

## BELEIDSREGEL CA-170

### Prestatiebeschrijvingen extramurale zorg

Kenmerk  
CA-170

#### 1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling of prenatale zorg als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2007 en werkt terug tot die datum indien de mededeling in de Staatscourant dat de beleidsregel bij de NZa ter inzage ligt na deze datum plaatsvindt.
- c. De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg met nummer CA-60 eindigt op 31 december 2006.
- d. De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg met nummer CA-120 komt te vervallen.
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg'.

#### 2. Prestatiebeschrijvingen extramurale zorg

Hieronder staan de beschrijvingen behorende bij de prestaties uit de Beleidsregel extramurale zorg. In de Beleidsregel extramurale zorg staat aangegeven voor welke functies een zorgaanbieder moet zijn toegelaten om een bepaalde prestatie te mogen leveren.

De beleidsregel voor extramurale zorg is opgebouwd conform functies in de AWBZ.

Tevens is een onderscheid gemaakt in:

- a. *Individuele zorg (op basis van de functies PV, VP, OB, AB, BH)*

Per functie bestaat de mogelijkheid van:

- een basisprestatie;
- een module in verband met speciale leveringsvoorwaarden zoals 24-uurs beschikbaarheid;
- een module in verband met een bijzondere doelgroep waaraan de functie wordt geleverd (module cliëntkenmerk).

In de Beleidsregel extramurale zorg is aangegeven welke combinaties van bovenstaande modules leiden tot de in deze beleidsregel omschreven prestaties.

*b. Groepsgewijze dagactiviteit (primair op basis van OB/AB in dagdelen)*

Dagactiviteit is primair gekoppeld aan de functies ondersteunende begeleiding en/of activerende begeleiding; groepsgewijs georganiseerde activiteit op een aparte locatie. Dit is de basisvariant (bv Dagactiviteit ouderen basis). Voor sommige cliëntgroepen is méér nodig dan uitsluitend begeleiding; bijvoorbeeld behandeling of verpleging tijdens de dagactiviteit. Met deze functies is rekening gehouden in de speciale varianten (bijv. Dagactiviteit ouderen speciaal SOM). Deze functies kunnen dus niet aanvullend op de Dagactiviteit basis afgesproken worden.

Om praktische redenen is bij de dagactiviteit tevens een indeling naar doelgroepen gevolgd: ouderen en chronisch zieken, mensen met een handicap en langdurig zorgafhankelijke GGZ-cliënten.

*c. Overige prestaties*

Het betreft zorgverlening in verband met:

- uitleen verpleegartikelen;
- prenatale zorg.

*d. GGZ-prestaties gekoppeld aan behandeling*

Deze prestaties zijn in een aparte paragraaf opgenomen omdat de geneeskundige extramurale GGZ-zorg vanaf 2008 wordt overgeheveld naar het tweede compartiment. Daarom is ook afgezien van verdere harmonisatie.

**3. Prestatiebeschrijvingen extramurale zorgprestaties**

PV	Persoonlijke verzorging
<b>PV-Basis</b>  Persoonlijke verzorging (H126)	<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"> <li>1. hulp bij ADL-taken, namelijk zich wassen, zich kleden, beweging en houding (waaronder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van lichaamsfuncties;</li> <li>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.</li> </ol> <p><i>PV-basis</i> bevat ook advies, instructie en voorlichting aan de cliënt die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging, waaronder hulp bij medicijngebruik of stimulering van de cliënt bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten.</p>

	<p>Hiertoe behoort ook het desgevraagd adviseren van informele zorgers van de cliënt.</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-170</p> <p><b>Pagina</b> 3 van 43</p>
<p><b>PV-Extra</b></p> <p><b>Basis + module beschikbaarheid</b></p> <p>Persoonlijke verzorging extra (H127)</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 inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.</p> <p><u>Inhoud:</u> PV-extra voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als de 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 zorgaanbieders.</p> <p><u>Indicatoren:</u> noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week).</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>	

<p><b>PV-Speciaal</b></p> <p><b>Basis + module cliënt-kenmerk</b></p> <p>Persoonlijke verzorging speciaal (H120)</p>	<p><u>Doel:</u> Geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging, welke zorg geleverd wordt in combinatie met hulp bij chronische gezondheidsproblemen (ziekenverzorging) en/of complexe zorgvraag waaronder activiteiten op het vlak van controle lichaamsfuncties, wondverzorging, begeleiding bij het omgaan met een ernstige ziekte.</p> <p><u>Grondslag:</u> Een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of stoornis of handicap resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij de persoonlijke zorg waardoor deze zorgactiviteiten geheel of ten dele moeten worden overgenomen. Het accent ligt op chronische gezondheidsproblemen en/of complexe zorgvraag, waarbij hulp bij ADL voortdurend vervlochten moet zijn met verpleegkundige deskundigheid bij chronische ziekte.</p> <p><u>Inhoud:</u> PV-speciaal omvat activiteiten op de volgende gebieden: 1. hulp bij ADL-taken zoals bij het zich wassen, zich kleden, beweging en houding, eten en drinken en bij zelfverzorging (haarverzorging, gebitsverzorging, etc.); 2. hulp bij het hanteren van de fysieke en psychische gevolgen van een ziekte behorend tot het taakgebied van ziekenverzorging; 3. de aard van de zorg en/of complexiteit van de zorgvraag dan wel de verwevenheid met verpleegkundige handelingen die verricht moeten worden vereisen dat PV-speciaal doorgaans alleen geleverd kan worden door zorgverleners met een wijkziekenverzorgende en/of verpleegkundige achtergrond.</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-170</p> <p><b>Pagina</b> 4 van 43</p>
<p><b>VP</b></p>	<p><b>Verpleging</b></p>	
<p><b>VP-Basis</b></p> <p>Verpleging (H104)</p>	<p><u>Doel:</u> uitvoeren van verpleegkundige handelingen met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening waaronder 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. 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> verheldering van de gezondheidsproblematiek van de cliënt in verpleegkundige termen en hierop aansluitend de nodige verpleegkundige interventies uitvoeren, zoals verpleegtechnisch handelen, controle lichaamsfuncties, wonden/ 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, waaronder advisering van informele zorgers.</p> <p><i>VP-basis</i> 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. Het screen-to-screen contact is bedoeld voor advisering van activiteiten die liggen op het vlak van verpleging, persoonlijke verzorging, activerende begeleiding en ondersteunende begeleiding.</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>
--	--

**Kenmerk**  
CA-170

**Pagina**  
5 van 43

<p><b>VP-Extra</b></p> <p><b>Basis + module beschikbaarheid</b></p> <p>Verpleging extra (H128)</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 de 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 zorgaanbieders.</p> <p><u>Indicatoren:</u> noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week).</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>
<p><b>VP-Speciaal</b></p> <p><b>Basis + module cliënt-kenmerk</b></p> <p>Gespecialiseerde verpleging (H106)</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 waaronder verlichting van lijden en ongemak.</p> <p><u>Grondslag:</u> cliënten met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of stoornis, of een lichamelijke handicap. 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> <ol style="list-style-type: none"> <li>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, ondersteuning bij uitscheiding (katheter, etc.), medicijnen klaarzetten en toedienen, oefenen met de persoon om zelf injecties te geven;</li> <li>2) gespecialiseerde verpleegkundige handelingen verrichten, zoals epidurale/spinale pijnbestrijding, intraveneuze medicatietoediening, intraveneuze vocht- en voedings-toediening, bloedtransfusie, vernevelen, CAPD/CCPD, drainage maag/thorax, fotherapie, sondevoeding bij kinderen en PEG, uitzuigen trachea, beademing, specifieke voorlichting en instructie.</li> </ol>

	<p><i>VP-speciaal</i> bevat tevens enige begeleiding; namelijk advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen, waaronder advisering van informele zorgers.</p> <p><u>Indicatoren:</u> 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><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-170</p> <p><b>Pagina</b> 7 van 43</p>
<p><b>VP-AIV</b></p> <p><b>Basis</b></p> <p>Verpleging: Advies, instructie en voorlichting (H114)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 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.</li> <li>– 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 à 4).</li> <li>– 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.</li> <li>– Het betreft consultatiewerk van (gespecialiseerde) verpleegkundigen op de genoemde terreinen; niet direct gekoppeld aan andere verzorgende of verplegende handelingen.</li> <li>– 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.</li> <li>– Op het gebruik AIV door de cliënt is geen eigen bijdrage van toepassing.</li> </ul> <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>	

OB	Ondersteunende begeleiding
<p><b>OB-Basis</b></p> <p>Begeleiding (H121)</p>	<p><u>Doel:</u>  ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen. De begeleiding kan ook betrekking hebben op advisering van informele zorgers. Tevens bevat OB-basis mantelzorg-ondersteuning.</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"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk).</li> </ol> <p><u>Vormen:</u>  OB-basis komt onder meer 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 cliënt 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><i>OB-basis</i> zal doorgaans corresponderen met de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek (respectievelijk gemiddeld 1 uur, 3 uur, 5½ uur per week).</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>



