

# Bijlage 4: Activiteiten en verrichtingen

Kenmerk  
NR/REG-1806

Pagina  
63 van 95

Activiteit	Soort	Selecteerbaar?	Mag direct?	Mag indirect?	Mag reistijd?	Mag groep?
------------	-------	----------------	-------------	---------------	---------------	------------

## DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING

1. Pré-intake		Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
2. Diagnostiek		Tijdschrijven	Nee				
2.1	Intake & screening	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.2	Verwerven informatie van eerdere behandelaars	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.3	Anamnese / vragenlijsten	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.4	Hetero anamnese	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.5	Psychiatrisch onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.6	Psychodiagnostisch onderzoek	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
2.6.1	Intelligentie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.6.2	Neuropsychologisch	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.6.3	Persoonlijkheid	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.7	Orthodidactisch onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.8	Vaktherapeutisch onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.9	Contextueel onderzoek (gezin, school, etc)	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.10	Lichamelijk onderzoek	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.11	Aanvullend onderzoek: lab, rad, klin.neur.)	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.12	Advisering	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.13	Overige diagnostische activiteiten	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.14	Risicotaxatie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3. Behandeling		Tijdschrijven	Nee				
3.1	Communicatieve behandelcontact	Tijdschrijven	Nee				
3.1.1	<u>Follow up behandelcontact</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.1.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.1.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.1.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.1.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.1.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.1.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.2	<u>Steunend en structurerend behandelcontact</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.2.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.2.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.2.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee

3.1.2.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.2.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.2.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3	<u>Psychotherapie</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.1	Psychoanalyse	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.1.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.1.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.1.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.2	Psychodynamische psychotherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.2.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.2.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.2.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.2.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.2.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.2.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.3	Gedragstherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.3.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.3.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.3.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.3.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.3.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.3.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.4	Cognitieve gedragstherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.4.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.4.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.4.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.4.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.4.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.4.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.5	Interpersoonlijke therapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.5.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.5.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

3.1.3.5.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.5.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.5.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.5.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.6	Patiëntgerichte therapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.6.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.6.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.6.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.6.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.6.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.6.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.7	Systeemtherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.7.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.7.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.7.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.7.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.7.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.7.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.8	Overig psychotherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.3.8.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.8.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.8.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.8.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.3.8.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.3.8.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.4	<u>Overige (communicatieve) behandeling</u>	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.1.4.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.4.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.4.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee

3.1.4.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1.4.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.1.4.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.2	Farmacotherapie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3	Fysische therapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.3.1	Elektroconvulsietherapie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3.2	Lichttherapie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3.3	Transcraniële magnetische stimulatie	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3.4	Overig behandeling fysische technieken	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3.5	Deep brain stimulation	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3.6	Neurofeedback	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4	Vaktherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.4.4	Beeldende therapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.4.4.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.4.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.4.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.4.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.4.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.4.4.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.4.5	Danstherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.4.5.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.5.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.5.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.5.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.5.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.5.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.6	Dramatherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	
3.4.6.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	

3.4.6.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Kenmerk NR/REG-1806	Ja	
3.4.6.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individu	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja Pagina 67 var	Ja 95	
3.4.6.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.6.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.6.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.7.	Muziektherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	
3.4.7.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.7.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.7.4.	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.7.5.	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.7.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.7.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.8.	Psychomotorische therapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	
3.4.8.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.8.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.8.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individu	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.8.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.8.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	
3.4.8.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	ja
3.5	Fysiotherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.5.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.5.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.5.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.5.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.6	Ergotherapie	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3.6.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
3.6.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

3.6.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Kenmerk NR/REG-1806	Ja	Nee
3.6.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Pagina 68 van 98	Ja	Ja

4. Begeleiding		Tijdschrijven	Nee				
4.1	Activerend begeleidingscontact	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
4.1.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.1.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.1.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.1.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.1.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.1.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

4.2	Ondersteunend begeleidingscontact	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
4.2.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.2.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.2.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.2.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.2.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.2.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.3	Beveiligende begeleiding	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
4.3.1	Met patiënt (verlofbegeleiding)	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.3.2	Zonder patiënt (verlofcontrole)	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.4	Financiële/fiscale begeleiding	Tijdschrijven	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
4.4.1	Patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.4.2	Patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.4.4	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.4.5	Systeem (gezin/paar/ouders) zonder patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.4.6	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt individueel	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
4.4.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patiënt in groep	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

