

Extramurale zorg

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummers 10 en 16a van het Besluit werkingssfeer WTG 1992.
 - 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 loonkostenniveau ultimo 2004 en prijspeil 2004 verhoogd met de voorschotpercentages 2005 en de incidentele inhaal 2004.
 - e. De goedgekeurde beleidsregels II-704/III-884 en II-731/III-931 met betrekking tot onderstaande onderwerpen en de onder 1.a aangeduide categorieën van organen voor gezondheidszorg komen te vervallen.
 - f. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel extramurale zorg'.
-

2. EXTRAMURALE ZORG

2.1 De aanvaardbare kosten voor de extramurale zorg zijn de resultanten van het maken van volume- en prijsafspraken over de prestaties uit onderdeel 5 tot en met 8 van deze beleidsregel. Als voorwaarde geldt dat de prestaties dienen ter invulling van de functie(s) waarvoor de instelling is toegelaten.

In het Besluit Zorgaanspraken worden de volgende functies beschreven:

- artikel 3: Huishoudelijke verzorging
- artikel 4: Persoonlijke verzorging
- artikel 5: Verpleging
- artikel 6: Ondersteunende begeleiding
- artikel 7: Activerende begeleiding
- artikel 8: Behandeling
- artikel 11: Uitleen van verpleegartikelen
- artikel 16: Prenatale zorg

Voor instellingen die op 31 maart 2003 in het bezit waren van een toelating als instelling voor geestelijke gezondheidszorg is onderdeel 6 van deze beleidsregel niet van toepassing. Voor deze instellingen geldt voor het maken van productieafspraken met betrekking tot de in onderdeel 6 genoemde prestaties de Beleidsregel loon- en materiële kosten (GGZ).

Voor in gebruik te nemen huisvesting waarvoor vóór 1 april 2003 een vergunning ingevolge de WZV of een toestemming ingevolge de TVWMD nodig was geldt de Beleidsregel overgangsregeling kapitaalslasten extramurale zorgverlening. Ter voorkoming van dubbele compensatie van de kapitaalslasten zullen bij de nacalculatie de werkelijke kapitaalslasten worden beoordeeld in samenhang met de kapitaalslasten die opgenomen zijn in de tarieven.

2.2 De op basis van deze beleidsregel overeengekomen tarieven dienen ieder te worden beschouwd als een vast tarief. Het maximale bedrag dat voor een prestatie kan worden afgesproken is gelijk aan de in deze beleidsregel genoemde bedragen. De bedragen zijn per persoon, per eenheid. Alle bedragen in deze beleidsregel zijn inclusief een kapitaalslastencomponent en exclusief de vervoerskosten van de cliënt (voor de vervoerskosten van de cliënt wordt verwezen naar onderdeel 8).

Daar waar paramedische zorg onderdeel is van de zorgprestatie, is deze zorg in het bedrag van de prestatie verdisconteerd.

2.3 De volume- en prijsafspraken voor de extramurale zorgprestaties dient uiterlijk 1 maart van jaar t bij het CTG/ZAio te worden ingediend.

3. DEFINITIES PRESTATIES EN DOELGROEPEN

3.1 Voor de prestatiebeschrijvingen van de prestaties en doelgroepen wordt verwezen naar de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg.

3.2 De productieafspraken wordt in beginsel gemaakt tegen het basisbedrag. Afhankelijk van de doelgroep waaraan de af te spreken zorg zal worden geleverd kan daar bovenop een module beschikbaarheid of module cliëntkenmerk worden afgesproken. De doelgroep is afgeleid van de grondslagen voor toegang tot AWBZ-zorg: somatische aandoening of beperking (SOM), psychogeriatrische (PG) of psychiatrische (PSY) aandoening of beperking, lichamelijke handicap (LG), verstandelijke handicap (VG), zintuiglijke handicap (ZG), psychische stoornis (of ernstige psychosociale problematiek) (PSY). De aard van de aandoening zoals die in het indicatiebesluit is vastgelegd, is leidend.

