

Tariefstructuur

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 2, onder b 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 onderstaande bedragen zijn gebaseerd op prijspeil 2004 en voorschotpercentages 2005.
 - e. De termijn waarvoor de beleidsregel II-651 met betrekking tot onderstaande onderwerpen en de onder 1.a aangeduide categorieën van organen voor gezondheidszorg geldt, wordt gewijzigd van 'onbepaald' in 'tot en met 31 december 2004'.
 - f. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel tariefstructuur'.
-

2. TARIEFSTRUCTUUR

Deze beleidsregel vordert dat de tarieven op grond van artikel 8 lid 5 van de WTG door het CTG/ZAio ambtshalve worden vastgesteld.

2.1

De op basis van deze beleidsregel vastgestelde tarieven dienen ieder te worden beschouwd als een maximumtarief.

2.1.1. Prestaties gekoppeld aan de functies 3 tot en met 7 BZA

	Maximumtarief
Huishoudelijke verzorging	
K 102 Huishoudelijke verzorging	€ 26,30
Persoonlijke verzorging	
K 126 Persoonlijke verzorging	€ 39,10
K 127 Persoonlijke verzorging extra	€ 41,90
Verpleging	
K 104 Verpleging	€ 59,40
K 128 Verpleging extra	€ 63,60
K 106 Gespecialiseerde verpleging	€ 64,30
K 114 Verpleging: AIV	€ 59,40

Ondersteunende begeleiding

K 121	Begeleiding	€ 44,20
K 129	Begeleiding extra	€ 47,40
K 140	Begeleiding speciaal	€ 71,90

Activerende begeleiding

K 130	Activerende thuiszorg	€ 45,40
K 147	Activerende begeleiding speciaal	€ 84,40

Overig

K 107	Per transfer/ indicatiestelling	€ 90,20
--------------	---------------------------------	---------

3. DEFINITIES**3.1 Prestatiebeschrijvingen zorgaanspraken**

Prestatie	Globale beschrijving
HV-2 Huishoudelijke verzorging (K 102)	<p><u>Doel:</u> geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van verzorging van het huishouden, met inbegrip 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"> 1) huishoudelijke werkzaamheden die samenhangen met beperkingen op het vlak van schoonmaken van woonruimte, slaapruijnte, 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; 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. <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>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>

Prestatie	Globale beschrijving
<p>PV-1</p> <p>Persoonlijke verzorging (K 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"> 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; 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. <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>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>
<p>PV-1-extra</p> <p>Persoonlijke verzorging extra (K 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 invoeren 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>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>

Prestatie	Globale beschrijving
<p>VP-1</p> <p>Verpleging (K 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>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>
<p>VP-1-extra</p> <p>Verpleging extra (K 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>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>
<p>VP-2</p> <p>Gespecialiseerde verpleging (K 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> <p>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,</p>

	<p>ondersteuning bij uitscheiding (katheter, etc.), medicijnen klaarzetten en toedienen, oefenen met de persoon om zelf injecties te geven;</p> <p>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.</p> <p>VP-speciaal 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></p> <p>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>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>
<p>VP-AIV</p> <p>Basis</p> <p>Verpleging: Advies, instructie en voorlichting (K 114)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ AIV wordt ingezet ten behoeve van mensen met (een kans op) een chronische ziekte en/of een langdurige beperking, in situaties waarin de verpleegkundige met de cliënt uitzoekt hoe aanwezige gezondheidsproblemen het best kunnen worden aangepakt. Deze inzet van AIV zal doorgaans plaatsvinden op basis van verwijzing van de huisarts, de medisch specialist, het ziekenhuis, revalidatiecentrum of verpleeghuis. ○ AIV is een vorm van kortdurende zorg, onder meer op het raakvlak van "cure" en "care"; en wordt gekenmerkt door enkele consulten per cliënt per jaar (doorgaans niet meer dan 3 a 4). ○ AIV is overwegend gebaseerd op geprotocolleerde vormen van ketenzorgprogramma's waarvan bekend is dat ze bijdragen tot "secundaire/tertiaire preventie"; vooral COPD, Diabetes Mellitus, CVA, Cara, reuma, chronisch hartfalen, leren omgaan met stoma. ○ Het betreft consultatiewerk van (gespecialiseerde) verpleegkundigen op de genoemde terreinen; niet direct gekoppeld aan andere verzorgende of verplegende handelingen. ○ Het doel ligt op verbeteren van kennis, attitude, vaardigheden en gedrag waardoor de cliënt de nadelige gevolgen van ziekte beter kan hanteren en/of de algemene gezondheid kan verbeteren. ○ Op het gebruik AIV door de cliënt is geen eigen bijdrage van toepassing. <p>NB. Onder advies, instructie en voorlichting wordt niet verstaan de activiteiten op het vak van advies of voorlichting die een inherent onderdeel zijn van prestaties onder VP-1, VP-1-extra en VP-2.</p>

