

## **BELEIDSREGEL CA-300-469**

### **Prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2011**

Kenmerk  
CA- 300-469

#### **1. Algemeen**

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor één of meer van de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg, wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2011.
- c. Deze beleidsregel vervangt de reeds eerder door de NZa gepubliceerde Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2011 met nummer CA-300-459.
- d. De onderstaande bedragen zijn gebaseerd op de definitieve indexen 2010 en voorschotpercentages 2011 en indien van toepassing de inhaal 2010.
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2011.

#### **2. Extramurale zorg**

2.1. De aanvaardbare kosten voor de extramurale zorg worden bepaald door de volume- en prijsafspraken over de prestaties uit de onderdelen 3.1 tot en met 3.4 van deze beleidsregel. Als voorwaarde geldt dat de prestaties dienen ter invulling van de functie(s) waarvoor de zorgaanbieder is toegelaten.

In het Besluit Zorgaanspraken AWBZ worden de volgende functies beschreven:

- |             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| artikel 4:  | Persoonlijke verzorging (PV)  |
| artikel 5:  | Verpleging (VP)               |
| artikel 6:  | Begeleiding (BG)              |
| artikel 8:  | Behandeling (BH)              |
| artikel 11: | Uitleen van verpleegartikelen |

De op basis van deze beleidsregel overeengekomen tarieven dienen ieder te worden beschouwd als een vast tarief. Het maximale bedrag dat voor een prestatie kan worden afgesproken is gelijk aan het in deze beleidsregel genoemde bedrag voor die prestatie. De bedragen zijn per persoon, per eenheid. Alle bedragen in deze beleidsregel zijn exclusief de vervoerskosten van de cliënt.

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

**Kenmerk**  
CA-300-469

**Pagina**  
2 van 31

2.2 Alle bedragen in deze beleidsregel zijn inclusief een normatieve kapitaalslastencomponent. Op de kapitaalslasten voor de extramurale zorgprestaties vindt geen nacalculatie plaats. Voor zorgaanbieders waar tot 2007 sprake was van nacalculatie van kapitaalslasten vindt invoering van de normatieve huisvestingskosten als onderdeel van de extramurale tarieven budgetneutraal plaats. Het hieruit voortvloeiende verschil is bij de overgang 2006-2007 eenmalig vastgesteld en loopt door tot het moment dat de integrale tarieven voor de intramurale zorg ingevoerd gaan worden. Op dat moment zullen de budgetverschillen, voor zowel de extramurale als de intramurale zorg, meegenomen worden in een meerjarig herallocatietraject.

2.3 De volume- en prijsafspraken 2011 voor de extramurale zorgprestaties dient uiterlijk 1 november 2011 bij de NZa te worden ingediend.

2.4 Per functie bestaat de mogelijkheid van een productieafspraken voor:

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

De doelgroep is afgeleid van de grondslagen voor toegang tot AWBZ-zorg: somatische aandoening of beperking (SOM), psychogeriatrische (PG) of psychiatrische (PSY) aandoening of beperking, lichamelijke handicap (LG), verstandelijke handicap (VG) en zintuiglijke handicap (ZG). De aard van de aandoening zoals die in het indicatiebesluit is vastgelegd, is leidend.

