

## Productdefinities extramurale zorgproducten

**1. ALGEMEEN**

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummers 10, 16a en 16b van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 (1991, Stb.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 april 2003 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 beleidsregel II-599/III-766 met betrekking tot onderstaande onderwerpen en de onder 1.a aangeduide categorieën van organen voor gezondheidszorg komt te vervallen.
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel productdefinities extramurale zorgproducten'.

**2. PRODUCTDEFINITIES EXTRAMURALE ZORGPRODUCTEN**

Hieronder staan de productdefinities behorende bij de producten uit de Beleidsregel extramurale zorgproducten.

In de Beleidsregel extramurale zorgproducten staat aangegeven voor welke functies een instelling moet zijn toegelaten om een bepaald product te mogen leveren.

**3. PRODUCTDEFINITIES EXTRAMURALE ZORGPRODUCTEN V&V**

Product	Globale beschrijving	Specificatie
Alpha-hulpverlening (H 101)	Alphahulpverlening is een beperkte vorm van huishoudelijke verzorging, waarbij de cliënt de werkgeversrol uitvoert en de taak van de thuiszorg zich beperkt tot bemiddeling.  <b>Functieniveau:</b> Alpha-helpende	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. intake</li> <li>2. schoonmaakwerkzaamheden</li> <li>3. verzorging textiel</li> <li>4. maaltijdverzorging</li> <li>5. boodschappen doen</li> <li>6. verzorgen huisdieren</li> </ol>
Huishoudelijke verzorging (H 102)	Huishoudelijke verzorging wordt verleend in het kader van een bij de cliënt of in het cliëntsysteem ontstaan zelfzorgtekort, in relatie tot een beperking, die een afname van de zelfredzaamheid als gevolg heeft.  Onder huishoudelijke verzorging wordt verstaan het signaleren van zelfzorgtekorten, het stimuleren, ondersteunen of compenseren van de zelfredzaamheid, het uitvoeren van huishoudelijke taken alsmede het begeleiden van het cliëntsysteem. Uitgangspunt hierbij is het zoveel mogelijk handhaven en bevorderen van de zelfredzaamheid van de leefeenheid.  <b>Functieniveau:</b> Thuishulp A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. intake</li> <li>2. schoonmaakwerkzaamheden</li> <li>3. verzorging textiel</li> <li>4. maaltijdverzorging</li> <li>5. boodschappen doen</li> <li>6. verzorgen huisdieren</li> <li>7. opvang en/of verzorging van huisgenoten</li> <li>8. organisatie van het huishouden</li> <li>9. voorlichting en preventie</li> <li>10. psychosociale begeleiding</li> <li>11. mantelzorgondersteuning</li> </ol>

