behandeling die primair valt onder verantwoordelijkheid van medisch specialist of ziekenhuis).</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>
<p><b>VP-AIV</b></p> <p><b>Basis</b></p> <p>Verpleging: Advies, instructie en voorlichting (H)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o 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.</li> <li>o 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 a 4).</li> <li>o 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.</li> <li>o Het betreft consultatiewerk van (gespecialiseerde) verpleegkundigen op de genoemde terreinen; niet direct gekoppeld aan andere verzorgende of verplegende handelingen.</li> <li>o 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.</li> <li>o Op het gebruik AIV door de cliënt is geen eigen bijdrage van toepassing.</li> </ul> <p>NB. Onder advies, instructie en voorlichting wordt niet verstaan de activiteiten op het vak van advies of voorlichting die een inherent onderdeel zijn van prestaties onder VP-1, VP-1-extra en VP-2.</p>

OB	Ondersteunende begeleiding
<p><b>OB-Basis</b></p> <p>Begeleiding (H 121)</p>	<p><u>Doel:</u>            ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waar onder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen. De begeleiding kan ook betrekking hebben op advisering van informele zorgers. Tevens bevat OB-basis mantelzorgondersteuning.</p> <p><u>Grondslag:</u>            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>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) begeleiden in verband met beperkte vaardigheden die een persoon heeft (hulp bij dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, oriëntatie naar tijd, plaats en persoon);</li> <li>2) sturing ten aanzien van de organisatie van de huishouding en/of stimulering van de persoonlijke zorg (doelgericht bevorderen dat de cliënt de huishoudelijke taken of de persoonlijke zorg verricht, in onderscheid van overnemen van die zorg);</li> <li>3) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk).</li> </ol> <p><u>Vormen :</u>            OB-basis komt o.m. voor in de volgende vormen:</p> <p>(a) begeleiding in gezin met een thuiswonend gehandicapt kind, of vervangende opvang buiten dat gezin (namelijk geïndiceerde begeleiding als groepsgewijze opvang, voor kinderen die niet aan de gewone naschoolse opvang kunnen deelnemen). Voorbeeld: indicatie OB klasse 2 (gemiddeld 3 uur per week) leidt in groep van 4 personen tot gemiddeld 12 uur per week, De prijs per client per week is in dit geval gebaseerd op " tarief OB-basis" x 3 uur.</p> <p>(b) begeleid zelfstandig wonen (er is geen continu toezicht nodig),</p> <p>(c) begeleiding bij werk of onderwijs (indien die onder geïndiceerde AWBZ-zorg valt).</p> <p><i>OB-basis zal</i> doorgaans corresponderen met de klassen 1, 2, 3 van de indicatie-systematiek (respectievelijk gemiddeld 1 uur, 3 uur, 5½ uur per week).</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>
<p><b>OB-Extra</b></p> <p><b>Basis + module beschikbaarheid</b></p> <p>Begeleiding extra (H 129)</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 OB 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>            OB-extra 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"> <li>• Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week).</li> <li>• Bij mensen met verstandelijke handicap kan onder deze beschikbaarheid ook de extra aandacht voor mensen met probleemgedrag vallen.</li> <li>• Onder deze prestatie vallen ook die situaties van sterk "ontregelde gezinnen" waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen.</li> </ul> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>

<p><b>OB-speciaal 1</b></p> <p><b>Basis + module cliëntkenmerk NAH</b></p> <p>Begeleiding NAH (H 140)</p>	<p><u>Doel:</u> ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven (w.o. 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 ernstig-meervoudige beperkingen (fysieke, cognitieve, sociaal-emotionele beperkingen).</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelf-regelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding);</li><li>2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis;</li><li>3) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk).</li></ol> <p>Deze prestatie kan zowel worden afgesproken bij een indicatie OB als bij een indicatie AB. Deze begeleiding zal doorgaans corresponderen met de klassen 1, 2, 3 van de indicatie-systematiek (respectievelijk gemiddeld 1 uur, 3 uur, 5½ uur per week).</p> <p><u>Indicatoren:</u> NAH die langdurig gepaard gaat met ernstig-meervoudige beperkingen</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, LG, VG</p>
---	--

AB	Activerende begeleiding
<p><b>AB-Basis</b></p> <p>Activerende thuiszorg (H 130)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>leren omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.</p> <p>Toepassing van interventies met het oog op verbetering in de richting van zelfstandig functioneren (dus accent op verbeterdoelen). De interventies berusten op methodische werkwijzen, door de beroepsgroep aanvaard in verband met effectiviteit.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, licha-melijke of zintuiglijke handicap, een psychiatrische stoornis of ernstig psychosociaal probleem, in samenhang waarmee beperkingen in iemands functioneren bestaan.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) methodische gedragsbeïnvloeding en oefenen van vaardigheden ter versterking van de zelfredzaamheid van de cliënt (op de gebieden van sociale redzaamheid, huishouding, persoonlijke zorg, mobiliteit, communicatie, sociale participatie);</li> <li>2) helpen structureren en organiseren van een ontregelde huishouding (waaronder meehelpen bij de huishoudelijke zorg); eventueel ook tijdelijke begeleiding bij opvoeding in gezin met thuiswonend gehandicapt kind;</li> <li>3) begeleiding bij trajecten naar school of werk voorzover het AWBZ-geïndiceerde zorg is;</li> <li>4) psychosociale begeleiding van de cliënt met aandacht voor praktische training in vaardigheden en leren omgaan met psychosociale beperkingen.</li> </ol> <p><i>AB-basis</i> zal doorgaans corresponderen met de klassen 1, 2, 3, 4 van de indicatie-systematiek (respectievelijk gemiddeld 1 uur, 3 uur, 5½ uur, 8½ uur per week).</p> <p><i>AB-basis</i> zal doorgaans niet gelijktijdig met OB (als individuele zorg) worden geboden aan een cliënt maar kan wel volgtijdelijk. Combinaties met OB/AB als dagprogramma (dagdelen) zijn mogelijk.</p> <p><b>Toepassing op ZG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het accent ligt op activerende activiteiten gericht op het (leren) omgaan met de gevolgen van een ernstige zintuiglijke handicap.</li> <li>- Hieronder valt ook communicatietraining aan auditief gehandicapten of leden van het cliëntsysteem.</li> </ul> <p>De begeleiding kan de gedaante hebben van individuele één-op-één-begeleiding maar kan ook in kleinere groepen gestalte krijgen (de bekostiging berust dan op het aantal uren dat de begeleider werkzaam is voor de cliënten in een groep).</p> <p>De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van een instelling worden geboden; ook vormen van groepsgewijze activerende dagbehandeling zijn mogelijk.</p> <p>Een nadere beschrijving van de prestaties die hier bedoeld zijn vindt u in het ZG-productenboek dat bij het zorgkantoor ter inzage ligt.</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG<sup>1</sup>, PSY</p>