4. NACALCULATIE

4.1 Op de volumeafspraken voor de extramurale zorgprestaties wordt volledig nagecalculeerd op basis van de gerealiseerde eenheden per prestatie met de op de tariefbeschikking vermelde tarieven, waarbij het niveau van de totale gehonoreerde productieafspraken de bovengrens is. Zie het hierover gestelde in de Beleidsregel aanvaarbare kosten, onderdeel nacalculatie.

Hiertoe dient de instelling de gerealiseerde eenheden in jaar t te registreren en bij de nacalculatie te specificeren in de eenheden per prestatie.

4.2 Indien het totaal van het werkelijke volume vermenigvuldigd met de goedgekeurde tarieven lager is dan het totaal van het afgesproken volume vermenigvuldigd met de goedgekeurde tarieven worden de aanvaarbare kosten jaar t met het berekende verschil verlaagd.

4.3 Bij het indienen van de volume- en prijsafspraken jaar t+1 bij het CTG/ZAio (uiterlijk 1 maart jaar t+1) zal, vooruitlopend op de definitieve nacalculatie, een voorlopige nacalculatie plaatsvinden.

4.4 Voor de instellingen die op 31 maart 2003 in het bezit zijn van een toelating als verzorgingshuis geldt een beperkte nacalculatie voor de prestatie dagactiviteit ouderen basis, indien:

- Er sprake is van een negatief exploitatieresultaat als gevolg van volledige nacalculatie op de prestatie dagactiviteit ouderen basis;
- Het budget (exclusief kapitaalslasten) van de instelling niet meer bedraagt dan € 800.000,-;
- De instelling en het zorgkantoor reeds bij het maken van de productieafspraken rekening hebben gehouden met onderbezetting en aantoonbaar maatregelen hebben genomen ter voorkoming hiervan.

Bij instellingen die voldoen aan bovenstaande drie voorwaarden wordt op de volume afspraak over dagactiviteit ouderen basis pas nagecalculeerd indien de gerealiseerde bezetting minder dan 80% van de volume afspraak over dagverzorging bedraagt. De nacalculatie vindt in dat geval plaats vanaf 80%.

4.5 Indien een zorginstelling een breed pakket van thuiszorgdiensten levert aan een breed bestand van cliënten in een regio, dan kan 15% van de gerealiseerde uren PV (zowel de uren PV-basis als de uren PV-extra) worden gedeclareerd als uren VP-basis.

Deze generieke declaratieregel kan worden gehanteerd indien aan de onderstaande voorwaarden is voldaan:

- de instelling levert een breed pakket van extramurale zorg, met inbegrip van PV en VP, ten behoeve van *alle* thuiswonende mensen in een regio (dus reële kans op complexe situaties);
- de thuiszorginstelling en het zorgkantoor leggen bij hun productieafspraken vast voor welke typen van zorgsituaties (of cliëntgroepen) de inzet van de wijkziekenverzorgende of verpleegkundige bij PV nodig is;
- de thuiszorg kan de desbetreffende regel slechts toepassen indien feitelijk sprake is van de inzet van wijkziekenverzorgende of wijkverpleegkundige bij de levering van PV (directe zorgverlening).

5. FUNCTIES

5.1 Functies te leveren aan een individuele cliënt uitgedrukt in 'uren'

	Huishoudelijke verzorging	Bedrag	Eenheid
HV 1	Huishoudelijke hulp:alpha basis	14,10	per uur
HV 2	Huishoudelijke verzorging basis	26,30	per uur
	Persoonlijk verzorging	Bedrag	Eenheid
PV	Persoonlijke verzorging basis	39,10	per uur
PV-B	Module beschikbaarheid	2,80	per uur
	Verpleging	Bedrag	Eenheid
VP	Verpleging basis	59,40	per uur
VP-B	Module beschikbaarheid	4,20	per uur
VP-C	Module cliëntkenmerk	4,90	per uur
	Ondersteunende begeleiding	Bedrag	Eenheid
OB	Ondersteunende begeleiding basis	44,20	per uur
OB-B	Module beschikbaarheid	3,20	per uur
OB-C	Module cliëntkenmerk (NAH)	27,70	per uur
	Activerende begeleiding	Bedrag	Eenheid
AB	Activerende begeleiding basis	45,40	per uur
AB-C	Module cliëntkenmerk (LVG)	39,00	per uur
	Behandeling	Bedrag	Eenheid
BH	Behandeling basis	86,60	per uur