**3. Extramurale prestaties***3.1 Prestaties gekoppeld aan de functies PV, VP, BG en BH uitgedrukt in 'uren'*

	<i>Basis</i>	<i>Module beschik- baar- heid (B)</i>	<i>Module cliënt- ken- merk (C)</i>	<i>Totaal</i>
<b>Omschrijving</b>				
<b>Persoonlijke verzorging (PV)</b>				
<b>H126</b> Persoonlijke verzorging	46,65			46,65
<b>H127</b> Persoonlijke verzorging extra		3,32		49,97
<b>H120</b> Persoonlijke verzorging speciaal			23,06	69,71
<b>Verpleging (VP)</b>				
<b>H104</b> Verpleging	69,71			69,71
<b>H128</b> Verpleging extra		4,95		74,66
<b>H106</b> Gespecialiseerde verpleging			5,77	75,48
<b>H114</b> Verpleging: AIV	69,71			69,71
<b>Begeleiding (BG)</b>				
<b>H300</b> Begeleiding	50,27			50,27
<b>H150</b> Begeleiding extra		3,57		53,84
<b>H152</b> Begeleiding speciaal 1 (nah)			32,36	82,63
<b>H153</b> Gespecialiseerde begeleiding (psy)			37,23	87,50
<b>H157</b> Begeleiding (j)lvg			46,76	97,03
<b>H301</b> Begeleiding ZG visueel			41,49	91,76
<b>H303</b> Begeleiding ZG auditief			26,35	76,62
<b>H302</b> Begeleiding speciaal 2 (visueel)			62,54	112,81
<b>H304</b> Begeleiding speciaal 2 (auditief)			47,39	97,66
<b>Behandeling (BH)</b>				
<b>H328</b> Behandeling som, pg, vg, lg, zg	106,44			106,44
<b>H329</b> Behandeling gedragswetenschapper	106,44			106,44
<b>H330</b> Behandeling paramedisch	56,57			56,57
<b>H325</b> Behandeling (j)lvg	106,44			106,44
<b>H326</b> Behandeling sglvg traject	106,44			106,44
<b>H327</b> Behandeling sglvg deeltijd	106,44			106,44
<b>H331</b> Behandeling Families First (j)lvg	111,64			111,64
<b>H332</b> Behandeling ZG visueel	141,06			141,06
<b>H333</b> Behandeling ZG auditief	126,68			126,68

*3.2 Prestaties gekoppeld aan de functie Begeleiding uitgedrukt in 'dagdelen'*

<b>H132</b> Nachtverzorging				43,62
<b>H180</b> Nachtverpleging				80,53

## 3.3 Prestaties gekoppeld aan de functie Uitleen van verpleegartikelen

Uitleen	Basis	Eenheid	Kenmerk
			Pagina
			CA-300-469
			4 van 31
<b>H109</b> Uitleen verpleegartikelen	26,06	per uitlening	
<b>H701</b> Uitleen anti-decubitus matrassen, statisch	29,78	per matras per week	
<b>H702</b> Uitleen anti-decubitus matrassen, licht dynamisch	52,09	per matras per week	
<b>H703</b> Uitleen anti-decubitus matrassen, sterk dynamisch	89,23	per matras per week	
<b>H110</b> Transport	22,80	per transport	

## 3.4 Reiskosten zorgverlener

	Basis	Eenheid
<b>H321</b> Reiskosten prestaties Behandeling (H325-H333)	24,53	Toeslag per contact

## 4. Definities

## 4.1 Definitie uur

Een uur directe zorgverlening betreft de contacttijd in uren tussen zorgverlener en cliënt in de thuissituatie/werksituatie. Hieronder wordt niet verstaan:

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

## 4.2 Definitie per cliënt per dagdeel

Per cliënt kent een dag twee dagdelen van maximaal 4 uur per dagdeel. Op welk tijdstip deze dagdelen binnen 24 uur liggen is niet relevant.

## 4.3 Definitie screen-to-screen-contact

Zie prestatiebeschrijvingen extramurale zorgprestaties, onderdeel 5, prestatiebeschrijving verpleging (H104).

#### 4.4 Consultatie ZG

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

Hieronder valt 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 zorgaanbieder. De sector levert haar specifieke kennis en producten ten behoeve van een cliënt die voor zijn 'hoofdbeperking' bij een andere zorgaanbieder zorg ontvangt binnen dezelfde AWBZ-functie. Consultatie valt onder de prestatie Behandeling ZG. Deze prestatie kan daardoor deels rechtmatig worden gedeclareerd zonder dat hieraan een indicatie ten grondslag ligt.

#### 4.5 Specialistisch advies, instructie en voorlichting (ZG)

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 prestaties vallen onder de prestatie Behandeling ZG. Deze prestatie kan daardoor deels rechtmatig worden gedeclareerd zonder dat hieraan een indicatie ten grondslag ligt.

## 5 Prestatiebeschrijvingen extramurale zorgprestaties

De onderstaande prestatiebeschrijvingen behoren bij de beleidsregelwaarden zoals vermeld in onderdeel 3.1.