<sup>1</sup> Activerende begeleiding aan mensen met zintuiglijke handicap was in de beleidsregel 2004 geplaatst onder "AB-3". Inhoud ervan is identiek aan de invulling van AB-basis. Het accent ligt op bieden van activerende activiteiten gericht op het (leren) omgaan met de gevolgen van een ernstige zintuiglijke handicap.

Vervolg AB	Activerende begeleiding
<p><b>AB-speciaal 1</b></p> <p><b>Basis + module cliëntmerk JLVG</b></p> <p>Activerende begeleiding JLVG (H 141)</p>	<p><u>Doel:</u> herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek bij kinderen of jongeren met verstandelijke handicap en ernstig probleemgedrag; functioneren van het (multi-probleem)-gezin verbeteren, daarmee tevens risico van uithuisplaatsing van het kind vermijden.</p> <p>De interventies zijn gericht op verbetering van het functioneren van de cliënt en het gezinssysteem (multi-probleemgezin); ze berusten op methodische werkwijzen die door de beroepsgroep zijn aanvaard (verwachte effectiviteit).</p> <p><u>Grondslag:</u> kinderen/jongeren met een verstandelijke handicap en een psychische stoornis of ernstig psychosociaal probleem, in samenhang waarmee ernstig probleemgedrag bestaat.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) methodische gedragsbeïnvloeding en oefenen van vaardigheden ter vermindering van ernstige tekorten in zelfregelend vermogen van gezin en kind/jongere;</li> <li>2) methodische verbetering op het vlak van de reguliere uitvoering van gezinstaken, de opvoeding van kind/jongere (veilig thuis laten wonen);</li> <li>3) psychosociale begeleiding van kind/jongere met aandacht voor praktische training in vaardigheden, waar onder leren hanteren van probleemgedrag.</li> </ol> <p><u>Vorm:</u> Gezinsbegeleiding (o.a. Families First); de hulp wordt in het gezin geboden; het kind is meestal jonger dan 16 jaar.</p> <p>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 is. De duur ervan is minimaal 6 weken en maximaal 6 maanden (met de mogelijkheid van herhaling).</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG, PSY</p> <p><b>Opmerking:</b> De hulp wordt geboden door instellingen met erkende deskundigheid op dit gebied van orthopedagogische gezinsbegeleiding.</p>

BH	Behandeling
	<p><b>De functie behandeling omvat behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard en kent de volgende varianten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- behandeling in verband met (psycho-)geriatrie</li> <li>- behandeling in verband met verstandelijke handicap of ernstig meervoudige handicap</li> <li>- behandeling in verband met zintuiglijke handicap</li> <li>- behandeling in verband met lichtere verstandelijke handicap in combinatie met ernstige gedragsproblematiek (LVG, SGLVG)</li> </ul>
<p><b>BH-Basis som/pg</b></p> <p>Behandeling (psycho-)geriatrie (verpleeghuisarts) (H 322)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZFW) – ten behoeve van:</p> <p>(1) mensen met complex-geriatische of psychogeriatrische problematiek,</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consulten gericht op multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft,</li> <li>• consulten gericht op medische interventies vanuit een CSLM-benadering (dus; continue, systematische, multidisciplinaire, langdurige hulp).</li> </ul> <p><u>Vorm:</u></p> <p>* inzet van de verpleeghuisarts voor meervoudig zorgbehoevende mensen die een AWBZ-indicatie "behandeling" hebben;</p> <p>* doorgaans per cliënt 5 tot 10 behandelconsulten per jaar;</p> <p><u>Voorwaarden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De betreffende externe patiënt dient te beschikken over een AWBZ-indicatie voor Behandeling.</li> <li>- 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/ getoetst is.</li> <li>- De verpleeghuisarts dient in loondienst te zijn van de declarerende instelling.</li> </ul> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG, PSY</p>
<p><b>BH Basis VG</b></p> <p>Behandeling verstand handicap (avg-arts) (H 323)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZFW) – ten behoeve van mensen met ernstige verstandelijke handicap of ernstig-meervoudige handicap,</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>een verstandelijke of lichamelijke handicap.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consulten gericht op multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft,</li> <li>• consulten gericht op medische interventies vanuit een CSLM-benadering (dus; continue, systematische, multidisciplinaire, langdurige hulp).</li> </ul> <p><u>Vorm:</u></p> <p>* inzet van de AVG-arts voor verstandelijk of ernstig-meervoudig gehandicapte mensen die een AWBZ-indicatie "behandeling" hebben;</p> <p>* doorgaans per cliënt 5 tot 10 behandelconsulten per jaar;</p> <p>.</p> <p><u>Voorwaarden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De betreffende externe patiënt dient te beschikken over een AWBZ-indicatie voor Behandeling.</li> <li>- 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-arts, waarbij de intentie tot samenwerking tussen de huisarts van de betreffende patiënt en de AVG getoetst is.</li> <li>- De AVG-arts dient in loondienst te zijn van de declarerende instelling.</li> </ul> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG, PSY</p>