5.2 Functies Ondersteunende en Activerende begeleiding uitgedrukt in 'dagdelen'

	Dagactiviteiten	Bedrag	Eenheid
DAG	Dagactiviteit basis	24,70	per dagdeel
DAG-C	Module cliëntkenmerk (SOM)	24,40	per dagdeel
DAG-C	Module cliëntkenmerk (PG)	24,40	per dagdeel
DAG-C	Module cliëntkenmerk (LG)	26,50	per dagdeel
DAG-C	Module cliëntkenmerk (LG kind mg)	43,80	per dagdeel
DAG-C	Module cliëntkenmerk (VG)	10,20	per dagdeel
DAG-C	Module cliëntkenmerk (VG extra)	17,60	per dagdeel
DAG-C	Module cliëntkenmerk (VG kind)	21,30	per dagdeel
DAG-C	Module cliëntkenmerk (VG kind mcg)	32,50	per dagdeel
DAG-C	Module cliëntkenmerk (AB-jLVG)	31,90	per dagdeel
DAG-C	Module cliëntkenmerk (ZG)	17,30	per dagdeel

5.3 Prestaties in uren of dagdelen

Bovenstaande modules kunnen worden afgesproken middels onderstaande prestaties in uren of dagdelen.

		Basis	Module beschikbaarheid	Module cliëntkenmerk
Huishoudelijke verzorging				
H 125	Huishoudelijke hulp: alpha	HV 1		
H 102	Huishoudelijke verzorging	HV 2		
Persoonlijke verzorging				
H 126	Persoonlijke verzorging	PV		
H 127	Persoonlijke verzorging extra	PV	PV-B	
Verpleging				
H 104	Verpleging	VP		
H 128	Verpleging extra	VP	VP-B	
H 106	Gespecialiseerde verpleging	VP		VP-C (psy)
H 114	Verpleging: AIV	VP		
Ondersteunende begeleiding				
H 121	Begeleiding	OB		
H 129	Begeleiding extra	OB	OB-B	
H 140	Begeleiding speciaal	OB		OB-C (nah)
Activerende begeleiding				
H 130	Activerende thuiszorg	AB		
H 147	Activerende begeleiding speciaal	AB		AB-C (jlv)
Behandeling				
H 322	Behandeling basis som, pg	BH		
H 323	Behandeling basis vg	BH		
H 324	Behandeling basis zg	BH		
H 325	Behandeling basis jlv	BH		
H 326	Behandeling basis sglvg-traject	BH		
H 327	Behandeling basis sglvg deeltijd	BH		

Dagactiviteit	Basis	Module beschikbaarheid	Module cliëntkenmerk
H 113	Dagactiviteit Ouderen basis	DAG	
H 172*	Dagactiviteit Ouderen SOM	DAG	DAG-C (som)
H 173*	Dagactiviteit Ouderen PG	DAG	DAG-C (pg)
H 518	Dagactiviteit LG	DAG	DAG-C (lg)
H 524	Dagactiviteit LG kind mg	DAG	DAG-C (lg kind mg)
H 519	Dagactiviteit VG basis	DAG	DAG-C (vg)
H 520	Dagactiviteit VG extra	DAG	DAG-C (vg extra)
H 521	Dagactiviteit VG kind	DAG	DAG-C (vg kind)
H 522	Dagactiviteit VG kind mcg	DAG	DAG-C (vg kind mcg)
H 523	Dagactiviteit ZG	DAG	DAG-C (zg)
H 525	Dagactiviteit AB-JLVG	DAG	DAG-C (ab-jlvlg)

* Voor deze zorgprestatie is ook een toelating voor behandeling vereist.