<p><b>OB-Extra</b></p> <p><b>Basis + module beschikbaarheid</b></p> <p>Begeleiding extra (H129)</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"> <li>• Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week).</li> <li>• Bij mensen met verstandelijke handicap kan onder deze beschikbaarheid ook de extra aandacht voor mensen met probleemgedrag vallen.</li> <li>• Onder deze prestatie vallen ook die situaties van sterk "ontregelde gezinnen" waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen.</li> </ul> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG en PSY</p>
<p><b>OB speciaal 1</b></p> <p><b>Basis + module cliënt-kenmerk NAH</b></p> <p>Begeleiding NAH (H140)</p>	<p><u>Doel:</u> ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven (waaronder 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"> <li>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);</li> <li>2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis;</li> <li>3) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk).</li> </ol>

	<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 indicatiesystematiek (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><b>Doelgroep:</b> SOM, LG, VG</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-170</p> <p><b>Pagina</b> 10 van 43</p>
<b>AB</b>	<b>Activerende begeleiding</b>	
<p><b>AB-Basis</b></p> <p>Activerende thuiszorg (H130)</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. Toepassen van interventies met het oog op verbetering naar zelfstandig functioneren (verbeterdoelen). De interventies berusten op methodische werkwijzen, door de beroepsgroep aanvaard en effectief bevonden.</p> <p><u>Grondslag:</u> een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening/stoornis of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, in samenhang waarmee beperkingen in iemands functioneren bestaan.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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;</li> <li>3) begeleiding bij trajecten naar school of werk voorzover het AWBZ-geïndiceerde zorg is.</li> <li>4) praktische training in vaardigheden en leren omgaan met psychische problematiek.</li> </ol> <p><i>AB-basis</i> zal doorgaans corresponderen met de klassen 1, 2, 3, 4 van de indicatiesystematiek (respectievelijk gemiddeld 1 uur, 3 uur, 5½ uur, 8½ uur per week).</p> <p><i>AB-basis</i> 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><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG, PSY</p>	

<p><b>AB speciaal 1</b></p> <p><b>Basis + module cliënt- kenmerk J(L)VG</b></p> <p>Activerende begeleiding J(L)VG (H147)</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. 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 en effectief bevonden.</p> <p><u>Grondslag:</u> kinderen/jongeren met een verstandelijke handicap en een psychische stoornis in samenhang waarmee ernstig probleemgedrag bestaat.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) methodische gedragsbeïnvloeding en oefenen van vaardigheden ter vermindering van ernstige tekorten in zelfregulend vermogen van gezin en kind/jongere;</li> <li>2) methodische verbetering op het vlak van de reguliere uitvoering van gezinstaken, de opvoeding van kind/jongere (veilig thuis laten wonen);</li> <li>3) begeleiding van kind/jongere – dan wel verstandelijk gehandicapte ouder(s) - met aandacht voor praktische training in vaardigheden, waaronder leren hanteren van probleemgedrag.</li> </ol> <p><u>Vorm:</u> Gezinsbegeleiding; 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 aanwezig is. De duur ervan is minimaal 6 weken en maximaal 6 maanden (met de mogelijkheid van herhaling).</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG, PSY</p> <p><b>Opmerking:</b> De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische gezinsbegeleiding. Alleen de direct cliëntgebonden tijd is declarabel.</p>
--	---

<p><b>AB speciaal 2</b></p> <p><b>Basis + module cliënt- kenmerk + module beschik- baarheid JLVG</b></p> <p>Activerende begeleiding (J)LVG (H142)</p>	<p><u>Doel:</u> Het op korte termijn doen afnemen van de crisissituatie in het (multi-probleem)gezin en herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek bij kinderen met een verstandelijke handicap en ernstig probleemgedrag, daarmee tevens het risico van uithuisplaatsing van het kind vermijden.</p> <p>De interventies zijn gericht op het wegnemen of hanteerbaar maken van de crisisfactor in de gezinssituatie en het versterken van de veiligheid en opvoedingsmogelijkheden in het gezinssysteem. Daarbij wordt begeleiding en ondersteuning geboden aan de ouder(s) en aan het kind met een verstandelijke handicap op basis van de landelijk ontwikkelde en beschreven methodiek Families First LVG.</p> <p><u>Grondslag:</u> Kinderen/jongeren met een verstandelijke handicap met ernstig probleemgedrag, waardoor een crisis in de gezinssituatie bestaat.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) crisisinterventie ter vermindering van de crisissituatie in het gezin en het herstellen van de veiligheid en opvoedingsmogelijkheden in het gezin en voorkomen van uithuisplaatsing;</li> <li>2) methodische gedragsbeïnvloeding en training van vaardigheden in gezinstaken en opvoeding ten behoeve van het kind met een verstandelijke handicap;</li> <li>3) begeleiding van kind/jongere met aandacht voor praktische training in vaardigheden, waar onder leren hanteren van probleemgedrag.</li> </ol> <p><u>Vorm:</u> Families First LVG is crisishulp die in het gezin geboden wordt, het kind is meestal jonger dan 16 jaar. De hulpverlening start binnen 24 uur. De crisishulp is kortdurend: 4 tot 6 weken en de frequentie is hoog: op 2 à 3 dagen 5 tot 15 uur per week.</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG, PSY</p> <p><b>Opmerking:</b> Families First LVG wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische (gezins)begeleiding en behandeling en uitgevoerd op basis van landelijk vastgelegde methodiek en richtlijnen (Collegio/NIZW).</p>
---	--

BH	Behandeling
	<p><b>De functie behandeling kent de volgende varianten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>behandeling in verband met somatiek;</b></li> <li>- <b>behandeling in verband met (psycho-)geriatrie;</b></li> <li>- <b>behandeling in verband met een ernstige lichamelijke handicap;</b></li> <li>- <b>behandeling in verband met verstandelijke handicap of ernstig meervoudige handicap;</b></li> <li>- <b>behandeling in verband met zintuiglijke handicap;</b></li> <li>- <b>behandeling in verband met lichtere verstandelijke handicap in combinatie met ernstige gedragsproblematiek (LVG, SGLVG).</b></li> </ul>
<p><b>BH-Basis</b></p> <p>Som/pg/ lg/vg Behandeling i.v.m. (psycho) geriatrie, somatiek, verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke handicap of psychiatrische aandoening.</p> <p>(H 328)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>een somatische of psychogeriatrische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, of een psychiatrische aandoening.</p> <p><u>Behandeling kan de volgende inhoud hebben:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. functionele diagnostiek door een verpleeghuisarts of AVG, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft;</li> <li>2. consulten door een VPH-arts of AVG, gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg;</li> <li>3. specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een VPH-arts of AVG met kennis van specifieke doelgroepen.</li> </ol> <p><u>Vorm:</u></p> <p>Ad 1: Kortdurende multidisciplinaire diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren voorzover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek.</p> <p>Ad 2: een medisch consult kan worden geleverd door een verpleeghuisarts (VPH-arts) of een arts verstandelijk gehandicapt (AVG). Een consult kan bestaan uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. face-to-face-contact of een telefonisch behandelingscontact met een verzekerde;</li> <li>b. gericht overleg met de behandelend arts van verzekerde.</li> </ol> <p>Het gaat om een beperkt (5 tot 10) aantal contacten per verzekerde per jaar.</p>

	<p>De gespreksduur per telefonisch contact is ononderbroken minimaal 15 minuten. De contacten zijn onderdeel van het behandelplan; er dient een aantekening van elk telefonisch contact te worden gemaakt in het patiëntendossier. Per dag kan per verzekerde maximaal één telefonisch contact worden geregistreerd.</p> <p>Ad 3: Behandeling door VPH-arts of AVG van meervoudig zorgbehoevende mensen die binnen de AWBZ zijn aangewezen op CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De VPH-arts of AVG heeft de regie en eindverantwoordelijkheid, en kan naast de eigen inzet meerdere disciplines met kennis van specifieke doelgroepen aansturen om het behandeldoel te bereiken. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.</p> <p><u>Voorwaarden:</u></p> <p>Ad 1: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de VPH-arts of AVG en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de VPH-arts of AVG. Primaire diagnostiek is reeds verricht.</p> <p>Ad 2: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten. De behandelaar (VPH-arts of AVG) staat onder contract van de zorgaanbieder. Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.</p> <p>Ad 3: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de VPH-arts of AVG en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de VPH-arts of AVG.</p> <p>Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG, PSY</p>
--	---