<p><b>BH Basis ZG</b></p> <p>Behandeling zintuiglijke handicap</p> <p>(H 324)</p>	<p><u>Doel:</u> Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZFW) – ten behoeve van: mensen met ernstige zintuiglijke handicap.</p> <p><u>Grondslag:</u> een zintuiglijke handicap.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consulten gericht op multidisciplinair onderzoek ofwel ‘assessment’ om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft,</li> <li>• consulten gericht op medische interventies vanuit een CSLM-benadering (dus; continue, systematische, multidisciplinaire, langdurige hulp).</li> </ul> <p><u>Vorm:</u></p> <p>(1) = ambulante of poliklinische behandeling van mensen met een ernstige auditieve handicap. Het gaat hierbij om een genormeerd behandelingstraject waarin 3 fasen worden onderscheiden namelijk diagnose 1e fase, diagnose 1e en 2e fase en diagnose 1e, 2e en 3e fase. De hierbij behorende maximale prijzen komen overeen met behandel tijd van respectievelijk 5, 24 en 44 uur.</p> <p>(2) = ambulante of poliklinische behandeling van mensen met een ernstige visuele handicap, gericht op:</p> <p>(a) onderzoek en diagnostiek bij thuiswonende cliënten (eventueel ook bij cliënten met een complexe visuele en verstandelijke handicap in een andere instelling van gehandicaptenzorg)</p> <p>(b) raadgevende consulten aan andere instellingen (zorg, onderwijs, werk) in verband met, en op verzoek van, de betreffende cliënten met ernstige zintuiglijke handicap.</p> <p>De activiteiten als bedoeld onder 2 (a) omvatten face-to-face-contacten in de instelling met mensen met een visuele handicap vanuit een multidisciplinaire benadering waarbij sprake is van:</p> <p>(a) oogheelkundig onderzoek ten behoeve van handelingsdiagnostiek</p> <p>(b) paramedisch onderzoek ten behoeve van handelingsdiagnostiek.</p> <p>(d) Optometrisch, low vision of visuologisch onderzoek/ diagnostiek</p> <p>(e) Psychologisch en/of pedagogisch onderzoek / diagnostiek</p> <p>(f) Onderzoek / diagnostiek met behulp van en gericht op geavanceerde apparatuur en hulpmiddelen</p> <p>(g) TAO (technisch advies onderzoek)</p> <p>Een nadere beschrijving van de prestaties die hier bedoeld zijn vindt u in het ZG-productenboek dat bij het zorgkantoor ter inzage ligt.</p> <p><u>Voorwaarden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De betreffende externe patiënt dient te beschikken over een AWBZ-indicatie voor Behandeling.</li> <li>- De behandelend arts dient in loondienst te zijn van de declarerende instelling.</li> </ul> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG, PSY</p>
<p><b>BH-basis JLVG</b></p> <p>Diagnostiek en ambulante Behandeling JLVG</p> <p>(H 325)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* multidisciplinair onderzoek in een poliklinische setting, ter verheldering van iemands psychische en gedragsproblematiek en vorming van een zorgplan, c.q. behandelplan;</li> <li>* aanvullende ambulante contacten in een poliklinische setting.</li> </ul> <p><u>Grondslag:</u> kinderen/jongeren met verstandelijke handicap én psychische stoornis die gepaard gaat met ernstig probleemgedrag</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <p>(a) <i>standaard-onderzoek:</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-, psycho-therapie, etc.). Cliënten komen gemiddeld 1 keer per week naar de instelling.</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG, PSY</p> <p><b>Opmerking:</b> De hulp wordt geboden door instellingen met erkende deskundigheid op dit gebied van orthopedagogische begeleiding.</p>

Vervolg BH	Behandeling
<p><b>BH-basis SGLVG</b></p> <p>Diagnostiek en trajectbehandeling Behandeling SGLVG (H 326)</p>	<p><u>Doel:</u> onderzoek en behandeling van de psychische stoornis en gedragsproblematiek bij volwassen personen, vanuit een multidisciplinaire benadering. Het gaat hier om een totaal behandeltraject.</p> <p><u>Grondslag:</u> volwassenen met een verstandelijke handicap én psychische stoornis die gepaard gaat met ernstig probleemgedrag (sglvg)</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intakefase = screening van cliëntsysteem (multidisciplinaire probleemverkenning),</li> <li>• diagnosefase = basisdiagnostiek (anamnese, dossieranalyse, levensloopanalyse, milieuonderzoek), selectief aangevuld met specialistisch onderzoek;</li> <li>• behandelfase = toepassing van passende behandelvormen (psychosociale hulpverlening, systeembegeleiding, netwerkondersteuning, psychotherapie, medicatie, training in probleemhantering).</li> </ul> <p><u>Vorm:</u> "totaaltraject" geboden in de vorm van locatiebezoek (poliklinisch) en huisbezoek. Per traject kan maximaal 185 uur per cliënt worden afgesproken.</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG, PSY</p> <p><b>Opmerking:</b> De hulp wordt geboden door instellingen met erkende deskundigheid op dit gebied van orthopedagogische begeleiding (specifiek SGLVG-instellingen).</p>
<p><b>BH-basis SGLVG</b></p> <p>Deeltijdprogramma en behandeling SGLVG (H 327)</p>	<p><u>Doel:</u> dagprogramma in een therapeutisch milieu op basis van een integraal behandelplan (met gemengd aanbod van activerende begeleiding en behandeling) ter beheersing van de gedragsproblematiek (herstel-doelen).</p> <p><u>Grondslag:</u> verstandelijke handicap én psychische stoornis met ernstig probleemgedrag</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de cliënt verblijft een aantal dagdelen per week in een SGLVG-centrum (therapeutisch milieu), neemt deel aan een dagprogramma (activerende begeleiding in relatie tot werk, scholing, sport) en krijgt tegelijk individuele en groepsgewijze behandeling;</li> <li>• intakefase = screening van cliëntsysteem (multidisciplinaire probleemverkenning),</li> <li>• diagnose-fase = basisdiagnostiek (anamnese, dossieranalyse, levensloopanalyse, milieuonderzoek), selectief aangevuld met specialistisch onderzoek;</li> <li>• 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);</li> <li>• tijdens het dagprogramma zijn beveiligingsmaatregelen mogelijk op basis van gevaarinschatting.</li> </ul> <p><u>Vorm:</u> dagprogramma in speciale instelling (SGLVG)</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG, PSY</p> <p><b>Opmerking:</b> De hulp wordt geboden door instellingen met erkende deskundigheid op dit gebied van orthopedagogische begeleiding (SGLVG-instellingen).</p>