## Kenmerk

5. Verpleging		Tijdschrijven	Nee				
5.1	Verpleging	Tijdschrijven	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
7. Algemeen indirecte tijd		Tijdschrijven	Nee				
7.1	Zorgcoördinatie	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.2	No show	Tijdschrijven	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee
7.3	Interne patiëntbespreking (MDO)	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.5	Verslaglegging algemeen (b.v. correspondentie, brief)	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.7	Regelen tolken	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.8	Dossierstudie	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
7.9	Extern overleg met derden (buiten de instelling)	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja
7.10	Activiteiten ivm juridische procedures (b.v. IBS, Bopz)	Tijdschrijven	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja

8. Verblijf (per verblijfsdag)		Verblijfsdag	Nee				
8.5	Verblijf forensisch	Verblijfsdag	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.20	Verblijfssoort A1	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.21	Verblijfssoort A2	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.22	Verblijfssoort A3	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.23	Verblijfssoort A4	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.24	Verblijfssoort B1	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.25	Verblijfssoort B2	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.26	Verblijfssoort B3	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.27	Verblijfssoort B4	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.28	Verblijfssoort C1	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.29	Verblijfssoort C2	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.30	Verblijfssoort C3	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.31	Verblijfssoort C4	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.32	Verblijfssoort D1	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.33	Verblijfssoort D2	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.34	Verblijfssoort D3	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.35	Verblijfssoort D4	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.36	Verblijfssoort E1	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.37	Verblijfssoort E2	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.38	Verblijfssoort E3	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.39	Verblijfssoort E4	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.40	Verblijfssoort F1	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.41	Verblijfssoort F2	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.42	Verblijfssoort F3	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.43	Verblijfssoort F4	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee

8. Verblijf (per verblijfsdag)		Verblijfsdag	Nee				
8.5.44	Verblijfssoort G1	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.45	Verblijfssoort G2	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.46	Verblijfssoort G3	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.47	Verblijfssoort G4	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8.5.7	No show klinisch	Verblijfsdag	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee

9. Dagbesteding		Dagbesteding	Nee				
9.11	Dagbesteding sociaal (ontmoeting) (beveiligingsniveau laag)	Dagbesteding	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
9.12	Dagbesteding sociaal (ontmoeting) (beveiligingsniveau midden, hoog, zeer hoog)	Dagbesteding	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
9.13	Dagbesteding activering (dagactiviteiten) (beveiligingsniveau laag)	Dagbesteding	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
9.14	Dagbesteding activering (dagactiviteiten) (beveiligingsniveau midden, hoog, zeer hoog)	Dagbesteding	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
9.15	Dagbesteding educatie (beveiligingsniveau laag)	Dagbesteding	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
9.16	Dagbesteding educatie (beveiligingsniveau midden, hoog, zeer hoog)	Dagbesteding	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
9.17	Dagbesteding arbeidsmatig (beveiligingsniveau laag)	Dagbesteding	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
9.18	Dagbesteding arbeidsmatig (beveiligingsniveau midden, hoog, zeer hoog)	Dagbesteding	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
9.19	Dagbesteding overig (beveiligingsniveau laag)	Dagbesteding	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
9.20	Dagbesteding overig (beveiligingsniveau midden, hoog, zeer hoog)	Dagbesteding	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee

10. Verrichting		Verrichting	Nee				
10.1	Elektroconvulsietherapie	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
10.2	Ambulante methadon (medicijn, registratie per maand)	Verrichting	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
10,4	Forensisch psychiatrisch toezicht (fpt)		Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
10.5	sglvg+		Ja	Nee	Nee	Nee	Nee

## Definities activiteiten en verrichtingen

### Diagnostiek en behandeling

#### 1. Pré-intake

Op deze activiteit wordt de indirect patiëntgebonden tijdsbesteding geschreven die wordt besteed aan patiënten voorafgaand aan de intake. Het is mogelijk dat een dbbc met alleen pré-intake niet leidt tot een vervolgtraject en dus niet verder getypeerd zal worden. De dbbc kan dan worden afgesloten met reden van sluiten pré-intake, intake of diagnostiek. Voorbeelden zijn: een patiënt proberen te bereiken voor een eerste afspraak, overleg met de verwijzer over de geschiktheid voor verwijzing van een potentiële patiënt. Onder pré-intake mogen geen activiteiten in het kader van openbare ggz of preventie worden geschreven. Op pré-intake kan alleen indirect patiëntgebonden tijd worden geregistreerd. Omdat er op een dbbc altijd direct patiëntgebonden tijd moet zijn geregistreerd, is een dbbc met alleen de activiteit pre-intake niet mogelijk.