PV	Persoonlijke verzorging
<p><b>PV-Basis</b></p> <p>Persoonlijke verzorging (H126)</p>	<p><u>Doel:</u> Geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten).</p> <p><u>Grondslag:</u> Een somatische (SOM) of psychogeriatrische aandoening (PG) of stoornis, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke handicap (ZG) of een psychiatrische stoornis (PSY), 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: - hulp bij ADL-taken, namelijk bij het zich wassen, zich kleden, beweging en houding (waaronder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van</p>

	<p>lichaamsfuncties; - 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 poetsen en opzetten, medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen. <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. Hiertoe behoort ook het desgevraagd adviseren van informele zorgers van de cliënt.</p> <p><b>Doelgroepen:</b> SOM, PG, VG, LG, ZG en PSY</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-300-469</p> <p><b>Pagina</b> 6 van 31</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 zorgaanbieder 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 ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week persoonlijke verzorging moeten invoeren buiten de afgesproken vaste tijden.</p> <p><u>Inhoud:</u> PV-extra voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als 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>Doelgroepen:</b> SOM, PG, VG, LG, 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>	

**Kenmerk**  
CA-300-469

**Pagina**  
7 van 31

	<p><u>Inhoud:</u> PV-speciaal omvat activiteiten op de volgende gebieden: - hulp bij ADL-taken zoals bij het zich wassen, zich kleden, beweging en houding, eten en drinken en bij zelfverzorging (haarverzorging, gebitsverzorging, etc.); - hulp bij het hanteren van de fysieke en psychische gevolgen van een ziekte behorend tot het taakgebied van ziekenverzorging; - medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen (bij intacte huid), voeden door een bestaande sonde, in en af laten vloeien van vloeistoffen door een bestaande katheter, verzorgen van natuurlijke en onnatuurlijke lichaamsopeningen (stoma) bij een intacte huid, vernevelen, CAPD/CCPD.</p> <p>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>Doelgroepen:</b> SOM, PG, VG, LG, ZG en PSY</p>
<b>VP</b>	<b>Verpleging</b>
<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 of psychogeriatrische aandoening of een lichamelijke handicap.</p> <p><u>Grondslag:</u> Een somatische of een psychogeriatrische aandoening 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 bij een niet intacte huid, ondersteuning bij uitscheiding (katheter, etc.), inbrengen van maagsonde of katheter, geven van injecties.</p> <p><i>VP-basis</i> 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</p>

	<p>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-screencontact 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-screencontact komt (deels) in de plaats van het reguliere contact. Het screen-to-screencontact is bedoeld voor advisering van activiteiten die liggen op het vlak van verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding.</p> <p><b>Doelgroepen:</b> SOM, PG en LG</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-300-469</p> <p><b>Pagina</b> 8 van 31</p>
--	---	--

<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 zorgaanbieder 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>Doelgroepen:</b> SOM, PG, LG</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 of een psychogeriatrische aandoening 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): 1) verheldering van de gezondheidsproblematiek van de</p>



	<p>cliënt in verpleegkundige termen en hierop aansluitend de benodigde verpleegkundige interventies uitvoeren, zoals verpleegtechnisch handelen, controle lichaamsfuncties, wond- en/of stomaverzorging bij een niet intacte huid, ondersteuning bij uitscheiding (katheter, etc.), inbrengen van maagsonde of katheter, geven van injecties;</p> <p>2) gespecialiseerde verpleegkundige handelingen verrichten, zoals epidurale/spinale pijnbestrijding, intraveneuze medicatietoediening, intraveneuze vocht- en voedings-toediening, bloedtransfusie, drainage maag/thorax, fotherapie, sonde aanbrengen (maag, PEG), uitzuigen trachea, beademing, specifieke voorlichting en instructie.</p> <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>Deze prestatie geldt voor zover het geen verpleegkundige zorg is die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg. Bij thuisbeademing en palliatief-terminale zorg thuis zijn deze activiteiten wél onderdeel van de AWBZ.</p> <p><b>Doelgroepen:</b> SOM, PG en LG</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 van AIV door de cliënt is geen eigen bijdrage van toepassing.</li> </ul>