5.4 Prestaties overig

5.4.1. Prestaties gekoppeld aan de functie Uitleen van verpleegartikelen (art. 11 BZA)

Omschrijving	Basis	Eenheid
H 109	Uitleen	23,00 per uitlening
H 701	Uitleen anti-decubitus matrassen, statisch	26,30 per matras per week
H 702	Uitleen anti-decubitus matrassen, licht dynamisch	46,00 per matras per week
H 703	Uitleen anti-decubitus matrassen, sterk dynamisch	78,80 per matras per week
H 110	Transport	20,10 per transport

5.4.2. Prestaties gekoppeld aan de functie Prenatale zorg (art. 16 BZA)

Omschrijving	Basis	Eenheid
H 151	Prenatale zorg	59,40 per mw per uur

5.4.3. Prestaties Preventie: Advies, instructie en voorlichting en Voedingsvoorlichting

Omschrijving	Basis	Eenheid
H 115	Advies, instructie en voorlichting (preventie)	59,40 per mw per uur

Omschrijving	Basis	Eenheid
H 116	Voedingsvoorlichting	63,50 per mw per uur

6. PRESTATIES GGZ-ZORG

6.1 Prestaties GGZ-Zorg gekoppeld aan de functie Behandeling

In de maximale bedragen voor de GGZ-zorg zijn in voorkomende gevallen alle kosten van de psychiater inbegrepen.

6.1.1 Face-to-face-contacten volwassenen (F101 t/m F110 en F221)/ouderen (F131 t/m F140 en F222)/ verslaafden (F141 t/m F150 en F223)

Omschrijving	Basis	Eenheid
F101/F131/F141 Nieuwe inschrijving	22,00	per contact
F102/F132/F142 Intakecontact	209,00	per contact
F103/F133/F143 Onderzoekscontact	434,00	per contact
F104/F134/F144 Psychotherapiecontact	106,00	per contact
F105/F135/F145 Groepscontact psychotherapie	71,00	per cliënt
F106/F136/F146 Behandeling/ begeleidingscontact	89,00	per contact
F221/F222/F223 Telefonische behand./begel. contact	49,00	per contact
F107/F137/F147 Groepscontact behandeling/begel.	61,00	per cliënt
F108/F138/F148 Crisiscontacten binnen kantooruren	216,00	per contact
F109/F139/F149 Crisiscontacten buiten kantooruren	809,00	per contact
F110/F140/F150 Toeslag contact buiten de instelling	34,00	per contact

6.1.2 Face-to-face-contacten kinderen/jeugdigen (F151 t/m F160 en F224)

Omschrijving	Basis	Eenheid
F 151 Nieuwe inschrijving	22,00	per cliënt
F 152 Intakecontact	168,00	per cliënt
F 153 Onderzoekscontact	461,00	per contact
F 154 Psychotherapiecontact	159,00	per contact
F 155 Groepscontact psychotherapie	102,00	per cliënt
F 156 Behandeling/ begeleidingscontact	95,00	per contact
F 224 Telefonische behand./ begel.contact	51,00	per contact
F 157 Groepscontact behand./begeleiding	66,00	per cliënt
F 158 Crisiscontacten binnen kantooruren	219,00	per contact
F 159 Crisiscontacten buiten kantooruren	821,00	per contact
F 160 Toeslag contact buiten de instelling	32,00	per contact

6.1.3 Face-to-face-contacten forensische psychiatrie (F201 t/m F208 en F225)

Omschrijving	Basis	Eenheid
F 201	Nieuwe inschrijving	22,00 per cliënt
F 202	Intakecontact	400,00 per cliënt
F 204	Psychotherapiecontact	210,00 per contact
F 205	Groepscontact psychotherapie	124,00 per cliënt
F 206	Behandeling/ begeleidingscontact	114,00 per contact

Omschrijving	Basis	Eenheid
F 225	Telefonische behand./ begel.contact	61,00 per contact
F 207	Groepscontact behand./begeleiding	80,00 per cliënt
F 208	Toeslag contact buiten de instelling	93,00 per contact

6.1.4 Deeltijdbehandeling (F451 t/m F491)

Omschrijving	Basis	Eenheid
F 451	Deeltijd verslavingszorg (4-6 uur)	60,00 per cliënt per contact
F 452	Deeltijd verslavingszorg (6-8 uur)	121,00 per cliënt per contact
F 453	Deeltijd met beperkte begeleiding verslavingszorg (4-6 uur)	75,00 per cliënt per contact
F 454	Deeltijd met beperkte begeleiding verslavingszorg (6-8 uur)	149,00 per cliënt per contact
F 461	Deeltijd k/j opname en observatie (4-6 uur)	123,00 per cliënt per contact
F 462	Deeltijd k/j opname en observatie (6-8 uur)	246,00 per cliënt per contact
F 463	Deeltijd k/j alg. en gezin met geringe begeleiding (4-6 uur)	88,00 per cliënt per contact