Product	Globale beschrijving	Specificatie
Verzorging (H 103)	<p>Verzorging wordt verleend in het kader van een bij de cliënt of in het cliëntsysteem ontstaan zelfzorgtekort in relatie tot een (fysieke) beperking, die een verstoring van het regelvermogen en/of een afname van de zelfredzaamheid als gevolg heeft.</p> <p>Onder verzorging wordt verstaan het signaleren van zelfzorgtekorten, het stimuleren, ondersteunen of compenseren van de zelfredzaamheid, het uitvoeren van huishoudelijke en lichamelijk verzorgende taken alsmede het begeleiden van het cliëntsysteem.</p> <p>Uitgangspunt hierbij is het zoveel mogelijk handhaven en bevorderen van de zelfredzaamheid van de leefeenheid.</p> <p><b>Functieniveau:</b> CAO thuiszorg: Verzorgingshulp B, verzorgende C, verzorgende D</p> <p>CAO verpleeg- en verzorgingshuizen: verzorgende AG/IG (kwaliteitsniveau 3)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. intake</li> <li>2. lichamelijke verzorging</li> <li>3. hulp bij het gebruik van lichaamsondersteunende hulpmiddelen</li> <li>4. hulp bij beweging en houding</li> <li>5. hulp bij eten en drinken</li> <li>6. medicijnen klaarzetten en toedienen</li> <li>7. schoonmaakwerkzaamheden</li> <li>8. verzorging textiel</li> <li>9. maaltijdverzorging</li> <li>10. boodschappen doen</li> <li>11. verzorgen huisdieren</li> <li>12. opvang en/of verzorging van huisgenoten</li> <li>13. organisatie van het huishouden</li> <li>14. voorlichting en preventie</li> <li>15. psychosociale begeleiding</li> <li>16. zorgcoördinatie</li> <li>17. slaap- en waakdiensten</li> <li>18. controle lichaamsfuncties</li> <li>19. ondersteuning bij uitscheiding</li> <li>20. decubitus preventie</li> <li>21. mantelzorgondersteuning</li> </ol>
Verpleging (H 104)	<p>Verpleging wordt verleend in het kader van een bij de cliënt of in het cliëntsysteem ontstaan (zelf)zorgtekort in relatie tot een (complex) gezondheidsprobleem.</p> <p>Onder verpleging wordt verstaan het herkennen, analyseren, behandelen, alsmede advies en bijstand verlenen. Dit vindt plaats ten aanzien van feitelijke en/of dreigende gevolgen van lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen, handicaps of ontwikkelingsstoornissen voor de fundamentele levensverrichtingen van het individu, in relatie tot zijn omgeving.</p> <p>Verpleegkundig handelen houdt tevens in het zodanig beïnvloeden van mensen, dat menselijke vermogens worden benut met het oog op het in stand houden en bevorderen van gezondheid.</p> <p><b>Functieniveau:</b> CAO thuiszorg: Wijkverpleegkundige thuiszorg/wijkziekenverzorgende/verpleegkundige in de wijk</p> <p>CAO verpleeg- en verzorgingshuizen: verzorgende IG (kwaliteitsniveau 3)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. intake</li> <li>2. controle lichaamsfuncties</li> <li>3. ondersteuning bij uitscheiding</li> <li>4. wond- en stomaverzorging</li> <li>5. medicijnen klaarzetten en toedienen</li> <li>6. medisch-technisch handelen</li> <li>7. lichamelijke verzorging</li> <li>8. hulp bij het gebruik van lichaamsondersteunende hulpmiddelen</li> <li>9. hulp bij beweging en houding</li> <li>10. hulp bij eten en drinken</li> <li>11. voorlichting en preventie</li> <li>12. psychosociale begeleiding</li> <li>13. zorgcoördinatie</li> <li>14. slaap- en waakdienst</li> <li>15. mantelzorgondersteuning</li> <li>16. indicatiestelling uitleen van verpleegartikelen</li> </ol>
Gespecialiseerde verzorging (H 105)	<p>Het in samenwerking met andere disciplines begeleiden van de cliënt en/of het cliëntsysteem met psychiatrische en/of psychosociale problematiek met als doel de cliënt en/of het cliëntsysteem te leren zelfstandig met de situatie om te gaan, danwel met als doel de situatie te handhaven of te stabiliseren. De invalshoek daarbij is het dagelijks functioneren van de cliënt in de eigen huishouding, inclusief de opvoeding van kinderen. Psychosociale begeleiding wordt altijd aangeboden.</p> <p><b>Functieniveau:</b> CAO thuiszorg: Gespecialiseerd verzorgende E</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. intake</li> <li>2. observeren</li> <li>3. psychosociale begeleiding</li> <li>4. zorgcoördinatie</li> <li>5. mantelzorgondersteuning</li> <li>6. opvang en/of verzorging van huisgenoten</li> <li>7. schoonmaakwerkzaamheden</li> <li>8. verzorging textiel</li> <li>9. maaltijdverzorging</li> <li>10. boodschappen doen</li> <li>11. verzorgen huisdieren</li> <li>12. organisatie van de huishouding</li> <li>13. lichamelijke verzorging</li> <li>14. medicijnen klaarzetten</li> <li>15. voorlichting en preventie</li> </ol>