	<p>Opmerking: Onder advies, instructie en voorlichting wordt niet verstaan de activiteiten op het vlak van advies of voorlichting die een inherent onderdeel zijn van prestaties onder VP-basis, VP-extra en VP-speciaal.</p>
--	---

**Kenmerk**  
CA-300-469

**Pagina**  
10 van 31

<b>BG</b>	<b>Begeleiding</b>
<p><b>BG-Basis</b></p> <p>Begeleiding (H300)</p>	<p><u>Doel:</u> Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.</p> <p>Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen.</p> <p>Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.</p> <p><u>Grondslag:</u> Een somatische (SOM), psychiatrische (PSY) of psychogeriatrische (PG) aandoening/beperking, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke (ZG) handicap met matige of zware beperkingen op het terrein van en/of:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sociale redzaamheid;</li> <li>2. het bewegen en verplaatsen;</li> <li>3. het psychisch functioneren;</li> <li>4. het geheugen en de oriëntatie;</li> <li>5. het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag.</li> </ol> <p><u>Inhoud:</u> De activiteiten bestaan uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen.</li> <li>2. Het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie.</li> <li>3. Het overnemen van toezicht.</li> <li>4. Aansturen van gedrag.</li> </ol> <p>Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer.</p> <p><b>Doelgroepen:</b> SOM, PSY, PG, VG, LG en ZG</p>
<p><b>BG-Extra</b></p> <p><b>Basis + module beschikbaarheid</b></p>	<p><u>Doel:</u> Realisatie van "beschikbaarheid van begeleiding", waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd.</p> <p><u>Grondslag:</u></p>

<p>Begeleiding extra (H150)</p>	<p>Cliënten die zijn aangewezen op BG 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>  <i>BG-extra</i> 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><u>Indicatoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week);</li> <li>- Bij mensen met een 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>Doelgroepen:</b> SOM, PG, VG, LG, ZG en PSY</p>
<p><b>BG</b></p> <p><b>speciaal 1 (NAH)</b></p> <p><b>Basis + module cliënt-kenmerk NAH</b></p> <p>Begeleiding speciaal 1 NAH (H152)</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 matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking (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 zelfregelend 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) met als doel zelfredzaamheid.</li> </ol> <p>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 matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.</p>

	<p><b>Doelgroepen:</b> SOM, VG, LG</p>
<p><b>BG gespecialiseerd (PSY)</b></p> <p><b>Basis + module cliënt-kenmerk PSY</b></p> <p>Gespecialiseerde begeleiding (psy) (H153)</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) gepaard gaand met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.</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>

**Kenmerk**  
CA-300-469

**Pagina**  
12 van 31

<p><b>BG-(j)lvg</b></p> <p><b>Basis + module cliënt-kenmerk (j)LVG</b></p> <p>Begeleiding (j)LVG (H157)</p>	<p><u>Doel:</u> Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijkse leven door herhaling en methodische interventie, bij kinderen of jongeren met een verstandelijke handicap en matig of zwaar probleemgedrag; de begeleiding is gericht op de cliënt en het gezinssysteem (multiprobleemgezin).</p> <p><u>Grondslag:</u> Kinderen/jongeren met een verstandelijke handicap die gepaard gaat met een psychische stoornis en matig of zwaar probleemgedrag.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Oefenen van vaardigheden en het bieden van interventies ter versterking van de zelfredzaamheid van de cliënt.</li> <li>2) Oefenen van vaardigheden en het bieden van interventies 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><u>Opmerking:</u> De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische gezinsbegeleiding.</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG</p>
<p><b>BG-ZG</b></p> <p><b>Visueel</b></p> <p><b>Basis + module cliënt kenmerk ZG visueel</b></p>	<p><u>Doel:</u> Het bieden van activiteiten gericht op bevordering , behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.</p> <p>Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen.</p> <p><u>Grondslag:</u> een ernstige visuele beperking.</p>