Kenmerk  
CA-170

Pagina  
14 van 43

<p><b>BH- gedrags- weten- schapper</b></p> <p>Som/pg/ lg/vg</p> <p>Behandeling i.v.m. (psycho- geriatrie, somatiek, verstande- lijke,zintuig- lijke of lichamelijke handicap of psychia- trische aandoening.</p> <p>(H 329)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.</p> <p><u>Behandeling kan de volgende inhoud hebben:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. functionele diagnostiek door een gedragswetenschapper, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft.</li> <li>2. consulten door een gedragswetenschapper, gericht op gedragswetenschappelijke advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg.</li> <li>3. specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een gedragswetenschapper met deskundigheid van de grondslagen van de specifieke doelgroepen.</li> </ol> <p><u>Vorm:</u></p> <p>Ad 1: Kortdurende multidisciplinaire diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren voorzover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek.</p> <p>Ad 2: Een gedragswetenschappelijk consult door een gedragswetenschapper met kennis van specifieke doelgroepen. Een consult kan bestaan uit face-to-face-contact met een verzekerde, of gericht overleg met de behandelend arts van verzekerde. Het gaat om een beperkt (5 tot 10) aantal contacten per verzekerde per jaar.</p> <p>Ad 3: Behandeling door gedragswetenschapper van meervoudig zorgbehoevende mensen die binnen de AWBZ zijn aangewezen op CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire). De gedragswetenschapper heeft de regie en eindverantwoordelijkheid, en kan naast de eigen inzet meerdere disciplines met kennis van specifieke doelgroepen aansturen om het behandelgoal te bereiken. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.</p> <p><u>Voorwaarden:</u></p> <p>Ad 1:De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de gedragswetenschapper, met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de gedragswetenschapper. Primaire diagnostiek is reeds verricht.</p>
---	---

	<p>Ad 2: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten. De gedragswetenschapper staat onder contract van de zorgaanbieder. Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.</p> <p>Ad 3: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de gedragswetenschapper, met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de gedragswetenschapper.</p> <p>Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG, PSY</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-170</p> <p><b>Pagina</b> 16 van 43</p>
<p><b>BH</b></p> <p><b>Para-medisch</b></p> <p>Behandeling i.v.m. (psychogeriatric, somatiek, verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke handicap of psychiatrische aandoening). (H 330)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>Een somatische of psychogeriatric aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, of een psychiatrische aandoening.</p> <p><u>Paramedische behandeling kan de volgende inhoud hebben:</u></p> <p>Specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg,). De behandeling bestaat uit gerichte interventies, maakt onderdeel uit van een zorgplan voor mensen met chronische, meervoudige problematiek, en vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een AVG, VPH-arts met kennis van specifieke doelgroepen zoals beschreven in de prestatie BH-basis.</p> <p><u>Vorm:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De VPH-arts/AVG heeft de regie en eindverantwoordelijkheid ten aanzien van het multidisciplinaire behandelproces. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.</li> <li>• Er dient sprake te zijn van een multidisciplinaire aanpak.</li> <li>• De prestatie omvat tevens elementen van activerende begeleiding die onlosmakelijk onderdeel uitmaken van de CSLM-zorg.</li> </ul>	



	<p><u>Voorwaarden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en omvang van paramedische zorgverleners met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de VPH-arts/AVG. Primaire medische diagnostiek is reeds verricht.</li> <li>• De paramedici staan onder contract bij de zorgaanbieder.</li> <li>• De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de VPH-arts/AVG, deze dient in het zorgplan een beargumentatie op te nemen ten aanzien van de inzet van de paramedici.</li> <li>• Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.</li> <li>• Er dient sprake te zijn van de inzet van aantoonbare specialistische paramedici.</li> <li>• Er dient bij CSLM zorg sprake te zijn van een indicatie voor de functie behandeling.</li> </ul> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, PG, LG, VG, ZG, PSY</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-170</p> <p><b>Pagina</b> 17 van 43</p>
<p><b>BH-basis</b> <b>JLVG</b></p> <p>Diagnostiek en ambulante Behandeling JLVG (H325)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* multidisciplinair onderzoek in een poliklinische setting, ter verheldering van iemands psychische en gedragsproblematiek en vorming van een zorgplan c.q. behandelplan;</li> <li>* aanvullende ambulante contacten in een poliklinische setting.</li> </ul> <p><u>Grondslag:</u> kinderen/jongeren met verstandelijke handicap én psychische stoornis die gepaard gaat met ernstig probleemgedrag</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <p>(a) <i>standaard-onderzoek:</i> 16 uur GZ- psycholoog/gedragswetenschapper (dossieranalyse, intelligentie- en persoonlijkheidsonderzoek); 4 uur maatschappelijk werk (milieuonderzoek, zonder huisbezoek);</p> <p>(b) <i>uitgebreid onderzoek:</i> indien uit het standaardonderzoek de noodzaak van een psychiatrisch onderzoek volgt, dan wordt dit onderzoek uitgebreid met 6 uur psychiater (psychiatrische diagnostiek);</p> <p>(c) aanvullende ambulante contacten in poliklinische setting in de vorm van therapieën (spel-, psychomotore-, psychotherapie, etc.). Cliënten komen gemiddeld 1 keer per week naar de zorgaanbieder.</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG, PSY</p> <p>Opmerking: De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische begeleiding.</p>	

<p><b>BH-basis SGLVG</b></p> <p>Diagnostiek en trajectbehandeling</p> <p>Behandeling SGLVG (H326)</p>	<p><u>Doel:</u> Ambulant onderzoek en behandeling van de psychische stoornis en gedragsproblematiek bij volwassen personen, gericht op vermindering van het problematische gedrag van de cliënt, een vergroting van de competenties van de cliënt en een verbetering van de handelingsbekwaamheid van diens omgeving.</p> <p><u>Grondslag:</u> Volwassen met een lichte verstandelijke beperking, gedrags- en genetische problematiek.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychiatrische, gedrags- en genetische problematiek, een verstoorde relatie met de sociale omgeving en een lichte verstandelijke beperking versterken elkaar en zijn onderling met elkaar verweven;</li> <li>- Intake, diagnose en geïntegreerde behandeling;</li> <li>- Aanvullende behandelingen en trainingen gericht op competentievergroting;</li> <li>- Het proces is cyclisch van aard en in het hulpaanbod zijn intake, diagnose en behandeling wel te onderscheiden maar niet te scheiden;</li> <li>- Multidisciplinair kernteam bestaande uit: psychiater, gedragsdeskundige en casemanager;</li> <li>- Op indicatie aanvullend onderzoek door specialist (bijv. AVG-arts, neuroloog en geneticus);</li> <li>- Transfer naar het sociale systeem inclusief psycho-educatie en adviezen met betrekking tot de begeleidingsstijl en consolidering van de behaalde resultaten.</li> </ul> <p><u>Vorm:</u> Totaaltraject in de vorm van locatiebezoek (poliklinisch) en huisbezoek.</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG, PSY</p> <p>Opmerking: De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op dit gebied (specifiek SGLVG behandel zorgaanbieders).</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-170</p> <p><b>Pagina</b> 18 van 43</p>
<p><b>BH-basis SGLVG</b></p> <p>Deeltijd programma en behandeling SGLVG (H327)</p>	<p><u>Doel:</u> dagprogramma in een therapeutisch milieu op basis van een integraal behandelplan (met gemengd aanbod van activerende begeleiding en behandeling) ter beheersing van de gedragsproblematiek (herstel-doelen).</p> <p><u>Grondslag:</u> verstandelijke handicap én psychische stoornis met ernstig probleemgedrag</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de cliënt verblijft een aantal dagdelen per week in een SGLVG-centrum (therapeutisch milieu), neemt deel aan een dagprogramma (activerende begeleiding in relatie tot werk, scholing, sport) en krijgt tegelijk individuele en groepsgewijze behandeling;</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• intakefase = screening van cliëntsysteem (multidisciplinaire probleemverkenning),</li> <li>• diagnosefase = basisdiagnostiek (anamnese, dossieranalyse, levensloopanalyse, milieuonderzoek), selectief aangevuld met specialistisch onderzoek;</li> <li>• activering en behandelfase = deelname aan dagprogramma, tezamen met training in vaardigheden (bijv. probleemhantering), en aanbod van therapieën op basis van een integraal behandelplan (psychotherapie, gedragstherapie, gesprekstherapie, non-verbale therapie, medicatie);</li> <li>• tijdens het dagprogramma zijn beveiligingsmaatregelen mogelijk op basis van gevaarinschatting.</li> </ul> <p><u>Vorm:</u> dagprogramma bij speciale zorgaanbieder (SGLVG)</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG, PSY</p> <p>Opmerking: De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische begeleiding (SGLVG-zorgaanbieders).</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-170</p> <p><b>Pagina</b> 19 van 43</p>
--	---	---