Product	Globale beschrijving	Specificatie
Gespecialiseerde verpleging (H 106)	<p>Het bieden van (integrale) specialistische verpleegkundige zorg aan cliënten met een complexe en/of uitzonderlijke medisch-technische zorgbehoefte, waarbij thuiszorgtechnologie een belangrijke rol speelt.</p> <p>Vanwege de snelle ontwikkelingen op medisch technologisch gebied vindt in toenemende mate een verschuiving van ziekenhuiszorg richting thuiszorg plaats. Hierdoor is dit product en de bijbehorende activiteiten aan continue veranderingen onderhevig.</p> <p><b>Functieniveau:</b> CAO thuiszorg: Wijkverpleegkundige thuiszorg (met aandachtsgebieden)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. intake</li> <li>2. epidurale/spinale pijnbestrijding</li> <li>3. intraveneuze medicatie-toediening</li> <li>4. intraveneuze vocht/voeding toediening</li> <li>5. bloedtransfusie</li> <li>6. vernevelen (pentamidine)</li> <li>7. CAPD/CCPD</li> <li>8. drainage maag/thorax</li> <li>9. fotherapie</li> <li>10. sondevoeding bij kinderen en PEG</li> <li>11. uitzuigen trachea(canule)</li> <li>12. beademing</li> <li>13. voorlichting en preventie</li> <li>14. psychosociale begeleiding</li> <li>15. zorgcoördinatie</li> <li>16. mantelzorgondersteuning</li> </ol>
Dagverzorging voor ouderen (H 111 en H 134)	<p>Dagverzorging is een vorm van verzorging die o.a. geleverd wordt in het kader van het opheffen of voorkomen van sociaal isolement, de ondersteuning van de thuissituatie, reactivering respectievelijk resocialisatie van ouderen danwel de overbrugging van een periode tot een definitieve intramurale opname.</p> <p>Onder dagverzorging wordt verstaan een groepsgewijze gestructureerde verzorging, begeleiding en opvang van ouderen op locatie.</p> <p>Dagverzorging beoogt het lichamelijk, geestelijk dan wel maatschappelijk welzijn van cliënten te bevorderen.</p> <p><b>Functieniveau:</b> medewerker dagverzorging/medewerker activiteitenbegeleiding</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. intake</li> <li>2. activiteitenbegeleiding</li> <li>3. lichamelijke verzorging</li> <li>4. hulp bij het gebruik van lichaamsondersteunende hulpmiddelen</li> <li>5. hulp bij beweging en houding</li> <li>6. hulp bij eten en drinken</li> <li>7. medicijnen klaarzetten en toedienen</li> <li>8. maaltijdverzorging</li> </ol>
Uitlening van verpleegartikelen (H 109)	Het op indicatie gedurende een periode van maximaal 26 weken in bruikleen verstrekken aan cliënt/mantelzorg van een uitleningartikel als beschreven in de lijst onder 3.1.	
Uitlening lucht- en watermatrassen bij decubitus (H 701, H 702 en H 703)	Het op verpleegkundige indicatie in bruikleen verstrekken van statische, licht dynamische of sterk dynamische matrassen.	
Advies, instructie en voorlichting (H 108)	<p>Het veelal op verwijzing van en in overleg met een arts analyseren, informeren, adviseren en instrueren van een cliënt/cliëntensysteem naar aanleiding van een specifieke vraag/situatie op het gebied van gezondheidsverstoringen, ziekte, behandeling, therapie en complicaties. Het betreft veelal consultatiewerk van gespecialiseerd verpleegkundigen op terreinen zoals diabetes, stoma, incontinentie, reuma en CARA. Deze adviestaak is niet direct gekoppeld aan andere verzorgende of verplegende handelingen.</p> <p>NB. Onder een uur advies, instructie en voorlichting wordt niet verstaan de activiteiten van het product advies, instructie en voorlichting die reeds onderdeel uitmaken van de andere onder 2.1 genoemde producten.</p> <p><b>Functieniveau:</b> CAO thuiszorg: Wijkverpleegkundige thuiszorg (met aandachtsgebieden)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. eerste consult</li> <li>2. vervolg consult</li> </ol>