## 4. PRESTATIEBESCHRIJVINGEN DAGACTIVITEITEN

Prestatie	
<p><b>Dagactiviteit ouderen basis</b></p> <p>Dagactiviteit ouderen basis (H 113)</p>	<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 de zorg thuis door mantelzorgers. Deelname aan het dagprogramma kan ook dienen ter overbrugging van een periode tot langdurige opname in een intramurale voorziening.</p> <p><b>Functies:</b> OB-dagdelen, waarbinnen enige verzorging mogelijk is  <b>Groeps grootte:</b> ≥ 8  <b>Doelgroep:</b> SOM en PG, daarnaast ook ouderen met LG, VG, ZG</p>
<p><b>Dagactiviteit ouderen speciaal SOM</b></p> <p><b>Basis + module cliëntkenmerk SOM</b></p> <p>Dagactiviteit ouderen: speciaal SOM (H 172)</p>	<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"> <li>- ondersteuning bij de dagbesteding en bij sociale activiteiten;</li> <li>- bevorderen van herstel van functioneren (vermindering van aandoening, stoornis, beperking);</li> <li>- leren omgaan met fysieke beperkingen, cognitieve beperkingen (bv. bij CVA, NAH);</li> <li>- voorkomen van achteruitgang door vroegdiagnostiek en advisering.</li> </ul> <p><b>Functies:</b> OB-dagdelen, waarbinnen tevens enige AB, PV, BH kan worden geboden  <b>Groeps grootte:</b> ≥ 6  <b>Doelgroep:</b> SOM, LG</p>
<p><b>Dagactiviteit ouderen speciaal PG</b></p> <p><b>Basis + module cliëntkenmerk PG</b></p> <p>Dagactiviteit ouderen: speciaal PG (H 173)</p>	<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"> <li>- ondersteuning bij de dagbesteding en bij sociale activiteiten, tegengaan van sociaal isolement;</li> <li>- handhaven en bevorderen van zo zelfstandig mogelijk functioneren;</li> <li>- voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden.</li> </ul> <p><b>Functies:</b> OB-dagdelen, waarbinnen tevens enige AB, PV, BH kan worden geboden  <b>Groeps grootte:</b> ≥ 6  <b>Doelgroep:</b> PG, VG (verstandelijk gehandicapte ouderen met pg-problematiek), PSY (ouderen met psychiatrische achtergrond, stabiel en pg-problematiek)</p>

Prestatie	
<p><b>Dagactiviteit LG basis</b></p> <p>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.<sup>2</sup></p> <p>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 kunnen ook andere functies worden geboden zoals PV, VP, BH (therapie).</p> <p><b>Functies:</b> OB-dagdelen, waarbinnen tevens functies als PV, VP en BH kunnen worden geboden</p> <p><b>Groepsgrootte:</b> ≥ 6</p> <p><b>Doelgroep:</b> LG</p>
<p><b>Dagactiviteit LG kind extra</b></p> <p>Basis + module cliëntkenmerk Kind mg</p> <p>Dagactiviteit LG kind mg (H 524)</p>	<p>Dagactiviteit voor lichamelijk gehandicapte kinderen met ernstig meervoudige beperkingen en een ernstig verstandelijke handicap (kind mg). 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.</p> <p>Van ernstig meervoudige beperkingen is sprake indien de persoon een ernstige motorische of zintuiglijke handicap heeft in combinatie met een ernstige tot zeer ernstige verstandelijke handicap. Dit leidt zich tot het niet of nauwelijks zelfstandig kunnen voortbewegen. Soms kan men incidenteel zelfstandig lopen met ondersteuning en hulpmiddelen (onder andere een rolstoel); de meeste kinderen kunnen slechts liggen of met veel steun zitten. Er is grote fysieke kwetsbaarheid.</p> <p>Als criterium voor deze doelgroep geldt dat naast ondergenoemde factoren 1 en 2 nog minstens van 4 andere factoren sprake dient te zijn.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Zeer ernstige lichamelijke / motorische beperkingen (losstaand van de verstandelijke handicap)</li> <li>2 Ontwikkelingsleeftijd is maximaal 12 maanden</li> <li>3 Gebruik van sondevoeding (PEG sonde)</li> <li>4 Epilepsie (niet instelbaar)</li> <li>5 Organische afwijkingen (ademhalingsproblemen, refluxproblematiek)</li> <li>6 Risico van doorliggen (decubitus)</li> <li>7 Zeer ernstige zintuiglijke handicap</li> <li>8 Noodzaak tot veelvuldige paramedische zorg</li> <li>9 Grote fysieke kwetsbaarheid (in de praktijk blijkt een hoge mate van ziekte en verblijf in ziekenhuizen; gemiddeld bereikt van deze doelgroep slechts 50% de leeftijd van 18 jaar)</li> </ol> <p><b>Functies:</b> AB-dagdelen waarbinnen ook andere functies (zoals PV, VP en BH) kunnen worden aangeboden.</p> <p><b>Groepsgrootte:</b> ≥ 5</p> <p><b>Doelgroep: combinatie LG VG</b></p>
<p><b>Dagactiviteit VG basis</b></p> <p>Dagactiviteit VG (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.<sup>3</sup></p> <p>Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 interesses van de cliënt);</li> <li>- "activering" (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesses van de cliënt, waar onder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten);</li> <li>- "activering, individueel belevingsgericht" (belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat).</li> </ul> <p>Tijdens de dagactiviteit is ook verzorging mogelijk (met name voor de laatstgenoemde categorie).</p> <p><b>Functies:</b> OB-dagdelen, waarbinnen ook andere functies (zoals PV, VP en BH) aangeboden kunnen worden.</p> <p><b>Groepsgrootte:</b> ≥ 8</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG</p>