#### 4. Prestatiebeschrijvingen dagactiviteiten

Prestatie	
<p><b>Dag-activiteit ouderen basis</b></p> <p>Dagactiviteit ouderen basis (H113)</p>	<p>Dagprogramma met accent op begeleiding in groepsverband, gericht op bezigheid en sociaal-recreatieve activiteiten, ook bijhouden van vaardigheden; eventueel aangevuld met lichte assistentie bij persoonlijke zorg.</p> <p>Het dagprogramma is bedoeld voor oudere mensen met sterk verminderde redzaamheid (beperkingen bij zelfregie, persoonlijke zorg). Er is een duidelijke verzorgingsbehoefte en/of begeleidingsbehoefte (waar onder lichte dementie, NAH).</p> <p>Het dagprogramma zal bijdragen aan vermindering van sociaal isolement van de betreffende persoon, of aan verlichting van de zorg thuis door mantelzorgers. Deelname aan het dagprogramma kan ook dienen ter overbrugging van een periode tot langdurige opname in een intramurale voorziening.</p> <p><b>Functies:</b> OB-dagdelen, waarbinnen enige verzorging mogelijk is</p> <p><b>Groepsgrootte:</b> ≥ 8</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM en PG, daarnaast ook ouderen met LG, VG, ZG</p>
<p><b>Dag-activiteit ouderen speciaal SOM</b></p>	<p>Dagactiviteit in groepsverband, waarbij ondersteunende en activerende begeleiding in samenhang staat met enige persoonlijke verzorging en met behandeling tijdens het dagprogramma. Er is een multidisciplinaire benadering.</p> <p>Het dagprogramma is bedoeld voor zelfstandig wonende oudere personen met uitgebreide beperkingen bij het dagelijks functioneren (persoonlijke zorg, mobiliteit, zelfredzaamheid). Het kan zowel kortdurend zijn (met accent op revalidatie) als langdurend (accent op tegengaan van</p>

<p><b>Basis + module cliënt-kenmerk SOM</b></p> <p>Dagactiviteit ouderen: speciaal SOM (H172)</p>	<p>achteruitgang in functioneren).</p> <p>Het dagprogramma zal ertoe bijdragen dat de cliënt op verantwoorde wijze in de vertrouwde thuissituatie kan blijven wonen. Het kan ook bijdragen tot vermindering van de belasting van informele zorgverleners (partner, etc.).</p> <p>Het aanbod van dagactiviteit is gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ondersteuning bij de dagbesteding en bij sociale activiteiten;</li> <li>- bevorderen van herstel van functioneren (vermindering van aandoening, stoornis, beperking);</li> <li>- leren omgaan met fysieke beperkingen, cognitieve beperkingen (bv. bij CVA, NAH);</li> <li>- voorkomen van achteruitgang door vroegdiagnostiek en advisering.</li> </ul> <p><b>Functies:</b> OB-dagdelen, waarbinnen tevens enige AB, PV, BH kan worden geboden</p> <p><b>Groepsgrootte:</b> ≥ 6</p> <p><b>Doelgroep:</b> SOM, LG</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-170</p> <p><b>Pagina</b> 20 van 43</p>
<p><b>Dag-activiteit ouderen speciaal PG</b></p> <p><b>Basis + module cliënt-kenmerk PG</b></p> <p>Dagactiviteit ouderen: speciaal PG (H173)</p>	<p>Dagactiviteit in groepsverband, met intensieve ondersteunende en activerende begeleiding in samenhang met enige persoonlijke verzorging tijdens het dagprogramma. Meer op de achtergrond is behandeling aanwezig (accent op multidisciplinaire diagnostiek, advisering).</p> <p>Het dagprogramma is bedoeld voor zelfstandig wonende oudere personen met een intensieve begeleidings- en verzorgingsbehoefte behoefte (waar onder een sterk verminderde zelfregie door zoals bij dementie, verstandelijke handicap, stabiele psychische stoornis).</p> <p>Het dagprogramma zal voor de cliënt doorgaans langdurig van aard zijn. Het kan tevens bijdragen tot vermindering van de belasting van informele zorgverleners (partner, etc.).</p> <p>Het aanbod van dagactiviteit is gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ondersteuning bij de dagbesteding en bij sociale activiteiten, tegengaan van sociaal isolement;</li> <li>- handhaven en bevorderen van zo zelfstandig mogelijk functioneren;</li> <li>- voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden.</li> </ul> <p><b>Functies:</b> OB-dagdelen, waarbinnen tevens enige AB, PV, BH kan worden geboden</p> <p><b>Groepsgrootte:</b> ≥ 6</p> <p><b>Doelgroep:</b> PG, VG (verstandelijk gehandicapte ouderen met pg-problematiek), PSY (ouderen met psychiatrische achtergrond, stabiel en pg-problematiek)</p>	

<p><b>Dag-activiteit LG basis</b></p> <p><b>Basis + module cliënt-kenmerk LG</b></p> <p>Dagactiviteit LG (H518)</p>	<p>Dagactiviteit voor personen met een ernstige lichamelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (begeleiding in verband met problematische integratie in de samenleving). Deze activiteiten vinden overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.<sup>1</sup></p> <p>Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Het dagprogramma biedt ruimte voor vaardigheidstraining. Tijdens dagactiviteit kunnen ook andere functies worden geboden zoals PV, VP, BH (therapie).</p> <p><b>Functies:</b> AB/OB-dagdelen, waarbinnen tevens functies als PV, VP en BH kunnen worden geboden</p> <p><b>Groepsgrootte:</b> ≥ 6</p> <p><b>Doelgroep:</b> LG</p>
<p><b>Dag-activiteit VG basis</b></p> <p><b>Basis + module cliënt-kenmerk VG</b></p> <p>Dagactiviteit VG (H519)</p>	<p>Dagactiviteit voor personen met een verstandelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (begeleiding in verband met problematische integratie in de samenleving). De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.<sup>2</sup></p> <p>Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- arbeidsmatige dagbesteding (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interessen van de cliënt);</li> <li>- "activering" (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interessen van de cliënt, waaronder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten);</li> <li>- "activering, individueel belevingsgericht" (belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat).</li> </ul> <p>Tijdens de dagactiviteit is ook verzorging mogelijk (met name voor de laatstgenoemde categorie).</p> <p><b>Functies:</b> AB/OB-dagdelen, waarbinnen PV, VP en behandeling aangeboden kunnen worden.</p> <p><b>Groepsgrootte:</b> ≥ 8</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG</p>

<sup>1</sup> Relatie met producten VGB (vraaggestuurde bekostiging gehandicaptenzorg): LG-5.4 en 5.9, LG-5.5 en 5.10

<sup>2</sup> Relatie met producten VGB (vraaggestuurde bekostiging gehandicaptenzorg): VG-5.1, 5.2, 5.3.

<p><b>Dag-activiteit VG extra</b></p> <p><b>Basis + module cliënt-kenmerk VG extra</b></p> <p>Dagactiviteit VG- extra (H520)</p>	<p>Dagactiviteit voor verstandelijk gehandicapte personen met ernstig-meervoudige beperkingen. De activiteiten vinden overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband. Tegelijk is de begeleiding in belangrijke mate individueel gericht. De activiteiten zijn aangepast aan de beperkte mogelijkheden van de cliënt.</p> <p>Van ernstig-meervoudige beperkingen is sprake indien de persoon een ernstige tot zeer ernstige verstandelijke handicap heeft in combinatie met een ernstige motorische of zintuiglijke handicap, leidend tot zich niet of nauwelijks zelfstandig kunnen voortbewegen. Soms kan men incidenteel zelfstandig lopen met ondersteuning en hulpmiddelen (onder andere een rolstoel); de meeste personen kunnen slechts liggen of met veel steun zitten. Er is grote fysieke kwetsbaarheid.</p> <p>Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "activering" (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, waar onder handvaardigheid, expressie, bewegings- en belevingsactiviteiten);</li> <li>- "activering, individueel belevingsgericht" (belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat, aangepast aan meer beperkte mogelijkheden van de cliënt).</li> </ul> <p>Tijdens de dagactiviteit zal persoonlijke verzorging nodig zijn en enige behandeling (therapie).</p> <p><b>Functies:</b> AB/OB-dagdelen waarbinnen tevens PV, VP en BH kan worden geboden</p> <p><b>Groepsgrootte:</b> ≥ 6</p> <p><b>Doelgroep:</b> combinatie van lg/vg en/of zg</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-170</p> <p><b>Pagina</b> 22 van 43</p>
<p><b>Dag-activiteit VG kind</b></p> <p><b>Basis + module cliënt-kenmerk VG kind</b></p> <p>Dagactiviteit VG kind (H521)</p>	<p>Dagprogramma voor (ernstig) verstandelijk en meervoudig gehandicapte kinderen/ jongeren die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon of speciaal onderwijs.</p> <p>De dagactiviteiten zijn ontwikkelingsgericht; de nadruk ligt op de ontwikkeling van het senso-motorisch, sociaal-emotioneel en cognitief functioneren, tevens de ontwikkeling van praktische vaardigheden.</p> <p>Tijdens de dagactiviteit zijn naast de ondersteunende en activerende begeleiding ook verzorging, verpleging en behandeling mogelijk (therapie).</p> <p><b>Functies:</b> OB/AB-dagdelen waarbinnen tevens PV, VP en BH kan worden geboden</p> <p><b>Groepsgrootte:</b> ≥ 5</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG</p>	