Product	Globale beschrijving	Specificatie
Voedingsvoorlichting en dieetadvisering (H 161)	<p>De voedingsvoorlichting en dieetadvisering heeft als doel gezondheidsproblemen te verminderen of op te heffen en/of de cliënt beter te leren omgaan met de door hem ervaren klachten. De voedingsvoorlichting is preventief van aard, de dieetadvisering is met name curatief.</p> <p>De zorgverlening begint met het afnemen van een anamnese om relevante gegevens van de cliënt te verzamelen over de sociale situatie, medische gegevens, klachten, dieetgeschiedenis, gebruikte voeding en psychische belasting van het volgen van een eerder gebruikt dieet. De diëtist stelt vervolgens op basis van een analyse van deze gegevens een diëtistische diagnose en registreert de conclusie uit de diagnosestelling. Vervolgens wordt in overleg met de cliënt een behandelplan opgesteld.</p> <p>Bij de uitvoering van het behandelplan geeft de diëtist instructies en adviezen omtrent de uitvoering van het dieet- of voedingsadvies, bewaakt de wijze waarop de cliënt de adviezen opvolgt en leert de cliënt het dieet na beëindiging van de begeleiding zelfstandig voort te zetten. Tevens is de begeleiding erop gericht de kans op terugval te voorkomen/verkleinen. De zorgverlening wordt afgesloten met een evaluatie. De diëtist informeert de verwijzer omtrent het effect van de behandeling.</p> <p><b>Functieniveau:</b> Diëtist</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. intake en indicatiestelling</li> <li>2. samenstellen dieetvoorschrift, behandelplan en indeling zorgniveau</li> <li>3. individuele voedingsvoorlichting en dieetadvisering</li> <li>4. groepsgerichte voedingsvoorlichting en dieetadvisering</li> </ol>
Prenatale Zorg (H 151)	<p>Prenatale zorg bestaat uit huisbezoeken en cursussen. De huisbezoeken zijn individueel van karakter. De cursussen zijn groepsgericht van aard.</p> <p>Cursussen: - prenatale cursussen zwangerschapsgymnastiek - cursussen voor aanstaande ouders</p> <p><b>Functieniveau:</b> Wijkverpleegkundige jeugdgezondheidszorg/begeleider of docent zwangerschapsgymnastiek</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. huisbezoeken</li> <li>2. cursussen</li> </ol>
Begeleiding (H 121)	<p>Het in samenwerking met andere disciplines begeleiden van de cliënt en/of het cliëntsysteem met psychiatrische en/of psychosociale problematiek met als doel de cliënt en/of het cliëntsysteem te leren zelfstandig met de situatie om te gaan, danwel met als doel de situatie te handhaven of te stabiliseren. De invalshoek daarbij is het dagelijks functioneren van de cliënt in de eigen huishouding. Psychosociale begeleiding wordt altijd aangeboden.</p> <p>Onder begeleiding wordt verstaan het ondersteunen van of het adviseren met betrekking tot dagstructurering en bij het omgaan met psychosociale, zingeving- en levensbeschouwelijke problematiek. Gezien het structurele karakter van begeleiding is een belangrijk aspect van deze functie het aanbieden dagbesteding, bevattende een aantal elementen als activiteitenbegeleiding en recreatie.</p> <p><b>Functieniveau:</b> CAO verpleeg- en verzorgingshuizen: activiteitenbegeleider (MBO-niveau)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. intake</li> <li>2. observeren</li> <li>3. psychosociale begeleiding</li> <li>4. zorgcoördinatie</li> <li>5. mantelzorgondersteuning</li> <li>6. opvang en/of verzorging van huisgenoten</li> <li>7. schoonmaakwerkzaamheden</li> <li>8. verzorging textiel</li> <li>9. maaltijdverzorging</li> <li>10. boodschappen doen</li> <li>11. verzorgen huisdieren</li> <li>12. organisatie van de huishouding</li> <li>13. lichamelijke verzorging</li> <li>14. medicijnen klaarzetten</li> <li>15. voorlichting en preventie</li> </ol>
Extramurale verzorging (H 122)	Onder extramurale verzorging wordt verstaan het product verzorging geleverd aan cliënten, waarvoor de beschikbaarheidsfunctie van de zorgverlener noodzakelijk is.	Zie product verzorging
Extramurale verpleging (H 123)	Onder extramurale verpleging wordt verstaan het product verpleging geleverd aan cliënten, waarvoor de beschikbaarheidsfunctie van de zorgverlener noodzakelijk is.	Zie product verpleging
Extramurale begeleiding (H 124)	Onder extramurale begeleiding wordt verstaan het product begeleiding geleverd aan cliënten, waarvoor de beschikbaarheidsfunctie van de zorgverlener noodzakelijk is.	Zie product begeleiding