<p>Begeleiding ZG Visueel (H301)</p>	<p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregulend 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) met als doel zelfredzaamheid;</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>Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer.</p> <p><u>Opmerking:</u></p> <p>De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.</p> <p><b>Doelgroep:</b> ZG</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-300-469</p> <p><b>Pagina</b> 14 van 31</p>
<p><b>BG-ZG</b></p> <p><b>Auditief</b></p> <p><b>Basis + module cliënt</b></p> <p><b>kenmerk ZG auditief</b></p> <p>Begeleiding ZG Auditief (H303)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Het bieden van activiteiten gericht op bevordering , behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.</p> <p>Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregulend vermogen.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>een ernstige auditieve 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 zelfregulerend 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) met als doel zelfredzaamheid;</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>Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer.</p> <p><u>Opmerkingen:</u></p> <p>De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.</p> <p><b>Doelgroep:</b> ZG</p>
<p><b>BG speciaal 2 Visueel</b></p> <p><b>Basis + module cliënt-kenmerk ZG visueel</b></p> <p>Begeleiding speciaal 2 visueel (H302)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.</p> <p>Oefenen, gericht op het leren omgaan met de gevolgen van een ernstige visuele beperking met als doel zelfredzaamheid.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>een ernstige visuele beperking.</p> <p><u>Inhoud</u></p> <p>De activiteiten bestaan uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Het oefenen met vaardigheden of handelingen.</li> <li>2) Het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie.</li> </ol> <p>Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer.</p> <p><u>Vorm:</u></p> <p>De begeleiding kan de vorm 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><u>Opmerkingen:</u></p> <p>De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.</p> <p>Begeleiden van of consultatie aan de cliënten met een zintuiglijke handicap bij een andere zorgaanbieder of consultatie aan de betrokken zorgaanbieder kan alleen op verzoek van de behandelend arts van de zorgaanbieder plaatsvinden.</p> <p><b>Doelgroep:</b> ZG</p>
<p><b>BG speciaal 2 Auditief</b></p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.</p>

<p><b>Basis + module cliënt-kenmerk ZG auditief</b></p> <p>Begeleiding speciaal 2 auditief (H304)</p>	<p>Oefenen gericht op het leren omgaan met de gevolgen van een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking met als doel zelfredzaamheid.</p> <p><u>Grondslag:</u> een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking</p> <p><u>Inhoud</u></p> <p>De activiteiten bestaan uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Het oefenen met vaardigheden of handelingen.</li> <li>2) Het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie.</li> <li>3) communicatietraining aan auditief gehandicapten of leden van het cliëntsysteem.</li> </ol> <p>Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer.</p> <p><u>Vorm:</u> De begeleiding kan de vorm 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). 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><u>Opmerkingen:</u> 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 bij een andere zorgaanbieder of consultatie aan de betrokken zorgaanbieder kan alleen op verzoek van de behandelend arts van de zorgaanbieder plaatsvinden.</p> <p><b>Doelgroep:</b> ZG</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-300-469</p> <p><b>Pagina</b> 16 van 31</p>
<p><b>BH</b></p> <p><b>BH</b> Som, pg, vg, lg, zg</p> <p>Behandeling SOM, PG, VG, LG, ZG (H 328)</p>	<p><b>Behandeling</b></p> <p><u>Doel:</u> Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.</p> <p><u>Grondslag:</u> Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. functionele diagnostiek door een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) of Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG), bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon</li> </ol>	



	<p>nodig heeft;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. consulten door een SO 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 SO 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 SO of 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 cliënt;</li> <li>b. gericht overleg met de behandelend arts van cliënt;</li> </ol> <p>Het gaat om een beperkt (5 tot 10) aantal contacten per cliënt 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 cliënt maximaal één telefonisch contact worden geregistreerd.</p> <p>Ad 3: Behandeling door een SO of AVG van meervoudig zorgbehoevende mensen die binnen de AWBZ zijn aangewezen op CSLM-zorg. De SO 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 SO of AVG en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de SO 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 (SO 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</p>
--	--

	<p>specifieke inzet van de SO of AVG en het aantal cliënten.</p> <p>De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de SO of AVG.</p> <p>Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.</p> <p><b>Doelgroepen:</b> SOM, PG, LG, VG en ZG</p>
<p><b>BH-gedragswetenschapper</b></p> <p>Behandeling gedragswetenschapper (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>Inhoud:</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> <li>4. kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. De kortdurende behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de cliënt, als dit ten goede komt aan de cliënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt.</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>

Ad 2: Een gedragswetenschappelijk consult door een gedragswetenschapper met kennis van specifieke doelgroepen. Een consult kan bestaan uit face-to-face-contact met een cliënt, of gericht overleg met de behandelend arts van cliënt. Het gaat om een beperkt (5 tot 10) aantal contacten per cliënt per jaar.