#### 2. Diagnostiek

Dit onderdeel omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag. Onder diagnostiek onderscheiden we de volgende activiteiten:

- Intake/screening: alle (gespreks)activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag.
- Verwerven informatie van eerdere behandelaars.
- Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de patiënt door middel van gesprekken en vragenlijsten.
- Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de partner, familie of andere relaties van de patiënt door middel van gesprekken en vragenlijsten.
- Psychiatrisch onderzoek.
- Psychodiagnostisch onderzoek (intelligentie, neuropsychologisch, persoonlijkheid).
- Orthodidactisch onderzoek.
- Vaktherapeutisch onderzoek.
- Contextueel onderzoek (gezin, school, et cetera): inschatten van de invloed/beperkingen/mogelijkheden van gezin, school of andere voor het kind/de jeugdige betekenisvolle milieu's.
- Lichamelijk onderzoek.
- Aanvullend onderzoek (laboratorium, radiologie, klinische neurofysiologie, nucleaire geneeskunde): de behandelaar registreert de patiëntgebonden tijd die hij besteedt aan het aanvragen en (laten) uitvoeren van aanvullend onderzoek.
- Advisering: diagnostische bevindingen en beleidsadvies bespreken met betrokkenen en gezamenlijk het verdere beleid bepalen.
- Overige diagnostische activiteiten.
- Risicotaxatie: bij het taxeren van de verschillende typen gevaar wordt er vanuit gegaan dat gebruik wordt gemaakt van één van de instrumenten die zijn voorgeschreven in deze nadere regel.

Op deze activiteiten wordt alle daarmee samenhangende direct en indirect patiëntgebonden tijd geschreven.

### 3. **Behandeling**

Artikel 2.4 Bzv 1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden (...).

- a. Communicatieve behandeling: hieronder wordt iedere vorm van behandeling verstaan waarbij communicatie op zichzelf het belangrijkste instrument is om tot vermindering van klachten of symptomen te komen. Het begrip omvat wat vroeger ook wel 'gespreksbehandeling' werd genoemd, maar biedt tevens ruimte voor elektronische of schriftelijke communicatie en voor non-verbale communicatietechnieken.

De categorie communicatieve behandeling is onderverdeeld in de volgende groepen:

- *Follow-up behandelingscontact*: hierbij wordt het beloop van de klachten en symptomen vastgelegd in het vervolg op een eerder ingestelde behandeling van welke soort dan ook. Zo nodig wordt de eerder ingestelde behandeling aangepast en worden adviezen gegeven met betrekking tot het dagelijks functioneren van de patiënt.
- *Steunend en structurerend behandelingscontact*: ter vermindering van klachten en symptomen en verandering van habituele gedragspatronen, wordt gericht gebruik gemaakt van empathie, confrontatie, cognitieve herordening en gedragsveranderende technieken.
- *Psychotherapie*: is opgesplitst in een aantal mogelijke soorten psychotherapie. Met name die vormen zijn genoemd die steunen op de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek of op de professionele traditie. Daarnaast is een categorie 'overig' opgenomen (denk bijvoorbeeld aan vormen van psychotherapie die niet in de registratielijst worden genoemd zoals kinderpsychotherapie, familieopstellingen, milieutherapie et cetera).
- *Overige (communicatieve) behandelcontacten*: betreffen alle activiteiten die vallen onder communicatieve behandeling maar niet zijn te plaatsen onder de hierboven genoemde groepen. Onder deze categorie kunnen we onder andere de volgende activiteiten rekenen: psycho-educatie, training patiënten, ouder-groepstraining, videohometraining, instructies, et cetera. Ook de somatische activiteiten en logopedie kunnen onder deze activiteit worden weggeschreven.

Op deze activiteiten wordt alle daarmee samenhangende patiëntgebonden tijd geschreven.