Product	Globale beschrijving	Specificatie
Multi Disciplinair Overleg (H 182)	<p>Bij samengestelde en complexe zorg vereisen de aard en omvang van de problematiek een zorgaanbod dat alle factoren van de problematiek in hun samenhang begrijpt en kan beïnvloeden.</p> <p>Afhankelijk van de (ontwikkeling in de ) zorgbehoefte per persoon wordt door de betrokken professionals (multidisciplinair) in een voortdurend cyclisch proces een passende individuele zorgmix samengesteld, geëvalueerd en zonodig bijgesteld. Deze (ontwikkeling van de) zorgmix wordt vastgelegd in een zorgplan.</p>	
Dagbehandeling (H 171)	p.m.	

### 3.1. Uitlening van verpleegartikelen

anti-decubituskussen  
 anti-decubitusmatras  
 arthrodesestoel  
 badplank  
 bedheffer/papagaai  
 bedleestafel  
 bedverhogers \*  
 bedverlenger  
 dekensteun  
 douchestoel  
 draaischijf  
 elleboogkrukken  
 glijlakens/rollakens  
 hoog/laagbed met verstelbare bodem of bed op verpleeghoogte (met rugverstelling)  
 infuusstandaard  
 looprek  
 luchtring (windring)  
 okselkrukken  
 onderarmschaalkrukken  
 ondersteek  
 ondersteek slofmodel  
 onrusthekken \*  
 overtoiletstoel  
 patiëntenlift  
 rollator  
 rolstoel  
 rugsteun  
 slijmuitzuiger  
 toiletstoel  
 toiletverhoger  
 trippelstoel  
 wandelstok 4-poot (eiffelkruk)

\* Ten behoeve van de registratie uitgaan van een set

## 4. PRODUCTDEFINITIES EXTRAMURALE ZORGPRODUCTEN GEHANDICAPTENZORG

### 4.1 Producten voor mensen met een verstandelijke of lichamelijke handicap

#### BZW min: Begeleid zelfstandig wonen maximaal vijf uur per week in de thuissituatie (H500)

Begeleiding die nodig is bij een zeer licht vorm van begeleid zelfstandig wonen (BZW), of zeer incidentele begeleiding in de thuissituatie (beperkte "respit care").

#### BZW max: Begeleid zelfstandig wonen meer dan vijf en t/m tien uur per week in de thuissituatie (H501)

Begeleiding die nodig is bij een lichte vorm van BZW, of incidentele begeleiding in de thuissituatie (beperkte "respit care").