<p><b>Dag-activiteit ZG</b></p> <p>Dagactiviteit ZG (H523)</p>	<p>Dagactiviteit voor personen met ernstige zintuiglijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon onderwijs, gewoon werk of begeleid werk (begeleiding in verband met problematische integratie in de samenleving). De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.</p> <p>Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering, waar onder vaardigheidstraining. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Tijdens dagactiviteit is weinig of slechts beperkte verzorging nodig.</p> <p><b>Functies:</b> AB/OB-dagdelen, waarbinnen tevens enige verzorging en vaardigheidstraining mogelijk kan zijn.</p> <p><b>Groepsgrootte:</b> ≥ 8</p> <p><b>Doelgroep:</b> ZG</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-170</p> <p><b>Pagina</b> 23 van 43</p>
<p><b>Dag-activiteit JLVG</b></p> <p>Naschoolse dagbehandeling JLVG</p> <p>Dagactiviteit JLVG (H525)</p>	<p><u>Doel:</u> beheersing van gedragsproblematiek en voorkóming van intramurale opname (ofwel uithuisplaatsing) met behulp van een interventieprogramma, in een structuurbiedend klimaat. Het programma krijgt gestalte in groepsverband.</p> <p><u>Grondslag:</u> verstandelijke handicap én psychische stoornis of ernstig psychosociaal probleem.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- activerende begeleiding in daarvoor geschikt therapeutisch klimaat, op basis van deeltijdprogramma in groepsverband (groep van 7-8, met 2 beroepskrachten);</li> <li>- dit programma wordt geboden in aansluiting op de schooltijden (de cliënt neemt deel aan het gewoon of speciaal onderwijs);</li> </ul> <p>De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van hulp aan licht verstandelijk gehandicapte jongeren met ernstig probleemgedrag.</p> <p><u>Functies:</u> In aanvulling op een afgesproken dagdeel JLVG is het mogelijk maximaal een half uur Behandeling af te spreken per cliënt tegen het daarvoor geldende tarief (H325).</p> <p><b>Functies:</b> OB/AB-dagdelen</p> <p><b>Doelgroep:</b> JLVG</p>	
<p><b>Dag-activiteit VG kind emb</b></p> <p><b>Basis + module cliënt-kenmerk VG kind emb</b></p>	<p>Dagprogramma voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen.</p> <p>(Dagprogramma zoals bedoeld onder dagactiviteit VG kind)</p> <p>Van ernstig meervoudige beperkingen is sprake bij een combinatie van twee of meer ernstige beperkingen van verstandelijke, motorische, lichamelijke of zintuiglijke aard.</p> <p>Als gevolg van de ernstige meervoudige beperkingen is zelfstandig voortbewegen niet of nauwelijks mogelijk.</p> <p>Soms kan men incidenteel zelfstandig lopen met ondersteuning en hulpmiddelen (o.a. een rolstoel); de meeste kinderen kunnen slechts liggen of met veel steun zitten. Er is grote fysieke kwetsbaarheid.</p>	

<p>Dagactiviteit VG kind emb (H526)</p>	<p><b>Functies:</b> OB/AB-dagdelen waarbinnen tevens PV, VP en BH kan worden geboden</p> <p><b>Groepsgrootte:</b></p> <p><b>Doelgroep:</b> combinatie van lg/vg en/of zg</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-170</p> <p><b>Pagina</b> 24 van 43</p>
<p><b>Dag-activiteit VG kind gedrag</b></p> <p><b>Basis + module cliënt-kenmerk VG kind gedrag</b></p> <p>Dagactiviteit VG kind gedrag (H527)</p>	<p>Dagprogramma voor kinderen met (zeer ernstige) verstandelijke beperkingen en blijvende zwaarwegende gedragsproblematiek die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon of speciaal onderwijs.</p> <p>(Dagprogramma zoals bedoeld onder dagactiviteit VG kind).</p> <p>Dagprogramma biedt één op één begeleiding gedurende delen van het programma; er is tevens orthopedagogische ondersteuning en/of inbreng van therapieën (bijvoorbeeld speltherapie, muziekbegeleiding, logopedie, etc.)</p> <p>Dagprogramma wordt uitgevoerd in een passende setting (zoals overzichtelijke ruimte, rustige en prikkelarme groep, individuele speelmomenten, binnen- en buitenruimtes voor bewegingsspel, etc.).</p> <p>Deze prestatie is bedoeld voor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kinderen met zeer ernstige verstandelijke beperking én blijvende, zwaarwegende gedragsproblematiek en andere uiteenlopende vormen van extreem aandachtvragend gedrag. <ul style="list-style-type: none"> <li>- cognitieve ontwikkelingsleeftijd is kleiner dan 1 jaar; sociaal-emotioneel 0- 6 maanden;</li> <li>- gedragsproblematiek uit zich in onder meer zelfverwonding, extreem huilen en schreeuwen, etc;</li> <li>- er is een noodzaak van één op één begeleiding gedurende delen van het dagprogramma.</li> </ul> </li> <li>2. kinderen met matige tot ernstige verstandelijke beperking én blijvende, zwaarwegende gedragsproblematiek <ul style="list-style-type: none"> <li>- cognitieve ontwikkelingsleeftijd tussen 1-4 jaar; sociaal-emotioneel niveau is lager; vaak disharmonisch ontwikkelingsprofiel als oorzaak van gedragsproblematiek; ook cerebrale beschadiging die leidt tot duurzame gedragsproblemen; of stoornis in autistisch spectrum;</li> <li>- gedragsproblematiek komt tot uiting in frequent agressief gedrag naar anderen;</li> <li>- noodzaak van één op één begeleiding gedurende delen van het dagprogramma; tevens veilige en gestructureerde omgeving.</li> </ul> </li> </ol> <p>Voorwaarde: Positief advies van het centrum voor consultatie en expertise (CCE).</p> <p><b>Functies:</b> OB/AB-dagdelen waarbinnen tevens PV, VP en BH kan worden geboden</p> <p><b>Groepsgrootte:</b> ≥ 5</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG</p>	



## 5. Prestatiebeschrijvingen overige prestaties

Kenmerk  
CA-170Pagina  
25 van 43

Prestatie	Globale beschrijving
Uitleen verpleeg-artikelen  (H109)	<p>Het op indicatie gedurende een periode van maximaal 26 weken in bruikleen verstrekken aan cliënt/mantelzorger van een uitleningartikel als hieronder beschreven:</p> <p><b>Hulpmiddelen voor de mobiliteit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wandelstok 4-poot (eiffeltje)</li> <li>- looprek:               <ul style="list-style-type: none"> <li>* standaard</li> <li>* in hoogte verstelbaar en/of</li> <li>* opvouwbaar</li> </ul> </li> <li>- rollator:               <ul style="list-style-type: none"> <li>* 3-wiel</li> <li>* 4-wiel (met onderarmschaalhandvatten)</li> </ul> </li> <li>- handbewogen opvouwbare (kinder) rolstoel:               <ul style="list-style-type: none"> <li>* duwwagen standaard/voetsteun</li> <li>* duwwagen comfort/beensteun</li> <li>* zelfvoortbeweger standaard/voetsteun</li> <li>* zelfvoortbeweger comfort/beensteun</li> </ul> </li> <li>- gipssteun</li> <li>- kruk:               <ul style="list-style-type: none"> <li>* elleboogkruk voor kinderen of volwassenen</li> <li>* okselkruk</li> <li>* onderarmschaalkruk</li> </ul> </li> <li>- trippel- en/of arthodesestoel:               <ul style="list-style-type: none"> <li>* standaard</li> <li>* in hoogte verstelbaar</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Inrichtingselementen woningen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bedtafel</li> <li>- anti-decubituskussen</li> <li>- in hoogte verstelbaar kinderbed met hoge spijlen of zijwanden</li> <li>- hoog/laag bed met:               <ul style="list-style-type: none"> <li>* verstelbare rug</li> <li>* verstelbare rug met fowlerspositie</li> <li>* verstelbare rug met fowlerspositie en voetverstelling</li> </ul> </li> <li>- dekensteun</li> <li>- onrusthekken (set van 2 stuks)</li> <li>- bedheffer/papegaai:               <ul style="list-style-type: none"> <li>* standaard</li> <li>* verstelbaar</li> <li>* verplaatsbaar</li> </ul> </li> <li>- infuusstandaard</li> <li>- bedverlenger</li> <li>- bedverhogers (set van 4 stuks)</li> <li>- rugsteun</li> <li>- drempelhulp</li> <li>- badplank</li> </ul> <p><b>Transferhulpmiddelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draaischijf:               <ul style="list-style-type: none"> <li>* standaard</li> <li>* draaischijf met opstabeugel</li> <li>* (verrijdbare) sta- en loopbeugel</li> </ul> </li> <li>- patiëntentillift met standaardsling</li> <li>- extra en/of speciale sling:</li> </ul>