Ad 3: Behandeling door gedragswetenschapper van meervoudig zorgbehoevende mensen die binnen de AWBZ zijn aangewezen op CSLM-zorg. De gedragswetenschapper 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.

Ad 4: Er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

Voorwaarden:

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.

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.

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.

Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.

Ad 4: 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.

**Doelgroepen:** SOM, PG, VG LG, en ZG

<p><b>BH</b></p> <p><b>Para-medisch</b></p> <p>Behandeling paramedisch (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 psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <p>Specifieke CSLM-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 of SO met kennis van specifieke doelgroepen zoals beschreven in de prestatie BH- (H328).</p> <p><u>Vorm:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De SO of AVG heeft de regie en eindverantwoordelijkheid ten aanzien van het multi-disciplinaire 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 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 SO of 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 SO of 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> </ul> <p><b>Doelgroepen:</b> SOM, PG, VG LG, en ZG</p>
<p><b>BH-(j)LVG</b></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</li> </ul>

Behandeling (j)LVG (H325)	<p>gedragsproblematiek en vorming van een zorgplan c.q. behandelplan;</p> <p>- aanvullende ambulante contacten in een poliklinische setting.</p> <p><u>Grondslag:</u> Kinderen/jongeren met een verstandelijke handicap die gepaard gaat met een psychische stoornis en ernstig probleemgedrag.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <p>(a) <i>standaardonderzoek</i>: 16 uur GZ- psycholoog/gedragwetenschapper (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><u>Opmerking:</u> De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische begeleiding.</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-300-469</p> <p><b>Pagina</b> 21 van 31</p>
<p><b>BH-SGLVG</b></p> <p>Behandeling SGLVG traject (H326)</p>	<p><u>Doel:</u> Ambulant onderzoek en behandeling van 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> Volwassenen 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> </ul>	

	<p>- Op indicatie aanvullend onderzoek door specialist (bijv. een AVG, neuroloog en geneticus);</p> <p>- Transfer naar het sociale systeem inclusief psycho-educatie en adviezen met betrekking tot de begeleidingstijl en consolidering van de behaalde resultaten.</p> <p><u>Vorm:</u> Totaaltraject in de vorm van locatiebezoek (poliklinisch) en huisbezoek.</p> <p><u>Opmerking:</u> De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op dit gebied (specifiek SGLVG-behandel zorgaanbieders).</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-300-469</p> <p><b>Pagina</b> 22 van 31</p>
<p><b>BH-SGLVG deeltijd</b></p> <p>Behandeling SGLVG-deeltijd (H327)</p>	<p><u>Doel:</u> Dagprogramma in een therapeutisch milieu op basis van een integraal behandelplan (met gemengd aanbod van begeleiding en behandeling) ter beheersing van de gedragsproblematiek (herstel-doelen).</p> <p><u>Grondslag:</u> Verstandelijke handicap gepaard gaande met een psychische stoornis en 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-behandelcentrum (therapeutisch milieu), neemt deel aan een dagprogramma (begeleiding in relatie tot werk, scholing, sport) en krijgt tegelijk individuele en groepsgewijze behandeling;</li> <li>- intakefase = screening van cliëntensysteem (multidisciplinaire probleemverkenning);</li> <li>- diagnosefase = basisdiagnostiek (anamnese, dossieranalyse, levenslopanalyse, 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><u>Opmerking:</u> De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische begeleiding (SGLVG-zorgaanbieders).</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG</p>	