- b. Farmacotherapie: dit betreft de medicamenteuze behandeling van psychiatrische en somatische aandoeningen bij patiënten (zowel klinisch als ambulante). Op deze activiteit wordt de directe en indirecte patiëntgebonden tijd geschreven met betrekking tot het voorschrijven en toepassen van farmacotherapie (het consult).
- c. Fysische therapie: dit betreft de behandeling met behulp van fysische technieken. Daarbij worden fysische stimuli (zoals elektriciteit, magnetische golven et cetera) op (delen van) de hersenen gericht. De toediening van de stimuli kan binnen de schedel plaatsvinden, door de schedel heen of via afferente

zenuwbanen. Deze vormen van behandeling zijn sterk in ontwikkeling.

De volgende vormen van fysieke therapie zijn opgenomen:

- Elektroconvulsietherapie
- Lichttherapie
- Transcraniele magnetische stimulatie
- Overig behandeling fysieke technieken
- Deep brain stimulation
- Neurofeedback

De behandelaren registreren de door hen bestede patiëntgebonden tijd op deze activiteiten. Voor elektroconvulsietherapie geldt dat de materiële kosten en de inzet van beroepen die niet voorkomen op de beroepentabel (bijvoorbeeld anesthesist, verkoeververpleegkundige) in kaart worden gebracht via registratie van een verrichting/behandeling ect.

- d. Vaktherapie: Dit is een behandelvorm voor mensen met psychiatrische stoornissen en psychosociale en fysieke problematiek, waarbij methodisch gebruik gemaakt wordt van een ervaringsgerichte werkwijze. De vakdisciplines zijn: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie. Vaktherapie wordt uitgeoefend door beeldende-, dans-, drama-, muziek- en psychomotorische therapeuten die hiertoe een opleiding hebben afgerond aan een erkende opleiding tot een vak-therapeutisch beroep. Systematische inzet van werkvormen, materialen en technieken in de genoemde disciplines zijn het voertuig voor de beroepsuitvoering. De problematiek van de cliënt komt 'al doende' naar voren en leidt tot ervaringen die effect hebben op de problematiek. Het Zorginstituut Nederland geeft aan dat vaktherapie binnen de geneeskundige ggz alleen aangeboden kan worden als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling, onder verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar.
- e. Fysiotherapie: Het betreft hier fysiotherapie ter behandeling van de stoornis zoals geregistreerd in de ggz-dbbc. Het gaat om activiteiten zoals die ook terug te vinden zijn in de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen voor fysiotherapie.
- f. Ergotherapie: Het betreft hier ergotherapie ter behandeling van de stoornis zoals geregistreerd in de ggz-dbc. Het gaat om activiteiten zoals die ook terug te vinden zijn in de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen voor ergotherapie.
4. **Begeleiding**  
Begeleiding betreft methodisch verantwoorde beïnvloeding (doelgericht, bewust, procesmatig en systematisch) van een patiënt of patiëntensysteem, waarbij de verantwoording ligt bij de patiënt. In tegenstelling tot behandeling is het niet gericht op fundamentele verbetering maar op emotionele opvang, herstel of verbetering in sociaal functioneren geplaatst tegen de achtergrond van een reëel perspectief.
- a. Activerende begeleiding: dit omvat door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op het herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek.

- b. Ondersteunende begeleiding (OB): omvat ondersteunende activiteiten in verband met een psychiatrische aandoening of beperking, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling.
- c. Beveiligende (verlof)begeleiding: begeleiding van medewerkers uit de instelling, niet zijnde beveiligingsmedewerkers, met en zonder patiënt. Het betreft hier niet methodisch verantwoorde beïnvloeding, maar fysieke begeleiding in verband met het gevaar. (Verlof)begeleiding met de patiënt kan worden uitgevoerd door behandelaren die binnen de instelling werken waar de patiënt wordt behandeld. Onder de activiteit beveiligende begeleiding zonder patiënt kan tijd worden geschreven die nodig is om de verlofcontrole uit te voeren (bijvoorbeeld bellen naar het adres waar de patiënt geacht wordt zich te bevinden).
- d. Financiële en fiscale begeleiding: hieronder kan de tijd worden geregistreerd die wordt besteed aan de financiële en fiscale begeleiding van patiënten. Te denken valt aan belastingaangifte, financieel advies, schuldinventarisatie, etc.

## 5. **Verpleging**

Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling (conform artikel 1.1.1 Wlz).