vervolg uitleen verpleeg- artikelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>* toiletsling</li> <li>* amputatiesling</li> <li>* netsling</li> <li>- glijlaken/ rollaken</li> <li>- transferplank / glijplank</li> </ul> <p><b>Overige verpleegartikelen en hulpmiddelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ondersteek:             <ul style="list-style-type: none"> <li>* voor volwassenen</li> <li>* voor kinderen</li> <li>* slofmodel</li> </ul> </li> <li>- toiletverhoger</li> <li>- overtoiletstoel</li> <li>- toiletstoel</li> <li>- douche(toilet)stoel:             <ul style="list-style-type: none"> <li>* standaard</li> <li>* hoog/laag verstelbaar</li> <li>* met (opklapbare of uitneembare) zijleuningen</li> <li>* verrijdbaar</li> </ul> </li> <li>- luchtring (windring)</li> </ul>	<b>Kenmerk</b> CA-170  <b>Pagina</b> 26 van 43
Uitleen anti decubitus matrassen  (H701, H702, H703)	Het op verpleegkundige indicatie in bruikleen verstrekken van statische, licht dynamische of sterk dynamische matrassen.	
Prenatale zorg  (H151)	Prenatale zorg bestaat uit huisbezoeken en cursussen. De huisbezoeken zijn individueel van karakter. De cursussen zijn groepsgericht van aard.  Cursussen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- prenatale cursussen zwangerschapsgymnastiek</li> <li>- cursussen voor aanstaande ouders</li> </ul> Functieniveau ten behoeve van tariefbepaling: Wijkverpleegkundige jeugdgezondheidszorg/ begeleider of docent zwangerschapsgymnastiek.	

## 6. Prestatiebeschrijvingen GGZ

### 6.1 Face-to-face-contacten

#### 6.1.1 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).

**Kenmerk**  
CA-170

**Pagina**  
27 van 43

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

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).

### 6.1.2 Groeperingen van cliënten

Kinderen en Jeugd: tot en met 17 jaar  
 Volwassenen: 18 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 zorgaanbieder het face-to-face-contact plaatsvindt.

### 6.1.3 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.
- de duur van een face-to-face-contact is niet mede bepalend voor het aantal face-to-face-contacten. Met andere woorden één contact telt als één contact.

### **Nieuwe inschrijving (F101, F131, F141, 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. Onder herinschrijving wordt verstaan een overplaatsing tussen zorgaanbieders of het opnieuw opnemen van een patiënt door dezelfde zorgaanbieder.

**Intakecontact (F102, F132, F142, 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.

Kenmerk  
CA-170

Pagina  
28 van 43

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, F133, F143, F153)**Orthodidactisch/psychodiagnostisch-onderzoek voor kinderen en jeugdigen (F153)

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, ouderen en verslaafden en psychiatrisch onderzoek (F103, F133 en F143)

Een face-to-face-contact voor volwassenen, ouderen en verslaafden 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, F134, F144, 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, F135, F145, F155, F205)**

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

**Behandeling/begeleidingscontact (F106, F136, F146, 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.

**Telefonische- en e-mail-ehandlingscontact/begeleidingscontact (F221, F222, F223, F224, F225)**Kenmerk  
CA-170Pagina  
29 van 43

In een telefonisch- of e-mail-begeleidingscontact wordt de cliënt ondersteund in zijn leefsituatie (veranderingsprocessen lijken te ontbreken) en alle daaraan toe te rekenen werkzaamheden. In een telefonisch- of e-mail-behandelingscontact worden volgens bepaalde methoden veranderingsprocessen bij de cliënt bevorderd (niet-psychotherapie) en alle daaraan toe te rekenen werkzaamheden.

De gespreksduur of e-mailduur per contact is ononderbroken minimaal vijftien minuten.

De contacten zijn onderdeel van het behandelplan; er dient een aantekening van elk telefonisch contact te worden gemaakt in het patiëntendossier en een afschrift van het e-mail-contact.

Per dag kan maximaal één telefonisch contact worden geregistreerd.

**Groepscontact behandeling/begeleiding (per cliënt) (F107, F137, F147, 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, F138, F148, 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. Per hulpverlener kan een crisiscontact worden gescoord met een maximum van twee crisiscontacten per crisis.

**Crisiscontact buiten kantooruren (F109, F139, F149, 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. Per hulpverlener kan een crisiscontact worden gescoord met een maximum van twee crisiscontacten per crisis.

**Toeslag contact buiten de locatie van de zorgaanbieder (F110, F140, F150, F160, F208)**

Een face-to-face-contact dat niet plaatsvindt op het bureau of op een vast spreekuurpunt van de zorgaanbieder. Per bezoekende hulpverlener kan maximaal één toeslag (contact buiten de locatie van de zorgaanbieder) worden berekend. De toeslag is niet van toepassing op gespecialiseerde begeleiding (begeleid zelfstandig wonen), psychiatrische zorg thuis en psychiatrische crisisinterventie thuis. Bij de tarieven van deze prestaties is de toeslag al inbegrepen. Indien sprake is van een groepscontact buiten de locatie van de zorgaanbieder kan één toeslagcontact per groep worden geregistreerd en dus niet voor alle leden van de groep.

**Productieafspraken forensische psychiatrie (F201 t/m F208)**

Forensische zorg die geleverd wordt op grond van een strafrechtelijke titel is op 1 januari 2007 overgeheveld naar de begroting van het Ministerie van Justitie. Forensische zorg in dit kader maakt derhalve geen onderdeel meer uit van de AWBZ aanspraken. De te maken productieafspraken hebben derhalve alleen nog betrekking op de forensische zorg zonder strafrechtelijke titel.

## 6.2 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.

Kenmerk  
CA-170

Pagina  
30 van 43

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 langer durende (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	Structurerende deeltijdbehandeling	V/O	F471	F472	AD1,AD2, AD4	B0,B1
V3.2	Structurerende deeltijdbehandeling met beperkte beg.	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 beg.	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

**Kenmerk**  
CA-170

**Pagina**  
31 van 43

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 jeugdpsychiatrieKenmerk  
CA-170Pagina  
32 van 43**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 (zonodig 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 erop 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 drie scoringsmogelijkheden zijn LD1 t/m LD3.

**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.

**Kenmerk**  
CA-170

**Pagina**  
34 van 43

### Dagaanbod forensische psychiatrie

#### **FD1 Resocialisatie**

Het dagaanbod dat erop gericht is om de patiënt voor te bereiden op een minder intensieve behandelsetting dan wel terugkeer in de maatschappij.

#### **FD2 (Voortgezette) behandeling**

Het dagaanbod dat samenhangt met (zinnvolle) voortgezette behandeling, zowel individueel als groepsgewijs; er moet een realistische op verandering gerichte behandel doelstelling 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 vier scoringsmogelijkheden zijn B0 t/m B3.

#### **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.

Kenmerk

CA-170

Pagina

35 van 43

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

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.

*6.3 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 thuis zijn twee vormen te onderscheiden:

1. Psychiatrische intensieve thuiszorg (PIT)
2. Activerende psychiatrische thuiszorg

Daarnaast valt in de psychiatrische thuiszorg nog de prestatie Psychiatrische crisisinterventie thuis (PCT)

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

#### Psychiatrische zorg thuis (PZT)

Dit kan omvatten:

##### - Psychiatrische intensieve thuiszorg (PIT) (F121)

PIT is te omschrijven als "intensieve psychiatrische behandeling en begeleiding in de thuissituatie". Binnen de PIT wordt in hoofdlijnen dezelfde zorg geboden als bij de PCT. Het verschil tussen de beide vormen van behandelaanbod is de intensiteit van de behandeling en begeleiding en de behandelduur. De duur van de zorg is maximaal drie maanden, met eventueel een verlenging. Een opvallend verschil met de PCT is dat er bij de PIT geen psychiater direct aan het team is verbonden. De cliënt die in zorg komt krijgt één vaste verpleegkundige toegewezen, eventueel met een 'schaduwverpleegkundige' voor voorkomende gevallen. Er wordt veelal binnen kantooruren gewerkt. Indien nodig kan incidenteel ook in het weekend zorg worden geboden.