<sup>1</sup> Relatie met producten VGB (vraaggestuurde bekostiging gehandicaptenzorg): LG-5.4 en 5.9, LG-5.5 en 5.10

<sup>2</sup> Relatie met producten VGB (vraaggestuurde bekostiging gehandicaptenzorg): VG-5.1, 5.2, 5.3.

<p><b>Dagactiviteit VG extra</b></p> <p><b>Basis + module cliëntkenmerk VG extra</b></p> <p>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.</p> <p>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"> <li>- "activering" (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, waar onder handvaardigheid, expressie, bewegings- en belevingsactiviteiten);</li> <li>- "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).</li> </ul> <p>Tijdens de dagactiviteit zal persoonlijke verzorging nodig zijn en enige behandeling (therapie).</p> <p><b>Functies:</b> OB-dagdelen waarbinnen tevens PV, VP en BH kan worden geboden  <b>Groeps grootte:</b> ≥ 6  <b>Doelgroep:</b> VG</p>
<p><b>Dagactiviteit VG kind</b></p> <p><b>Basis + module cliëntkenmerk VG kind</b></p> <p>Dagactiviteit VG kind (H 521)</p>	<p>Dagprogramma voor ernstig verstandelijk en 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.</p> <p>Tijdens de dagactiviteit zijn naast de ondersteunende en activerende begeleiding ook verzorging en behandeling mogelijk (therapie).</p> <p><b>Functies:</b> AB-dagdelen waarbinnen tevens PV, VP en BH kan worden geboden  <b>Groeps grootte:</b> ≥ 5  <b>Doelgroep:</b> VG</p>
<p><b>Dagactiviteit VG kind extra</b></p> <p><b>Basis + module cliëntkenmerk VG kind extra</b></p> <p>Dagactiviteit VG kind mcg (H 522)</p>	<p>Dagprogramma zoals bedoeld onder Dagactiviteit VG kind.</p> <p>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 kinderen kunnen slechts liggen of met veel steun zitten. Er is grote fysieke kwetsbaarheid.<sup>4</sup></p> <p><b>Functies:</b> AB-dagdelen waarbinnen tevens PV, VP en BH kan worden geboden.  <b>Groeps grootte:</b> ≥ 5  <b>Doelgroep:</b> VG</p>
<p><b>Dagactiviteit ZG</b></p> <p>Dagactiviteit ZG (H 523)</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>Functies:</b> OB-dagdelen, waarbinnen tevens enige verzorging en vaardigheidstraining mogelijk kan zijn.  <b>Groeps grootte:</b> ≥ 8  <b>Doelgroep:</b> ZG</p>

<sup>4</sup> Geraamd op 40% van alle deelnemers aan het "kinderdagcentrum" in de gehandicaptenzorg.

<p><b>Dagactiviteit AB-jLVG</b></p> <p>Naschoolse dagbehandeling jLVG</p> <p>Dagactiviteit AB JLVG</p> <p>(H 525)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>beheersing van gedragsproblematiek en voorkóming van intramurale opname (ofwel uithuisplaatsing) met behulp van een interventieprogramma, in een structuurbiedend klimaat. Het programma krijgt gestalte in groepsverband.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>verstandelijke handicap én psychische stoornis of ernstig psychosociaal probleem.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- activerende begeleiding in daarvoor geschikt therapeutisch klimaat, op basis van deeltijdprogramma in groepsverband (groep van 7-8, met 2 beroepskrachten);</li><li>- dit programma wordt geboden in aansluiting op de schooltijden (de cliënt neemt deel aan het gewoon of speciaal onderwijs);.</li></ul> <p>De hulp wordt geboden door instellingen met erkende deskundigheid op het gebied van hulp aan licht verstandelijk gehandicapte jongeren met ernstig probleemgedrag.</p> <p>In aanvulling op een afgesproken dagdeel AB-jLVG is het mogelijk maximaal een half uur Behandeling af te spreken per cliënt tegen het daarvoor geldende tarief (H 325).</p> <p><b>Functies:</b> AB-dagdelen <b>Doelgroep:</b> jLVG</p>
---	---