#### IBZW: Begeleid zelfstandig wonen meer dan tien en t/m vijftientig uur per week in de thuissituatie (H502)

Een zware vorm van BZW, begeleiding in de thuissituatie in combinatie met begeleiding op een logeeraadres of begeleiding in een dependance.

#### Dagbesteding volwassene gedurende meer dan vijftientig uur per week buitenshuis (H503)

Dagbesteding voor volwassen personen met een verstandelijke handicap die met name overdag veel begeleiding behoeven. Tot deze groep behoren vooral personen die op grond van hun indicatie voor zorgonderdelen in aanmerking komen voor vormen van dagbesteding.

#### Dagbesteding kind gedurende meer dan vijftientig uur per week buitenshuis (H504)

Dagbesteding voor kinderen die met name overdag veel begeleiding behoeven. Tot deze groep behoren veelal kinderen die op grond van hun indicatie voor zorgonderdelen in aanmerking komen voor vormen van dagbesteding.

### 4.2 Producten voor mensen met een lichamelijke handicap

#### Dagbesteding lichamenlijk gehandicapten (H505)

Dagbesteding voor mensen met een lichamelijke handicap die met name overdag veel begeleiding behoeven. Tot deze groep behoren veelal personen die op grond van hun indicatie voor zorgonderdelen in aanmerking komen voor vormen van dagbesteding.

### 4.3 Producten voor mensen met een auditieve handicap

De productomschrijvingen zijn ontleend aan het in opdracht van het werkveld opgesteld document 97/LD/2705 d.d. 10 december 1997 (HHM, Enschede).

#### 4.3.1 Semi-intern: producten waarvoor cliënten naar de instelling toe gaan

##### Behandelingscontact (H506, H508, H509, H510)

- Behandeling ten behoeve van de ontwikkeling en instandhouding van cognitieve, fysieke en sociaal emotionele mogelijkheden van de cliënt en bijbehorende coördinatie en korte intake- en evaluatiediagnostiek door diverse professionals
- Samenwerking en overleg met de scholen-instellingen waar de cliënten een deel van de week verblijven.
- Behandeling van ouders en gezinnen.
- Opvoedingsondersteuning gericht op het cliëntensysteem en bestaande uit informatieverstrekking, begeleidingsprogramma's bij de opvoeding en/of begeleiding van externe hulpverleners en de bijbehorende coördinatie en afstemming met andere zorg/hulpverleners.

### Diagnose (H511, H512, H513)

Aparte diagnostiek op verzoek van de cliënt, zijn/haar vertegenwoordiger of derden. Dit kan onafhankelijke diagnostiek zijn ten behoeve van andere instanties maar ook ten behoeve van andere instanties maar ook ten behoeve van advisering van de cliënt of ouders/verzorgers of instellingen.

- diagnostisering naar aanleiding van de vraagstelling
- observatie
- advisering en overleg

### Dagopvang (H514)

Verzorging en opvoeding. Het gaat hier om specifiek verzorgings- en opvoedingsklimaat zonder behandelingen.

### 4.3.2 Producten aan huis: producten die bij de cliënt thuis of op een externe locatie geleverd worden.

#### Behandelingscontact (H507)

- Contacten als vermeld onder de semi-interne behandelingscontacten maar dan bij de cliënt thuis of op een externe locatie geleverd.
- Communicatietraining gericht op de cliënt en/of het cliëntsysteem en omvat logopedische behandeling en/of individuele of groeps- communicatietraining.
- Gezinsbegeleiding ten behoeve van ernstig auditief gehandicapte kinderen (0-5 jaar) en hun gezin. Dit omvat o.a. gezinsintake, diagnostiek, communicatietraining, informatieverstrekking, opvoedingsondersteuning, therapie, gezinsweekend en andere interventies.
- Integratie arbeidsmarkt
- Ondersteuning van pleegouders, gastouders en vrijwilligers

#### Begeleid zelfstandig wonen (H515)

Dit product omvat een bereikbaarheidsdienst, het trainen van praktische en sociale vaardigheden en samenwerking en overleg met direct bij de cliënt betrokkenen. De woning is geen onderdeel van de instelling.