##### - Activerende psychiatrische thuiszorg

<p><b>AB speciaal 4</b></p> <p><b>Basis + module cliënt- kenmerk PSY</b></p> <p>Activerende psych. thuiszorg (F120)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek waaronder leren omgaan met de gevolgen van een psychische stoornis.</p> <p>De interventies zijn gericht op verbetering van functioneren (gedrag en vaardigheden); ze berusten op methodische werkwijzen, door de beroepsgroep aanvaard (effectiviteit).</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>een psychiatrische stoornis in samenhang waarmee ernstige tekorten in zelfredzaamheid bestaan.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) begeleiding gericht op methodische gedragsbeïnvloeding en gedragsregulering, ter beheersing van ernstige gedragsproblematiek of psychische problematiek;</li> <li>2) oefenen van vaardigheden op psychisch, sociaal en eventueel lichamenlijk vlak, waar onder versterken van het sociaal en maatschappelijk netwerk van de cliënt;</li> <li>3) leren omgaan met psychische beperkingen (advies en instructie) en versterking van redzaamheid.</li> </ol> <p><u>Vorm:</u></p> <p><i>AB-speciaal</i> zal doorgaans bij de cliënt thuis plaatsvinden; in de vorm van enerzijds kortdurende hulp, anderzijds (met intervallen) langdurende begeleiding van mensen met chronisch psychiatrische problematiek. De begeleiding moet frequent worden afgestemd op de behandeling van de psychische stoornis.</p> <p>De intensiteit van zorg is doorgaans geplaatst binnen de</p>
---	--

	<p>klassen 1, 2, 3, 4 van de indicatiesystematiek. Er is gewoonlijk geen overlap met OB (als individuele zorg). In bijzondere situaties bestaat ruimte voor extra zorg.</p> <p><b>Doelgroep:</b> PSY</p> <p><b>Opmerking</b> De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op dit gebied van psychiatrische thuiszorg.</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-170</p> <p><b>Pagina</b> 37 van 43</p>
--	--	---

#### 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.

#### 6.4 Gespecialiseerde begeleiding

<p><b>OB speciaal 3</b></p> <p><b>Basis + module cliënt- kenmerk PSY</b></p> <p>Gespecialiseerde Begeleiding (F123)</p>	<p><u>Doel:</u> ondersteunen bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven, als gevolg van een psychische stoornis. Het accent ligt op handhavingsdoelen, maar er is tevens aandacht voor activerende elementen.</p> <p><u>Grondslag:</u> langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen in "sociale redzaamheid" (beide vastgesteld op grond van psychiatrische diagnostiek).</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) begeleiden in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg);</li> <li>2) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van case management).</li> </ol> <p><u>Vorm:</u> Voornamelijk begeleid zelfstandig wonen. De intensiteit ervan ligt doorgaans binnen de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek. Er is een mogelijkheid van extra uren (bijv. cliënten die anders in een RIBW zouden wonen).</p> <p><u>Indicatoren:</u> Langdurige psychische stoornis + beperkingen in sociale redzaamheid</p> <p><b>Doelgroep:</b> PSY</p>
---	---

## 6.5 Dagactiviteiten

Kenmerk  
CA-170Pagina  
38 van 43

<p><b>Dag-activiteit</b> <b>GGZ-LZA</b></p> <p>Dagactiviteit GGZ-LZA (F125)</p>	<p>Dagbesteding in groepsverband gericht op: recreatie, educatie en/of arbeidsmatige activiteit. Het dagprogramma is bedoeld voor cliënten met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (onder meer sociale redzaamheid).</p> <p>Educatieve en recreatieve activiteiten: Hierbij wordt uitgegaan van een weekprogramma. Iedere week worden op vaste tijdstippen bepaalde activiteiten aangeboden in een groepssetting. Uitgaande van een gemiddelde groepsgrootte bij deze dagactiviteit (8) kan de aanbieder per type activiteit komen tot een variërend aantal deelnemers (van enkele tot wel twintig).</p> <p>Arbeidsmatige activiteiten: Hieronder vallen gestructureerde activiteiten, waarbij met de cliënt gerichte afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden die verricht zullen worden (er is een overeenkomst tussen cliënt en aanbieder). Het gaat om onbetaalde werkzaamheden (wél is in de praktijk een beperkte onkostenvergoeding mogelijk). Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het aantal dagdelen dat de cliënt werkzaam is en het tijdstip waarop de werkzaamheden verricht worden. De volgende punten zijn van belang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- arbeidsmatige activiteiten hebben betekenis in het kader van persoonlijke ontplooiing en verkenning van individuele mogelijkheden, bijvoorbeeld gericht op het opdoen van arbeidservaring of het toeleiden naar een (on-)betaalde baan;</li> <li>- arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op het aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden; er is een stimulerend leer- en oefenmilieu;</li> <li>- arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op "herstel" van mensen met psychiatrische en/of psychische problemen (rehabilitatiedoelen) en dragen bij aan bevordering van maatschappelijke (her-)integratie;</li> <li>- arbeidsmatige activiteiten hebben een stabiliserend effect op het dagelijks leven van de cliënten en dragen op die manier bij aan het voorkomen van isolement, terugval en decompensatie.</li> </ul> <p>Het dagprogramma kan als strekking hebben: een toeleidingstraject naar betaalde of onbetaalde arbeid in een andere setting, of dagbesteding die plaats blijven vinden in het activiteitencentrum.</p> <p><b>Functies:</b> OB-dagdelen, waarbinnen tevens enige verzorging en vaardigheidstraining mogelijk kan zijn. <b>Groepsgrootte:</b> ≥ 8 <b>Doelgroep:</b> PSY</p>
---	---

## 7. Prestatiebeschrijvingen ZG

Kenmerk  
CA-170

Pagina  
39 van 43

### 7.1 Algemeen

Per 1 januari 2007 dienen zorgaanbieders die DE prestaties H143, H144 en H324 kunnen afspreken, uit te gaan van de volgende aanvullende definities:

### 7.2 Direct cliëntgebonden tijd

De directe contacttijd die aan een cliënt wordt besteed in het kader van het uitvoeren van een zorgactiviteit. Alleen de direct cliëntgebonden tijd is declarabel.

Onder direct cliëntgebonden tijd wordt verstaan:

#### a. face-to-face contacttijd:

de tijd die de beroepskracht besteedt aan de uitvoering van een zorgactiviteit ten behoeve van de cliënt waarvoor die zorg nodig is en/of het cliëntstelsel<sup>3</sup> van deze persoon. Bij deze zorgactiviteit is de cliënt direct aanwezig of zijn leden van het cliëntstelsel aanwezig.

#### b. telefonische contacttijd:

de tijd die de beroepskracht besteedt aan de uitvoering van een zorgactiviteit waarbij de beroepskracht de cliënt (of degene die behoort tot het 'stelsel' van de cliënt) telefonisch spreekt en niet daadwerkelijk ziet

De telefonische- en elektronische contacttijd is ononderbroken minimaal 7,5 minuten. De contacten moeten onderdeel zijn van het behandelplan; er dient een aantekening van elk telefonisch contact te worden gemaakt in het patiëntendossier en een afschrift van het elektronische contact, indien mogelijk. Per dag kan maximaal één contact worden geregistreerd.

#### c. elektronische contacttijd:

de tijd die de beroepskracht besteedt aan de uitvoering van een zorgactiviteit waarbij de beroepskracht reageert op een hulpvraag van een individuele cliënt (of degene die behoort tot het 'stelsel' van de cliënt) door middel van technologische toepassingen als e-mail, chatten, sms, msn-en en beeldtelefonie en andere hulpmiddelen.

#### d. groepsactiviteiten

Op het moment dat een beroepskracht twee of meer mensen gelijktijdig behandelt wordt dit beschouwd als een groepsbehandeling. In dit geval wordt de bestede totale tijd gedeeld door het aantal aanwezige cliënten. De professional verdeelt de bestede tijd voor de betreffende activiteit op deze wijze gelijkmatig over alle deelnemers.

---

<sup>3</sup> Het cliëntstelsel beperkt zich tot degenen die niet beroepsmatig de zorg en begeleiding op zich nemen en van wie niet kan worden verwacht dat zij de daarvoor benodigde deskundigheid zelf ontwikkelen.

Voorbeeld: van de beroepskracht die zich beroepshalve met auditief gehandicapten bezighoudt, bijvoorbeeld een leerkracht op een school voor speciaal onderwijs, mag beheersing van gebarentaal worden verwacht. Dat behoort tot zijn basisvaardigheden. Van familie en directe naasten kan dat niet worden verwacht. Onder "directe naasten" wordt in ieder geval verstaan: vrienden, kennissen, sporttrainer, vaste vervoerder; in het kort diegenen waar de cliënt zich in het normale dagelijkse verkeer mee verhoudt.