## 5. PRESTATIEBESCHRIJVINGEN OVERIGE PRESTATIES

Prestatie	Globale beschrijving
Uitleen verpleegartikelen (H 109)	<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><b>Hulpmiddelen voor de mobiliteit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wandelstok 4-poot (eiffeltje)</li> <li>- looprek: <ul style="list-style-type: none"> <li>* standaard</li> <li>* in hoogte verstelbaar en/of</li> <li>* opvouwbaar</li> </ul> </li> <li>- rollator: <ul style="list-style-type: none"> <li>* 3-wiel</li> <li>* 4-wiel (met onderarmschaalhandvatten)</li> </ul> </li> <li>- handbewogen opvouwbaar (kinder) rolstoel: <ul style="list-style-type: none"> <li>* duwwagen standaard/voetsteun</li> <li>* duwwagen comfort/beensteun</li> <li>* zelfvoortbeweger standaard/voetsteun</li> <li>* zelfvoortbeweger comfort/beensteun</li> </ul> </li> <li>- gipssteun</li> <li>- kruk: <ul style="list-style-type: none"> <li>* elleboogkruk voor kinderen of volwassenen</li> <li>* okselkruk</li> <li>* onderarmschaalkruk</li> </ul> </li> <li>- trippel- en/of arthodesestoel: <ul style="list-style-type: none"> <li>* standaard</li> <li>* in hoogte verstelbaar</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Inrichtingselementen woningen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bedtafel</li> <li>- anti-decubituskussen</li> <li>- in hoogte verstelbaar kinderbed met hoge spijlen of zijwanden</li> <li>- hoog/laag bed met: <ul style="list-style-type: none"> <li>* verstelbare rug</li> <li>* verstelbare rug met fowlerspositie</li> <li>* verstelbare rug met fowlerspositie en voetverstelling</li> </ul> </li> <li>- dekensteun</li> <li>- onrusthekken (set van 2 stuks)</li> <li>- bedheffer/papegaai: <ul style="list-style-type: none"> <li>* standaard</li> <li>* verstelbaar</li> <li>* verplaatsbaar</li> </ul> </li> <li>- infuusstandaard</li> <li>- bedverlenger</li> </ul> <p><b>Vervolg inrichtingselementen woningen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bedverhogers (set van 4 stuks)</li> <li>- rugsteun</li> <li>- drempelhelp</li> <li>- badplank</li> </ul> <p><b>Transferhulpmiddelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draaischijf: <ul style="list-style-type: none"> <li>* standaard</li> <li>* draaischijf met opstabeugel</li> <li>* (verrijdbare) sta- en loopbeugel</li> </ul> </li> <li>- patiëntentilift met standaard sling</li> <li>- extra en/of speciale sling: <ul style="list-style-type: none"> <li>* toiletsling</li> <li>* amputatiesling</li> <li>* netsling</li> </ul> </li> <li>- glijlaken/ rollaken</li> <li>- transferplank / glijplank</li> </ul> <p><b>Overige verpleegartikelen en hulpmiddelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ondersteek: <ul style="list-style-type: none"> <li>* voor volwassenen</li> <li>* voor kinderen</li> <li>* slofmodel</li> </ul> </li> <li>- toiletverhoger</li> <li>- overtoiletstoel</li> <li>- toiletstoel</li> <li>- douche(toilet)stoel: <ul style="list-style-type: none"> <li>* standaard</li> <li>* hoog/laag verstelbaar</li> </ul> </li> </ul>

Vervolg uitleen verpleegartikelen	* met (opklapbare of uitneembare) zijleuning * verrijdbaar - luchtring (windring)
Uitleen anti decubitus matrassen (H 701, H 702, H 703)	Het op verpleegkundige indicatie in bruikleen verstrekken van statische, licht dynamische of sterk dynamische matrassen.
Prenatale zorg (H 151)	Prenatale zorg bestaat uit huisbezoeken en cursussen. De huisbezoeken zijn individueel van karakter. De cursussen zijn groepsgericht van aard.  Cursussen: - prenatale cursussen zwangerschapsgymnastiek - cursussen voor aanstaande ouders  Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Wijkverpleegkundige jeugdgezondheidszorg/ begeleider of docent zwangerschapsgymnastiek.

Prestaties Preventie	Globale beschrijving
<p>Advies, instructie en voorlichting (preventie) (H 115)</p>	<p><u>Omschrijving:</u></p> <p>Een geheel van gespecificeerde en samenhangende interventies of maatregelen, waarmee men doelbewust een vooraf omschreven preventief effect wil bewerkstelligen bij een gespecificeerde doelgroep.</p> <p>De doelgroepen van een preventieprogramma zijn AWBZ verzekerden als ouderen, mensen met een beperking of psychische stoornis (en mantelzorgers).</p> <p>Het doel van een preventieprogramma is het verbeteren van kennis, attitude, vaardigheden en gedrag waardoor mensen ziekte kunnen voorkomen of de gevolgen van de ziekte beter kunnen hanteren.</p> <p>Tevens kan deze prestatie afgesproken worden voor het geven van de zogenaamde hieprijk.</p> <p><u>Activiteiten:</u></p> <p>Een preventieprogramma is geen stapeling van losstaande activiteiten, maar een integraal geheel. Het bestaat uit minimaal twee interventieactiviteiten zoals een cursus, huisbezoek, spreekuur, lotgenotencontact, informatie-/instructieactiviteit aan derden (zorgverleners, mantelzorg), internetsite, telefonische en/of e-mailconsultatie/-informatie, massamediale voorlichting (televisie en radio), schriftelijk informatiemateriaal of informatiemarkt.</p> <p>De inhoud van het preventieprogramma wordt afgestemd met preventieactiviteiten in de regio (huisartsen, patiëntenorganisaties, GGZ, GGD, apotheek, etc.).</p> <p>Een preventieprogramma bevat inhoudelijk, organisatorische en financiële aspecten waarin de onderdelen van het programma in een logisch verband zijn gebracht.</p> <p>Criteria voor de ontwikkeling van een preventieprogramma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ er is één bepaalde groep mensen met overeenkomstige behoeften, risicofactoren of problemen, die herkenbaar, bereikbaar en van voldoende omvang is</li> <li>▪ er zijn veranderbare gedragsdeterminanten (factoren of gedragingen) bij de gekozen doelgroep</li> <li>▪ preventieve doelen gericht op gezondheidsbevordering en/of ziektepreventie zijn toepasbaar voor deze groep conform preventiebeleid v.d. overheid voor de volksgezondheid (preventienota Langer gezond leven, ook een kwetsie van gezond gedrag van 31 okt 2003)</li> <li>▪ er zijn effectieve interventies mogelijk, gebaseerd op evidence based- of consensus based-gegevens.</li> <li>▪ doelgroepen van preventieprogramma's hebben overlap met de doelgroepen van de eigen organisatie</li> <li>▪ het preventieprogramma dient complementair te zijn aan reeds bestaand aanbod</li> </ul> <p>Eisen aan een preventieprogramma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ doelen zijn specifiek, tijdgebonden, meetbaar en haalbaar</li> <li>▪ er is plan van aanpak voor de ontwikkeling van een preventieprogramma</li> <li>▪ het preventieprogramma is modulair opgebouwd en bevat minimaal twee interventies</li> <li>▪ er is een preventieprogramma waarin de volgende onderdelen staan: verantwoordelijkheden/bevoegdheden/taken, afspraken met samenwerkingspartners, inhoud en draaiboek voor preventieprogramma, communicatieplan, eisen voor deskundigheid met betrekking tot gedragsinterventies, kwaliteitstoetsing en een begroting</li> <li>▪ het programma wordt volgens een standaardmethode geëvalueerd op product en proces</li> </ul> <p>Preventieprogramma's worden landelijk en regionaal ontwikkeld. Landelijk zijn preventieprogramma's in ontwikkeling op het terrein van COPD, Diabetes Mellitus en CVA.</p>