Omschrijving	Basis	Eenheid
F 464	Deeltijd k/j alg. en gezin met geringe begeleiding (6-8 uur)	176,00 per cliënt per contact
F 465	Deeltijd k/j alg. en gezin met begeleiding op afstand (4-6 uur)	101,00 per cliënt per contact
F 466	Deeltijd k/j alg. en gezin met begeleiding op afstand (6-8 uur)	202,00 per cliënt per contact
F 471	Structurele deeltijd volwassenen (4-6 uur)	61,00 per cliënt per contact
F 472	Structurele deeltijd volwassenen (6-8 uur)	122,00 per cliënt per contact
F 473	Structurele deeltijd volw. met beperkte begeleiding (4-6 uur)	77,00 per cliënt per contact

F 474	Structurele deeltijd volw. met beperkte begeleiding (6-8 uur)	154,00	per cliënt per contact
F 475	Psychotherapeutische deeltijdbehandeling volw. (4-6 uur)	69,00	per cliënt per contact
F 476	Psychotherapeutische deeltijdbehandeling volw. (6-8 uur)	138,00	per cliënt per contact
F 477	Psychotherapeutische deeltijdbehandeling met beperkte begeleiding volwassenen (4-6 uur)	87,00	per cliënt per contact

Omschrijving**Basis Eenheid**

F 478	Psychotherapeutische deeltijdbehandeling met beperkte begeleiding volwassenen (6-8 uur)	174,00	per cliënt per contact
F 481	Deeltijd stabilisatie volwassenen (4-6 uur)	34,00	per cliënt per contact
F 482	Deeltijd stabilisatie volwassenen (6-8 uur)	69,00	per cliënt per contact
F 483	Deeltijd rehabilitatie volwassenen (4-6 uur)	48,00	per cliënt per contact
F 484	Deeltijd rehabilitatie volwassenen (6-8 uur)	96,00	per cliënt per contact
F 491	Forensische deeltijdbehandeling (6-8 uur)	191,00	per cliënt per contact

6.2 Overige GGZ- prestaties gekoppeld aan andere functies**Omschrijving****Basis Eenheid**

	Activerende begeleiding		
F 121	Psychiatrische intensieve thuiszorg /activerende psych. thuiszorg	131,30	per uur
F 122	Psychiatrische crisisinterventie thuis	150,60	per cliënt per contact
	Ondersteunende begeleiding		
F 123	Gespecialiseerde begeleiding	79,00	per uur
	OB of AB in dagdelen		
F 125	Dagactiviteit GGZ-LZA	8,00	per uur

7. VERVOERSKOSTEN TEN BEHOEVE VAN CLIËNTEN

7.1 Voor cliënten die een medische indicatie hebben voor vervoer kan een bedrag voor vervoerskosten worden afgesproken. De aanvaardbare kosten voor vervoer kunnen worden gevormd door het maken van een prijs- en volumeafpraak over de onderstaande prestaties.

Omschrijving	Code	per (aanwezigheids) dag
Vervoer dagactiviteit vg (H519)	H 620	10,40
Vervoer dagactiviteit vg extra (H520)	H 621	17,40
Vervoer dagactiviteit vg kind basis (H521)	H 622	10,00
Vervoer dagactiviteit vg kind extra (H522)	H 623	20,00
Vervoer dagactiviteit lg (H518)	H 624	18,50
Vervoer dagactiviteit lg kind (H 524)	H 627	23,10
Vervoer dagactiviteit Ouderen (H113, H172, H173)	H 625	14,30
Vervoer dagactiviteit GGZ (F125) / deeltijdbehandeling GGZ (F451 t/m F 491)	F 126	14,10
Vervoer zintuiglijk gehandicapten bij H130 en H523 voorzover het betreft dagbehandeling per dagdeel	H 607	10,00

Voorzover de werkelijke vervoerskosten uitstijgen boven de normatieve kan, op verzoek van de instelling gezamenlijk met het zorgkantoor, het meerdere voor 75% nagecalculeerd worden.