## 7. **Algemeen indirecte tijd**

- a. Zorgcoördinatie: zorgcoördinatie heeft ten doel om alle zorg die een individuele patiënt van de eigen instelling met complexe problematiek op enig moment nodig zou kunnen hebben voor hem/haar beschikbaar te kunnen maken en op elkaar af te stemmen. De tijdsbesteding aan alle activiteiten die in dit kader ten behoeve van deze individuele patiënt worden uitgevoerd, wordt op deze activiteit geregistreerd. Behandelaren kunnen hun tijd op de activiteit zorgcoördinatie verantwoorden als er sprake is van coördinerende activiteiten ten behoeve van de patiënt 'over de muren van de afdeling of instelling heen'.

Dit kan betrekking hebben op:

- ofwel coördineren van de zorg van verschillende behandelaren of afdelingen binnen een instelling;
- ofwel coördineren van de zorg van de eigen zorginstelling en andere zorginstellingen en instanties.

Alle overige coördinerende activiteiten die direct samenhangen met het uitvoeren van de op deze lijst genoemde activiteiten en verrichtingen, vallen hier dus niet onder. Tevens vallen hier niet onder de coördinerende activiteiten die voor groepen patiënten of voor de gehele instelling worden uitgevoerd.

- b. No show: het komt voor dat patiënten niet verschijnen op gemaakte afspraken zodat er 'loze ruimte' ontstaat in de agenda van de behandelaar. Dit wordt ook wel aangeduid als 'No show'. No show is een gepland patiëntcontact met een behandelaar, waarop de patiënt niet verschijnt, terwijl de patiënt niet binnen een (werkdag) termijn

van 24 uur voorafgaand aan de afspraak heeft afgezegd. Voor het registreren van No show gelden volgende regels:

- Op de activiteit No show mag geen (in)directe tijd geschreven worden.
- In geval van No show mag er reistijd als indirecte tijd worden geschreven.

- c. Interne patiëntbespreking (MDO): onder een interne patiëntbespreking verstaan we de tijdsbesteding van een behandelaar aan het voeren van overleg met collega-behandelaren (dus binnen de eigen instelling) over de hulpverlening aan patiënten ter voorbereiding of naar aanleiding van de uitvoering van een activiteit of verrichting. Ten aanzien van de interne patiëntenbespreking, (het multidisciplinair overleg) geldt dat veelal sprake is van een groepsgewijze bespreking. Meerdere behandelaren bespreken meerdere patiënten tijdens een overleg. Alle behandelaren registreren de totale bestede tijd (totale duur van het MDO) op deze activiteit. Deze tijd wordt verdeeld over de dbbc's van alle tijdens het MDO besproken patiënten.
- d. Extern overleg: de tijdsbesteding van een behandelaar die is gemoeid met het voeren van overleg met derden (dus buiten de eigen instelling) over de hulpverlening of naar aanleiding daarvan (bijvoorbeeld: een consult dat plaatsvindt tussen een behandelaar en een leraar over een kind dat in behandeling is).
- e. Verslaglegging algemeen: verslaglegging algemeen zoals correspondentie over of namens de patiënt of een ontslagbrief.
- f. Activiteiten i.v.m. juridische procedures (IBS, Bopz): administratieve activiteiten, correspondentie, et cetera in verband met juridische of gerechtelijke procedures van een patiënt. Bijvoorbeeld voortgangsrapportages t.b.v. ITZ, rapportages t.b.v. reclassering, getuigendeskundigheidsverklaring (advies van rechtbank t.a.v. invrijheidsstelling en gevaar), tbs-zaken (verlofcommissie, rechtbank, verlengingsadvies). Deze activiteiten kunnen ook in combinatie met reistijd worden geregistreerd, als deze nog niet via een andere financieringsbron worden vergoed.
- g. Regelen tolken: de tijdsbesteding van een behandelaar die is gemoeid met het regelen van een tolk voor een activiteit of verrichting die face-to-face wordt uitgevoerd.
- h. Dossierstudie: betreft het studeren van de relevante dossiers van de patiënt. Op deze activiteit mag géén direct patiëntgebonden tijd geschreven worden.