<p><b>BH-Families First (j)LVG</b></p> <p>Behandeling Families First (j)LVG (H331)</p>	<p><u>Doel:</u> Behandelen bij een crisissituatie van het (multiprobleem)gezin en middels gericht en methodisch ingrijpen de gedragsproblematiek herstellen bij kinderen met een verstandelijke handicap en ernstig probleemgedrag, daarmee tevens het risico van uithuisplaatsing van het kind vermijdend.</p> <p>Het ingrijpen is 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 (j)LVG.</p> <p><u>Grondslag:</u> Kinderen/jongeren met een verstandelijke handicap die gepaard gaat met een psychische stoornis en 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) methodisch ingrijpen 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 (j)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><u>Opmerking:</u> Families First (j)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> <p><b>Doelgroep:</b> VG</p>
<p><b>BH ZG visueel</b></p>	<p><u>Doel:</u> Behandeling, niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW), ten behoeve van mensen met een ernstige visuele handicap.</p>

<p><b>Behandeling ZG visueel</b></p> <p><b>(H332)</b></p>	<p><u>Grondslag:</u> een ernstige visuele beperking.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. functionele diagnostiek door een hoofdbehandelaar, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft.</li> <li>2. 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> <li>3. kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. De kortdurende behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de cliënt, als dit ten goede komt aan de cliënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt.</li> <li>4. Screening van cliënten bij andere AWBZ-zorgaanbieder en advisering van andere AWBZ-zorgaanbieder.</li> </ol> <p><u>Vorm</u></p> <p>Ad 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.</p> <p>Ad 2: consulten gericht op medische interventies vanuit een CSLM-benadering.</p> <p>Ad 3: Er moet een concreet en haalbaar behandelgoal zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn. De behandeling kan de vorm 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>Ad 4: specifiek onderzoek en diagnostiek bij thuiswonende cliënten of bij cliënten die wonen bij een andere zorgaanbieder. Te weten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oogheelkundig/paramedisch onderzoek ten behoeve van handelingsdiagnostiek;</li> <li>- optometrisch, low vision of visuologisch onderzoek/diagnostiek;</li> </ul>	<p><b>Kenmerk</b> CA-300-469</p> <p><b>Pagina</b> 24 van 31</p>
---	---	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- psychologisch en/of pedagogisch onderzoek/ diagnostiek</li> <li>- onderzoek/diagnostiek met behulp van en gericht op geavanceerde apparatuur/en hulpmiddelen;</li> <li>- technisch advies onderzoek.</li> </ul> <p><u>Voorwaarden:</u> Voor ad 1 t/m 4 geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten;</li> <li>- 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 betrokken therapeuten. De verantwoordelijkheid van de behandeling ligt bij de hoofdbehandelaar.</li> </ul> <p><u>Opmerkingen:</u> De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten. 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 de opgestelde plannen.</p> <p><b>Doelgroep:</b> ZG</p>	<p><b>Kenmerk</b> CA-300-469</p> <p><b>Pagina</b> 25 van 31</p>
<p><b>BH- ZG Auditief</b></p> <p>Behandeling ZG auditief (H333)</p>	<p><u>Doel:</u> Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) ten behoeve van mensen met een ernstige visuele handicap.</p> <p><u>Grondslag:</u> een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. functionele diagnostiek door een hoofdbehandelaar, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft.</li> <li>2. specifieke CSLM-zorg. De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een gedragswetenschapper met deskundigheid van de grondslagen van de specifieke doelgroepen.</li> <li>3. kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. De kortdurende behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de cliënt, als dit ten goede komt aan de cliënt.</li> </ol>	

De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt.

4. Screening van cliënten bij andere AWBZ-zorgaanbieder en advisering van andere AWBZ-zorgaanbieder.

Vorm

Ad 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;

Ad 2: consulten gericht op medische interventies vanuit een CSLM-benadering;

Ad 3: Er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

De behandeling kan de vorm 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).

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);

Ad 4: specifiek onderzoek en diagnostiek bij thuiswonende cliënten of bij cliënten die wonen in een andere zorgaanbieder. Te weten:

- audiologisch/paramedisch onderzoek ten behoeve van handelingsdiagnostiek;
- audiologisch onderzoek/diagnostiek;
- psychologisch en/of pedagogisch onderzoek/diagnostiek en/of logopedisch onderzoek;
- onderzoek/diagnostiek met behulp van en gericht op geavanceerde apparatuur/en hulpmiddelen;
- technisch advies onderzoek.