7.2 De volgende kostencomponenten van de werkelijke vervoerskosten, komen in aanmerking voor nacalculatie:

Vervoer in eigen beheer:

- Kosten chauffeurs
- Kosten van afschrijving
- Rentekosten
- Onderhoudskosten
- Kosten van verzekering en belasting
- Brandstofkosten

Overig vervoer:

- Kosten van vervoer door derden
- Kosten van openbaar vervoer

Op deze kostencomponenten dient het volgende in mindering te worden gebracht:

- Vervoerskosten PGB
- Opbrengsten ter dekking van de vervoerskosten (o.a. WVG-opbrengsten)

- Niet nacalculeerbare vervoerskosten

Het onderdeel vervoerskosten heeft uitsluitend betrekking op geïndiceerd cliëntenvervoer. Alle overige vervoerskosten (bijvoorbeeld intern transport) vallen buiten het bereik van deze regeling. Voor de hierboven genoemde vormen van vervoer geldt tevens dat alleen het vervoer van en naar de locatie waar de zorg wordt aangeboden voor nacalculatie in aanmerking komt. Alle overige vervoerskosten dienen ten laste van de materiële kosten te worden gebracht. De loonkosten van verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend (VoV) personeel dat optreedt als chauffeur kan eveneens bij de nacalculatie betrokken worden.

8. REISKOSTEN ZORGVERLENER

De aanvaardbare kosten voor reiskosten van de zorgverlener kunnen worden gevormd door het maken van een volumeafpraak over toeslagen bij de onderstaande prestaties.

Toeslag	Code	Toeslag per contact
Reiskosten prestaties Behandeling (H 322 – H 327)	H 321	21,70

9. DEFINITIE EENHEDEN

9.1 Definitie uur (Prenatale zorg, Voedingsvoorlichting en AIV-preventie)

Onder een uur prenatale zorg, voedingsvoorlichting en AIV-preventie wordt verstaan de tijd die de medewerker besteedt aan zorg in uren. In afwijking op de overige prestaties gaat het hierbij zowel om de directe contacttijd met klanten in het kader van individuele consulten of huisbezoeken en groepsgerichte activiteiten (cursussen) als om de tijd die cliëntgerelateerd plaatsvindt in het kader van eerste consult (intake, indicatiestelling), voorbereiding van cursussen en samenstellen van cursusmateriaal.

Hieronder wordt niet verstaan:

- het opstellen van behandelplannen (aanleggen zorgdossier);
- activiteiten van niet-uitvoerenden (leidinggevenden, staf, administratie, management);
- reistijd, bijscholing, stage.

9.2 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.

9.3 Definitie uitlening

Onder een uitlening wordt verstaan de uitlening van één verpleegartikel zoals opgenomen in de lijst onder 6 van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg.

9.4 Definitie transport

Onder een transport wordt verstaan het bij de cliënt afleveren dan wel het bij de cliënt terughalen van verpleegartikelen, ongeacht het aantal verpleegartikelen. Ieder verpleegartikel kan per uitlening maximaal één keer afgeleverd en maximaal één keer teruggehaald worden.

9.5 Definitie uitlening anti-decubitus matrassen

Onder een uitlening wordt verstaan de uitlening van één anti-decubitus matras per week. Aan de uitleen van deze matrassen zijn de volgende voorwaarden verbonden:

- er dient een verpleegkundige indicatie aan ten grondslag te liggen;
- de matrassen dienen via een instelling welke is toegelaten voor de uitleenfunctie verstrekt te worden.

In de beleidsregelwaarde is het transport voor deze matrassen reeds inbegrepen.

9.6 Definitie per cliënt per dagdeel

Een dag bestaat uit twee dagdelen van maximaal vier uur per dagdeel.

9.7 Definitie face-to-face-contact GGZ

Zie de vigerende Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg.

9.8 Definitie screen-to-screen-contact

Zie vigerende Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg, prestatie verpleging.