

Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg - BR/REG-25107

Bijlage 2 Prestatiebeschrijvingen verblijfsdagen fz

Hieronder de optionele samenvatting

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag A fz (lichte verzorgingsgraad)

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

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

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag B fz (beperkte verzorgingsgraad)

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

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

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag C fz (matige verzorgingsgraad)

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

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

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag D fz (gemiddelde verzorgingsgraad)

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

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

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag E fz (intensieve verzorgingsgraad)

Er is sprake van een intensieve verstoring ten gevolge van het psychiatrisch ziektebeeld Er is (nog) in mindere mate sprake van ziektebesef, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig. Er is in (nog) mindere mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of begeleiding heeft. Er is in sprake van gedragsproblematiek, agressie en verstoord functioneren. Er bestaat risico op terugval op korte termijn. Er bestaat risico op onregelend en ontwrichtend gedrag.

De zelfredzaamheid (indien aangetast) is wisselend en varieert tussen gebrekkig en slecht. Er ontbreken vaardigheden op meerdere of basale levensgebieden. Patiënt kan zelf weinig tot geen structuur aanbrengen. Patiënt heeft zijn financiën niet langer in eigen beheer. Het actuele recidiverisico is matig tot hoog. Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurerend met stabilisatie als primaire doelstelling. De begeleidingsbehoefte is permanent aanwezig, en opschaling is direct mogelijk. Bij een verblijfsdag E fz wordt doorgaans meer dan 1,0 fte tot en met 1,3 fte per bed/plaats ingezet.

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag F fz (extra intensieve verzorgingsgraad)

De psychiatrische stoornis is acuut tot chronisch, ernstig en onregelend, hetgeen het dagelijks leven grotendeels beïnvloedt. Ziektebesef is beperkt, ziekte-inzicht is (nog) niet aanwezig. Er is in beperkte mate sprake van behandelresponsiviteit / bereidheid tot behandeling. Er is of kan sprake zijn van ernstige problematiek die moeilijk veranderbaar is en/of veel begeleiding heeft. Er is sprake van gedragsproblemen die ontwijking of gevaar op agressie (naar zichzelf / anderen) veroorzaken, met een dagelijks risico hierop.

De patiënt is op meerdere levensgebieden niet zelfredzaam. De patiënt is niet in staat zelf structuur aan te brengen. De patiënt kan geen verantwoordelijkheid meer nemen voor zijn ADL en financiën. Het delictisico is hoog tot zeer hoog. Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurerend. De begeleidingsbehoefte is

permanent en intensief. Er zijn regelmatig vormen van individuele begeleiding noodzakelijk, activiteiten vinden plaats in kleine groepen. Begeleiding/behandeling is gericht op zowel stabilisatie en nadere analyse van de complexe problematiek. Bij een verblijfsdag F fz wordt doorgaans meer dan 1,3 fte tot en met 1,7 fte per bed/plaats ingezet.

Prestatiebeschrijving Verblijfsdag G fz (zeer intensieve verzorgingsgraad)

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

De patiënt is op geen enkel levensgebied zelfredzaam. De patiënt is niet in staat zelf structuur aan te brengen. Het actuele recidiverisico is hoog tot zeer hoog. Het leefklimaat is stabiliserend, supportief, structurend met stabilisatie als primaire doelstelling. De begeleidingsbehoefte is permanent en intensief. Er is veelal sprake van één op één of meermans begeleiding, ook bij activiteiten. Begeleiding/behandeling is gericht op stabilisatie en nadere analyse van de complexe problematiek. Bij een verblijfsdag G fz wordt doorgaans meer dan 1,7 fte per bed/plaats ingezet.