Prestatie	Globale beschrijving
<p>OB-1</p> <p>Begeleiding (K 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"> 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); 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); 3) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk). <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>OB-basis 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>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>
<p>OB-1-extra</p> <p>Begeleiding extra (K 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"> • Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week). • Bij mensen met verstandelijke handicap kan onder deze beschikbaarheid ook de extra aandacht voor mensen met probleemgedrag vallen. • Onder deze prestatie vallen ook die situaties van sterk "ontregelde gezinnen" waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen. <p>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>

<p>OB-speciaal</p> <p>Basis + module cliëntkenmerk NAH</p> <p>Begeleiding NAH (K 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">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);2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis;3) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk). <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>Doelgroep: SOM, LG, VG</p>
---	--

Prestatie	Globale beschrijving
<p>AB-1 Activerende thuiszorg (K 130)</p>	<p><u>Doel:</u> 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> 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"> 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); 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; 3) begeleiding bij trajecten naar school of werk voorzover het AWBZ-geïndiceerde zorg is; 4) psychosociale begeleiding van de cliënt met aandacht voor praktische training in vaardigheden en leren omgaan met psychosociale beperkingen. <p>AB-basis 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>AB-basis 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>Toepassing op ZG - Het accent ligt op activerende activiteiten gericht op het (leren) omgaan met de gevolgen van een ernstige zintuiglijke handicap. - Hieronder valt ook communicatietraining aan auditief gehandicapten of leden van het cliëntensysteem.</p> <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). De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van een instelling worden geboden; ook vormen van groepsgewijze activerende dagbehandeling zijn mogelijk. 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>Doelgroep: SOM, PG, LG, VG, ZG¹, PSY</p>
<p>AB-speciaal 1 Basis + module cliëntmerk JLVG Activerende begeleiding JLVG (K 147)</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>

¹ 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.

	<p>Grondslag: kinderen/jongeren met een verstandelijke handicap en een psychische stoornis of ernstig psychosociaal probleem, in samenhang waarmee ernstig probleemgedrag bestaat.</p> <p>Inhoud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) methodische gedragsbeïnvloeding en oefenen van vaardigheden ter vermindering van ernstige tekorten in zelfregelend vermogen van gezin en kind/jongere; 2) methodische verbetering op het vlak van de reguliere uitvoering van gezinstaken, de opvoeding van kind/jongere (veilig thuis laten wonen); 3) psychosociale begeleiding van kind/jongere met aandacht voor praktische training in vaardigheden, waar onder leren hanteren van probleemgedrag. <p>Vorm: Gezinsbegeleiding (o.a. Families First); de hulp wordt in het gezin geboden; het kind is meestal jonger dan 16 jaar. De hulp zal doorgaans corresponderen met klasse 2 of 3 van de indicatiesystematiek (respectievelijk gemiddeld 3 uur, of 5½ uur per week). Uit praktijkervaring blijkt dat de hulp gemiddeld 4 uur per week per gezin is. De duur ervan is minimaal 6 weken en maximaal 6 maanden (met de mogelijkheid van herhaling).</p> <p>Doelgroep: VG, PSY</p> <p>Opmerking: De hulp wordt geboden door instellingen met erkende deskundigheid op dit gebied van orthopedagogische gezinsbegeleiding.</p>
--	--

3.2 Definitie uur

Onder een uur directe zorgverlening, dat is de contacttijd in uren in de thuissituatie/werksituatie, wordt niet verstaan:

- activiteiten van niet-uitvoerenden (leidinggevenden, staf, administratie, management);
- coördinatie van zorg op kantoor of bij verwijzers;
- indicatiestelling;
- maaltijdverzorging in de zin van afleveren van kant en klare maaltijden bij de klant (wel maaltijdverzorging bij de klant);
- preventie en voorlichting in groepsverband, dan wel individueel op kantoor (geldt niet voor AIV);
- fysiotherapie, ergotherapie;
- reistijd, bijscholing, stage, intake (anders dan het eerste contact waarin de beoogde beroepskracht de uitvoeringslijn uitzet) et cetera.

3.3 Onder transfer/indicatiestelling wordt verstaan de werkzaamheden die verband houden met zowel het ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis als met de indicatiestelling. Dit tarief mag niet gedeclareerd worden wanneer deze prestatie geleverd wordt onder verantwoordelijkheid van het regionaal indicatieorgaan.