## 8. **Verblijf**

Verblijf in een instelling wordt geregistreerd in verblijfsdagen. Een verblijfsdag kan alleen geregistreerd worden wanneer een patiënt de dag en de daaropvolgende nacht aanwezig is geweest in de instelling. De dag van opname en de daarop volgende nacht gelden als één verblijfsdag. Alleen als de patiënt op zijn laatst om 20:00 uur is opgenomen en 's nachts in de instelling verblijft, mag voor die dag nog een verblijfsdag worden geregistreerd. De dag waarop de patiënt ontslagen wordt en dus niet de daaropvolgende nacht in de kliniek verblijft, geldt niet als verblijfsdag. Voor verblijfsdagen worden 28 verblijfssoorten onderscheiden. Een verblijfssoort bestaat uit de

verblijfsintensiteit in combinatie met het niveau aan beveiliging tijdens het verblijf.

#### *Verblijfssoorten*

De verblijfssoorten zijn opgebouwd uit een combinatie van de intensiteit van het verblijf en het niveau van beveiliging. Een patiënt kan een lage verblijfsintensiteit hebben gecombineerd met een hoog beveiligingsniveau. Er zijn zeven categorieën verblijfsintensiteiten gedefinieerd: lichte verzorgingsgraad, beperkte verzorgingsgraad, matige verzorgingsgraad, gemiddelde verzorgingsgraad, intensieve verzorgingsgraad, extra intensieve verzorgingsgraad en zeer intensieve verzorgingsgraad.

#### *Definitie beveiligingsniveaus*

Met het beveiligingsniveau wordt aangegeven wat het niveau is van de beveiliging die is georganiseerd tijdens het verblijf van de betreffende patiënt, dan wel voor de afdeling waar de patiënt verblijft. Er zijn vier beveiligingsniveaus gedefinieerd.

- beveiligingsniveau 1
- beveiligingsniveau 2 (laag / hoog)
- beveiligingsniveau 3
- beveiligingsniveau 4

Op basis van het voor de patiënt benodigde beveiligingsniveau wordt een keuze gemaakt uit de niveaus zoals die in bijlage 8 beschreven staan.

### **9. Dagbesteding**

Het doel van dagbesteding is: 'het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid van de patiënt.' Binnen de fz is van belang dat de dagbesteding:

- Altijd in het kader is van de (psychiatrische) behandeling.
- Terug te vinden is in het behandelplan van de patiënt, dat is opgesteld door de behandelaar.

Dagbesteding wordt geregistreerd op basis van uren aanwezigheid.

Er zijn voor elk type dagbesteding twee activiteiten beschikbaar: één als het een laag beveiligingsniveau betreft, en één voor midden, hoog, zeer hoog beveiligingsniveau

### **10. Verrichtingen (overige prestaties)**

Verrichtingen worden geregistreerd in aantallen. Zo is de eenheid bij ect per behandeling en bij methadon per maand waarin de stof methadon ambulante is verstrekt.

#### **1. Ect**

De materiële kosten en de inzet van behandelaren die niet voorkomen op de dbbc-beroepentabel (zoals de anesthesist) worden in kaart gebracht via de registratie van het aantal behandelingen ect.

#### **2. Methadon (ambulante verstrekking per maand)**

Wanneer methadon aan een patiënt wordt verstrekt, wordt dit per maand geregistreerd op de dbbc van de patiënt. Ambulante verstrekking in een maand wordt gezien als één verrichting. Dit is ongeacht de hoeveelheid en frequentie van de ambulante methadonverstrekking in die maand. Een dbbc met een verrichting methadon (ambulante verstrekking per maand) moet altijd de activiteit farmacotherapie te bevatten. dbbc's met de verrichting

methadon (ambulante verstrekking per maand) zonder de activiteit farmacotherapie vallen uit in de validatie.

3. Forensisch psychiatrisch toezicht (fpt)  
De verrichting fpt kan worden geregistreerd in de fasen proefverlof en voorwaardelijke beëindiging. Het vergoedt de kosten voor de behandel- en begeleidingsactiviteiten in het kader van het fpt uitgevoerd door een fpc. De verrichting kan per dag dat een dbbc met het zorgtype 'fpt proefverlof' en 'fpt voorwaardelijke beëindiging' geopend is. Als er tijdens de fase proefverlof en fase voorwaardelijke beëindiging een time-out optreedt, dan mag er geen verrichting fpt meer geregistreerd worden.
  
4. Sglvg+  
Voor beveiligingsniveau 2 geldt voor zorg, geleverd aan personen die een indicatie 'sglvg+' hebben en verblijven in een setting die voldoet aan de omschrijving 'sglvg+', geldt een nhc-toeslag. Voor de omschrijving 'sglvg+' zie bijlage 6. '