Voedings- voorlichting (H 116)	<p><u>Omschrijving:</u></p> <p>Het geven van voedingsvoorlichting met als doel het voorkomen of verminderen van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare stoornissen, beperkingen en participatieproblemen. Voedingsvoorlichting is gericht op het verbeteren van kennis, attitude, vaardigheden en gedrag omtrent voeding.</p> <p>Gestreefd wordt naar interventies, waarmee men doelbewust en planmatig een effect wil bewerkstelligen bij eenduidig omschreven doelgroep. Voedingsvoorlichting kan als losse activiteit of als onderdeel van een preventieprogramma worden aangeboden.</p> <p>De doelgroepen van een preventieprogramma zijn AWBZ verzekerden als ouderen, mensen met een beperking of psychische stoornis (en mantelzorgers).</p> <p>Bij voedingsvoorlichting is er geen sprake van een medische indicatie.</p> <p><u>Activiteiten:</u></p> <p>Voedingsvoorlichting als onderdeel van een preventieprogramma is een integraal geheel, bestaande uit interventieactiviteiten, zoals individuele voedingsadvisering op het spreekuur, telefonische consultatie, cursus, themabijeenkomst, informatie/instructieactiviteit aan derden (zorgverleners, mantelzorg), 'lotgenotencontact', internetsite, emailconsultatie/-informatie, massamediale voorlichting (televisie en radio), schriftelijk informatiemateriaal of informatiemarkt.</p> <p>Doel en inhoud wordt afgestemd met voedingsvoorlichtingsactiviteiten in de regio (GGD, huisartsen, patiëntenorganisaties etc.).</p> <p>De criteria voor de ontwikkeling van een preventieprogramma zijn van toepassing:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ er is één bepaalde groep mensen met overeenkomstige behoeften, risicofactoren of problemen, die herkenbaar, bereikbaar en van voldoende omvang is</li><li>▪ er zijn veranderbare gedragsdeterminanten (factoren of gedragingen) bij de gekozen doelgroep</li><li>▪ preventieve doelen gericht op gezondheidsbevordering en/of ziektepreventie zijn toepasbaar voor deze groep conform preventiebeleid v.d. overheid voor de volksgezondheid (preventienota Langer gezond leven, ook een kwetsie van gezond gedrag van 31 okt 2003)</li><li>▪ het aanbod dient complementair te zijn aan reeds bestaand aanbod (van de eigen instelling en van andere aanbieders)</li></ul> <p>De planning en organisatie van voedingsvoorlichtingsactiviteiten omvat inhoudelijk, organisatorische en financiële aspecten.</p> <p>De activiteit wordt geëvalueerd op product en proces.</p> <p>Preventieprogramma's waarin voedingsvoorlichtingsactiviteiten zijn opgenomen kunnen landelijk en regionaal worden ontwikkeld.</p> <p>Naast voedingsvoorlichting als onderdeel van een preventieprogramma kunnen losse activiteiten plaatsvinden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ individuele voedingsadvisering en -begeleiding op het spreekuur van de diëtist</li><li>▪ voedingsvoorlichting in groepen in de vorm van themabijeenkomsten of cursussen</li></ul> <p><u>Leveringsvoorwaarden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ algemeen geldende leveringsvoorwaarden</li><li>▪ geen eigen bijdrage</li><li>▪ behoren tot de doelgroep</li></ul>
--------------------------------------	---

## 6. PRESTATIEBESCHRIJVINGEN GGZ

### 6.1 Face-to-face-contacten

#### 6.1.1 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).

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

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 bejaarden-verzorgster).

#### 6.1.2 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.

#### 6.1.3 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 doorgedane 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 en psychiatrisch onderzoek (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.

**Telefonische- en e-mail-behandelingscontact/begeleidingscontact (F221, F222, F223, F224, F225)**

In een telefonisch- of e-mail-begeleidingscontact wordt de cliënt ondersteund in zijn leefsituatie (veranderingsprocessen lijken te ontbreken) en alle daaraan toe te rekenen werkzaamheden. In een telefonisch- of e-mail-behandelingscontact worden volgens bepaalde methoden veranderingsprocessen bij de cliënt bevorderd (exclusief psychotherapie) en alle daaraan toe te rekenen werkzaamheden.