#### 4.4 Producten voor mensen met een visuele handicap (H516)

Gewogen cliëntcontact: een face-to-face-contact met een cliënt of zijn vertegenwoordiger. 'Face to face' wordt in beginsel letterlijk genomen. De wegingsfactoren worden gehanteerd zoals geformuleerd in het Besluit DOVG d.d. 24 januari 1994.

	Wegingsfactor	
<b>INTAKE</b>		
instelling	1,5	
thuis	2	
telefonisch	0	
<b>ONDERZOEK</b>		
oogheelkundig	1	
optometrisch	3	
paramedisch	1	
psychologisch/pedagogisch.	3	
maatschappelijk werk	1	
geavanceerde hulpmiddelen (betreft computerapparatuur)	3	
<b>DAGBEHANDELING</b>		
t.d.m. – opvang	0,15	
kort	1	
1 dagdeel	1	
2 dagdelen	2	
vertegenwoordiger: (ouders, familieleden en professionele hulpverleners)	1	
<b>AMBULANT</b>		
kort, 1 medewerker	1	
lang, 1 medewerker	1	
kort>1 medewerker	1	
lang> 1 medewerker	1	
vertegenwoordiger: (ouders, familieleden en professionele hulpverleners)	1	
<b>TELEFONISCH</b>		
	0	
<b>INFORMATIE</b>		
bezoek info	0,5	
telefonisch	0	
<b>NIET CLIENTCONTACT</b>		
<b>INFORMATIE</b>		
bezoek info	0,5	
overige contacten op instelling	0,5	
ambulante infocontacten	1	
telefonische inloopcontacten	0	
<b>CONSULTATIE</b>		
consultatie op instelling	1	
consultatie ambulante	1	
<b>VOORLICHTING</b>		
op instelling	1	
ambulante	1	
<b>CURSUSSEN</b>		
op instelling	1	per dagdeel
ambulante	1	per dagdeel



## 5. PRODUCTDEFINITIES EXTRAMURALE ZORGPRODUCTEN GGZ

### 5.1 Face-to-face-contacten

#### 5.1.1 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).

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

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 burenen, broers en zusters);
- personen die beroepsmatig bij de cliënt zijn betrokken (bijvoorbeeld leerkrachten en bejaardenverzorgster).

#### 5.1.2 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.

#### 5.1.3 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 doorgegane contacten kunnen niet als face-to-face-contacten worden geregistreerd en gedeclareerd.

### **Nieuwe inschrijving (F101, 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, 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, F153)**Orthodidactisch/psychodiagnostisch-onderzoek voor kinderen en jeugdigen (F103)

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 en ouderen (F153)

Een face-to-face-contact voor volwassenen en ouderen 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, 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, F155, F205)**

Er is sprake van een groepscontact als in het psychotherapiecontact de verhouding cliënt/hulpverlener groter is dan twee.

**Behandeling/begeleidingscontact (F106, 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.

**Groepscontact behandeling/begeleiding (per cliënt) (F107, 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, 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, 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.

### Toeslag contact buiten de instelling (F110, F160)

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.

## 5.2 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 langerdurende (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.

### Bekostigingscategorieën 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	Structureerende deeltijdbehandeling	V/O	F471	F472	AD1,AD2, AD4	B0,B1
V3.2	Structureerende 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 behandel aanbod 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 behandel aanbod 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 er op 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 inzichtgevende 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 langerdurende (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 nagestreefd. 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 breiden op een minder intensieve behandelsetting dan wel terugkeer in de maatschappij.

#### FD2 (Voortgezette) behandeling

Het dagaanbod dat samenhangt met (zinvolle) voorgezette 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 zonodig 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

#### 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.

### **5.3. Overig**

#### 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 zijn drie vormen te onderscheiden:

1. Psychiatrische crisisinterventie thuis (PCT)
2. Kortdurende psychiatrische thuiszorg
3. Langdurende psychiatrische zorg thuis.