### 7.3 Indirect cliëntgebonden tijd (niet declarabel)

Tijd die direct samenhangt met het uitvoeren van een zorgactiviteit (dus een direct cliënt-gebonden activiteit). Bijvoorbeeld:

- multidisciplinair overleg (MDO);
- voorbereiden van een activiteit;
- vastlegging en administratie in het kader van de activiteit;
- opruimen van een speelkamer (bij een activiteit met kinderen);
- direct op de zorg aan cliënt gericht overleg met andere beroepskrachten.

**Kenmerk**

CA-170

**Pagina**

40 van 43

Bij de vaststelling van het tarief is rekening gehouden met de indirect cliëntgebonden tijd waaronder ook het MDO (via 'productiviteit' per uitvoerende beroepskracht), de noodzakelijke reistijd (via 'productiviteit' per uitvoerende beroepskracht), de overige tijd als afdelingsoverleg, scholing/training dat niet-drect op de cliënt is gericht en vergoedingen voor reizen.

### 7.4 Consultatie

Het betreft hier samenwerking tussen de diverse zorgaanbieders opdat gespecialiseerde kennis en expertise beschikbaar blijft voor mensen met een zintuiglijke en beperking die cliënt zijn bij een andere AWBZ instelling. Hieronder valt bijvoorbeeld de gerichte screening op auditieve, communicatieve en/of visuele beperkingen bij instellingen voor verstandelijk gehandicapten en het geven van de daarbij horende behandelings- en begeleidingsadviezen.

Ook het geven van communicatiecursussen en andere beperkte begeleiding (< 1 uur per week) aan cliënten of hun cliëntensysteem die binnen dezelfde functie hun zorg verkrijgen via een andere instelling valt hieronder (de sector levert haar specifieke kennis en producten ten behoeve van een cliënt die voor zijn 'hoofdbeperking' bij een andere zorginstelling zorg ontvangt binnen dezelfde awbz-functie). De prestatie kan rechtmatig worden gedeclareerd zonder dat hieraan een indicatie ten grondslag ligt.

### 7.5 Specialistisch advies, instructie en voorlichting

Het betreft hier gespecialiseerde informatie en voorlichting (instructie), die vooral het karakter hebben voor oriëntatie op revalidatie (algemene vragen zijn een MEE-taak en vallen niet onder deze definitie). Dit kan in persoonlijke gesprekken of in groepsverband. Voorlichting wordt gegeven aan beroepskrachten die met de doelgroep te maken hebben. De prestaties consultatie en specialistisch advies, instructie en voorlichting kunnen tezamen maximaal 10% tot 15% van het budget extramurale zorg bedragen. Het zorgkantoor kan op basis van historische gegevens een hoger percentage toestaan. De prestatie kan rechtmatig worden gedeclareerd zonder dat hieraan een indicatie ten grondslag ligt.



## 7.6 Prestatiebeschrijvingen

Kenmerk  
CA-170Pagina  
41 van 43

<p><b>OB speciaal 2</b></p> <p><b>Basis + module cliënt kenmerk ZG</b></p> <p>Begeleiding ZG (H144)</p>	<p><u>Doel:</u> ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven (waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen) in de vorm van begeleiding van zelfstandig wonende cliënten met een ernstige zintuiglijke en/of communicatieve beperking.</p> <p><u>Grondslag:</u> een ernstige zintuiglijke en/of communicatieve beperking</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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, oriëntatie naar tijd, plaats en persoon, sociale relaties, organisatie van de huishouding);</li> <li>2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis</li> <li>3) begeleiden bij mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participaties (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk</li> <li>4) begeleiden van of consultatie aan een andere zorgaanbieder. Dit kan alleen op verzoek van de behandelende arts van de andere zorgaanbieder plaatsvinden (outreaching).</li> </ol> <p>Opmerking: de hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.</p> <p><b>Doelgroep:</b> ZG</p>
<p><b>AB speciaal 3</b></p> <p><b>Basis + module cliënt- kenmerk (ZG)</b></p> <p>Activerende begeleiding (ZG) (H143)</p>	<p><u>Doel:</u> Leren omgaan met de gevolgen van een ernstige zintuiglijke en/of communicatieve beperking. Toepassen van interventies met het oog op verbetering naar zelfstandig functioneren (verbeterdoelen). De interventies berusten op methodische werkwijzen, door de beroepsgroep aanvaard en effectief bevonden.</p> <p><u>Grondslag:</u> een ernstige zintuiglijke en/of communicatieve beperking</p> <p><u>Inhoud</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) activerende activiteiten gericht op het (leren) omgaan met de gevolgen van een ernstige zintuiglijke en/of communicatieve beperking;</li> <li>2) methodische gedragsbeïnvloeding en oefenen van vaardigheden ter versterking van de zelfredzaamheid van de cliënt (bij sociale redzaamheid, huishouding, persoonlijke zorg, mobiliteit, communicatie, sociale participatie);</li> <li>3) communicatietraining aan auditief of zintuiglijk gehandicapten of leden van het cliëntsysteem</li> </ol> <p><u>Vorm:</u></p>

	<p>De begeleiding kan de gedaante hebben van individuele één-op-één begeleiding maar kan ook in kleine groepen worden geboden (in het laatste geval berust de bekostiging op het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is voor de cliënten in een groep).</p> <p>De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van een zorgaanbieder worden geboden (de zorgaanbieder preciseert hoe de verhouding van beide activiteiten is).</p> <p><b>Doelgroep:</b> ZG</p> <p><b>Opmerking:</b> De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten. Begeleiden van of consultatie aan de cliënten met een zintuiglijke handicap in een andere zorgzorgaanbieder of consultatie aan de betrokken zorgaanbieder kan alleen op verzoek van de behandelend arts van de zorgaanbieder plaatsvinden.</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-170</p> <p><b>Pagina</b> 42 van 43</p>
<p><b>BH</b></p> <p><b>Basis ZG</b></p> <p>Behandeling zintuiglijke handicap</p> <p>(H324)</p>	<p><u>Doel:</u> Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) – ten behoeve van: mensen met ernstige zintuiglijke handicap.</p> <p><u>Grondslag:</u> een ernstige zintuiglijke en/of communicatieve beperking</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) consulten gericht op multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment', om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft, Het betreft hier een genormeerd en met het zorgkantoor afgesproken diagnosetraject.</li> <li>2) consulten gericht op medische interventies vanuit een CSLM-benadering (dus; continue, systematische, multidisciplinaire, langdurige hulp).</li> <li>3) specifiek onderzoek en diagnostiek bij thuiswonende cliënten of bij cliënten die wonen in een andere zorgaanbieder. Te weten: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) oogheelkundig/audiologisch/paramedisch onderzoek ten behoeve van handelingsdiagnostiek;</li> <li>b) optometrisch, audiologisch, low vision of visuologisch onderzoek/diagnostiek;</li> <li>c) psychologisch en/of pedagogisch onderzoek/diagnostiek en/of logopedisch onderzoek;</li> <li>d) onderzoek/diagnostiek met behulp van en gericht op geavanceerde apparatuur/en hulpmiddelen;</li> <li>e) TAO (technisch advies onderzoek).</li> </ol> </li> <li>4) Raadgevende consulten aan andere zorgaanbieders (zorg, werk, onderwijs) in verband met, en op verzoek van, de betreffende cliënten met een zg-beperking alsmede het op verzoek van een AWBZ zorgaanbieder uitvoeren van screening op dossiers van cliënten en van cliënten met een mogelijke zintuiglijke beperking.</li> <li>5) intakefase = screening van cliëntensysteem</li> </ol>	

	<p>(multidisciplinaire probleemverkenning)</p> <p>6) doelgroepbepaling</p> <p><u>Vorm:</u></p> <p>(1) = ambulante of poliklinische behandeling van mensen met een ernstige auditieve handicap. Het gaat hierbij om een genormeerd behandelingstraject waarin 3 fasen worden onderscheiden namelijk diagnose 1e fase, diagnose 1e en 2e fase en diagnose 1e, 2e en 3e fase. De hierbij behorende maximale prijzen komen overeen met behandeltijd van respectievelijk 5, 24 en 44 uur.</p> <p>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><u>Voorwaarden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- De betreffende externe patiënt dient te beschikken over een verwijzing van een AVG-arts.</li><li>- De behandelend arts dient onder contract te staan van de declarerende zorgaanbieder.</li></ul> <p><b>Doelgroep:</b> ZG</p> <p>Opmerking: De hulp wordt geboden door een zorgaanbieder met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.</p> <p>Bij de functie behandeling behoren ook dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan tot de direct cliëntgebonden tijd. Deze regel geldt niet indien de functie behandeling wordt ingezet ter uitvoering van het plan.</p>
--	--

**Kenmerk**  
CA-170

**Pagina**  
43 van 43