De gespreksduur of e-mailduur per contact is ononderbroken minimaal vijftien minuten.

De contacten zijn onderdeel zijn van het behandelplan; er dient een aantekening van elk telefonisch-contact te worden gemaakt in het patiëntendossier en een afschrift van het e-mail-contact.

Per dag kan maximaal één telefonisch contact worden geregistreerd.

**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. Per uittrekkende hulpverlener kan een crisiscontact worden gescoord met een maximum van twee crisiscontacten per crisis.

**Toeslag contact buiten de instelling (F110, F140, F150, F160, F208)**

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.

**6.2 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.

**Bekostigingscategorïen 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 behandelaanbod 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 behandelaanbod 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 erop gericht de interacties binnen het gezin nieuwe vorm en inhoud te geven. Deze interacties zijn veelal onderdeel van het gewone dagelijkse leven.

Daarnaast kunnen individuele leden van het gezin activiteiten volgen (onderwijs, therapieën) en kan op indicatie individueel worden behandeld (gesprekken, medicatie etc.). Bij gezinsbehandeling worden zowel kinderen als gezinsleden behandeld in dezelfde setting.

Of de gezinsleden en kinderen zijn tegelijk opgenomen, of de gezinsleden en kinderen worden tegelijk in deeltijd behandeld. Vanwege het karakter van de behandeling worden alle patiënten van de afdeling waar gezinsbehandeling aan de orde is als KD5 gescoord. Dagaanbod type KD5 komt alleen voor in gespecialiseerde units/afdelingen.

## 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 inzichtgevend 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 bereiden op een minder intensieve behandelsetting dan wel terugkeer in de maatschappij.

**FD2 (Voortgezette) behandeling**

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

## **6.3 Psychiatrische thuiszorg (PT)**

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. Activerende psychiatrische thuiszorg

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

<p><b>AB-speciaal 2</b></p> <p><b>Basis + module cliëntkenmerk PSY</b></p> <p>Activerende psych. thuiszorg (F 121)</p>	<p><u>Doel:</u> herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek waar onder leren omgaan met de gevolgen van een psychische stoornis.</p> <p>De interventies zijn gericht op verbetering van functioneren (gedrag en vaardigheden); ze berusten op methodische werkwijzen, door de beroepsgroep aanvaard (effectiviteit).</p> <p><u>Grondslag:</u> een psychiatrische stoornis of ernstig psychosociaal probleem, in samenhang waarmee ernstige tekorten in zelfredzaamheid bestaan.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) begeleiding gericht op methodische gedragsbeïnvloeding en gedragsregulering, ter beheersing van ernstige gedragsproblematiek of psychische problematiek;</li> <li>2) oefenen van vaardigheden op psychisch, sociaal en eventueel lichamenlijk vlak, waar onder versterken van het sociaal en maatschappelijk netwerk van de cliënt;</li> <li>3) leren omgaan met psychische en psychosociale beperkingen (advies en instructie) en versterking van redzaamheid.</li> </ol> <p><u>Vorm:</u> <i>AB-speciaal</i> zal doorgaans bij de cliënt thuis plaatsvinden; in de vorm van enerzijds kortdurende hulp, anderzijds (met intervallen) langdurende begeleiding van mensen met chronisch psychiatrische problematiek. De begeleiding moet frequent worden afgestemd op de behandeling van de psychische stoornis.</p> <p>De intensiteit van zorg is doorgaans geplaatst <u>binnen</u> de klassen 1, 2, 3, 4 van de indicatiesystematiek. Er is gewoonlijk geen overlap met OB (als individuele zorg). In bijzondere situaties bestaat ruimte voor extra zorg.</p> <p><b>Doelgroep:</b> PSY</p> <p><b>Opmerking</b> De hulp wordt geboden door instellingen met erkende deskundigheid op dit gebied van psychiatrische thuiszorg.</p>
--	---

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.

<p><b>OB-speciaal 2</b></p> <p><b>Basis + module cliëntkenmerk PSY</b></p> <p>Gespecialiseerde Begeleiding (F 123)</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> <p><u>Grondslag:</u> langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen in "sociale redzaamheid" (beide vastgesteld op grond van psychiatrische diagnostiek).</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) begeleiden in verband met 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, persoonlijke zorg);</li> <li>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).</li> </ol> <p><u>Vorm:</u> Voornamelijk 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><u>Indicatoren:</u> Langdurige psychische stoornis + beperkingen in sociale redzaamheid</p> <p><b>Doelgroep:</b> PSY</p>
--	---

<p><b>Dagactiviteit GGZ-LZA</b></p> <p>Dagactiviteit GGZ-LZA (F 125)</p>	<p>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).</p> <p>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).</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- arbeidsmatige activiteiten hebben betekenis in het kader van persoonlijke ontplooiing en verkenning van individuele mogelijkheden, bijvoorbeeld gericht op het opdoen van arbeidservaring of het toeleiden naar een (on-)betaalde baan;</li> <li>- arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op het aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden; er is een stimulerend leer- en oefenmilieu;</li> <li>- arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op "herstel" van mensen met psychiatrische en/of psychische problemen (rehabilitatiedoelen) en dragen bij aan bevordering van maatschappelijke (her-)integratie;</li> <li>- 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.</li> </ul> <p>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.</p> <p><b>Functies:</b> OB-dagdelen, waarbinnen tevens enige verzorging en vaardigheidstraining mogelijk kan zijn. <b>Groepsgrootte:</b> ≥ 8 <b>Doelgroep:</b> PSY</p>
--	---