Voor de inhoudelijke kant van de drie zorgvormen wordt verwezen naar het van HHM "Bouwstenen voor financiering van de psychiatrische thuiszorg" (pagina's 11 tot en met 15) uitgebracht oktober 1999.

Aangezien de onderdelen twee en drie veel overeenkomsten vertonen worden deze in de Beleidsregel zorg-op-maat samengebundeld tot één categorie: de psychiatrische zorg thuis (PZT)

### Psychiatrische zorg thuis (PZT) (F121)

Dit kan omvatten:

#### - Kortdurende psychiatrische zorg in de thuissituatie (KPT)

Binnen de KPT wordt in hoofdlijnen dezelfde zorg geboden als bij de PCT, maar minder vergaand. KPT is te omschrijven als "intensieve psychiatrische behandeling en begeleiding in de thuissituatie".

In verhouding tot de regio's waar PCT wordt geboden, komen in deze regio's meer opnamen op de opnameafdeling voor (hoewel niet getalsmatig onderzocht, bestaat het vermoeden dat de grens aan de mogelijkheden van de KPT eerder wordt bereikt dan bij de PCT).

Een opvallend verschil met de PCT is dat er bij de KPT-teams geen psychiater direct aan het team is verbonden. De cliënt die in zorg komt bij een KPT-project krijgt één vaste verpleegkundige toegewezen, eventueel met een 'schaduwverpleegkundige' voor voorkomende gevallen.

De duur van de zorg is maximaal drie maanden, met eventueel een verlenging.

Binnen de KPT-projecten wordt veelal binnen kantooruren gewerkt. Indien nodig kan incidenteel ook in het weekend zorg worden geboden.

#### - Langdurende psychiatrische zorg in de thuissituatie (LPT)

De LPT wordt in het algemeen getypeerd als langdurende begeleiding en behandeling van cliënten met niet-acute, maar wel floride psychiatrische problematiek in de thuissituatie van de cliënt.

De duur is in principe onbeperkt. In de praktijk treedt echter toch wel een zeker verloop op. Er is op dit moment niet te zeggen wat dit voor de gemiddelde duur van de zorg in de LPT gaat betekenen, omdat de projecten daarvoor nog maar te kort bestaan.

De LPT-teams werken binnen kantooruren.

### 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.

### Begeleid zelfstandig wonen (BZW) (F123)

#### Doel

Begeleid zelfstandig wonen (BZW) is gericht op het in stand houden en verbeteren van de zelfredzaamheid in het wonen, in het sociaal en maatschappelijk verkeer en in de dagbesteding. Woonbegeleiding (=BZW) richt zich op de zogenaamde leefbegeleiding, waarbij een vergroting van de kwaliteit van het leven wordt beoogd.

Er wordt gestreefd naar normalisatie en integratie in de samenleving met als doel de cliënt in staat te stellen zijn eigen leven zelfstandig vorm en inhoud te kunnen geven.

#### Doelgroep

De cliënten die gebruik maken van begeleid zelfstandig wonen zijn mensen met een langdurig psychiatrische aandoening, die voorheen of in een beschermende woonvorm of in een APZ/PAAZ verbleven, of die thuis verbleven maar in het leven eigelijk wel begeleiding nodig hebben. In toenemende mate wordt BZW geboden aan mensen die in een instelling / groep niet meer kunnen worden gehandhaafd, bijvoorbeeld cliënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen en gedragsproblematiek en zorgwekkende zorgmijders.



### Begeleidingsduur

BZW kent in het algemeen een lange begeleidingsduur, van enkele maanden tot (vele) jaren. Cliënten krijgen over het algemeen één tot twee uur begeleiding per week. De begeleiding vindt in alle projecten plaats bij de cliënt thuis.