Voorwaarden:

Voor ad 1 t/m 4 geldt:

- De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten;
- 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 betrokken therapeuten. De verantwoordelijkheid van de behandeling ligt bij de hoofdbehandelaar.

Opmerkingen:

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.

	<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.</p> <p>Deze regel geldt niet indien de functie behandeling wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.</p> <p><b>Doelgroep:</b> ZG</p>
--	--

**Kenmerk**  
CA-300-469

**Pagina**  
27 van 31

## 6 Prestatiebeschrijvingen overige prestaties

De onderstaande prestatiebeschrijvingen behoren bij de beleidsregelwaarden zoals vermeld in onderdeel 3.2.

Nacht- verzorging (H132)	<p>Nachtverzorging is een vorm van verzorging die o.a. geleverd wordt in het kader van de ondersteuning van de thuissituatie, dan wel de overbrugging van een periode tot een definitieve intramurale opname. Onder nachtverzorging wordt verstaan het gedurende de nacht bieden van een veilig logeerafres (in een periode gelegen van 21.00 's avonds en 08.00 uur van de daaropvolgende morgen). Een zorgkantoor moet met het maken van afspraken erop toezien dat deze prestatie wordt afgesproken met zorgaanbieders die toegelaten zijn voor verblijf.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. intake</li> <li>2. lichamelijke verzorging</li> <li>3. hulp bij eten en drinken</li> <li>4. medicijnen klaarzetten en toedienen</li> <li>5. maaltijdverzorging</li> <li>6. het ter beschikking stellen van een verblijf en rustruimte</li> </ol> <p><u>Functies:</u> BG-dagdelen (2 dagdelen)</p>
Nacht- verpleging (H180)	<p>Nachtverpleging wordt geboden aan cliënten in het kader van de ondersteuning van de thuissituatie dan wel de overbrugging van een periode tot een definitieve opname in de instelling die is toegelaten voor de functies behandeling en verblijf. Onder nachtverpleging wordt verstaan het gedurende de nacht (en een periode gelegen van 21:00 uur en 08:00 uur) bieden van een veilig logeerafres, waar continu multidisciplinaire zorg aanwezig is. Een zorgkantoor moet met het maken van afspraken erop toezien dat deze prestatie wordt afgesproken met zorgaanbieders die toegelaten zijn voor verblijf en behandeling.</p> <p><u>Functies:</u> BG-dagdelen (2 dagdelen)</p>

De onderstaande prestatiebeschrijvingen behoren bij de beleidsregelwaarden zoals vermeld in onderdeel 3.3.

Uitleen	
Uitleen verpleeg-artikelen (H109)	<p>Het op indicatie gedurende een periode van maximaal 26 weken in bruikleen verstrekken aan cliënt/mantelzorgers 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 opvouwbaar (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> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- extra en/of speciale sling: <ul style="list-style-type: none"> <li>* toiletsling</li> <li>* amputatiesling</li> <li>* netsling</li> </ul> </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>
Uitleen anti-decubitus-matrassen	Onder een uitlening wordt verstaan de uitlening van één anti-decubitus matras per week. Aan de uitleen van deze matrassen zijn de volgende voorwaarden verbonden:
Statisch (H701)	- er dient een verpleegkundige indicatie aan ten grondslag te liggen;
Licht-dynamisch (H702)	- de matrassen dienen via een zorgaanbieder welke is toegelaten voor de functie uitleen verstrekt te worden.
Sterk-dynamisch (H703)	In de beleidsregelwaarde is het transport voor deze matrassen reeds inbegrepen.
Transport (H110)	Onder een transport wordt verstaan het bij de cliënt afleveren dan wel het bij de cliënt terughalen van verpleegartikelen, ongeacht het aantal verpleegartikelen. Ieder verpleegartikel kan per uitlening maximaal één keer afgeleverd en maximaal één keer teruggehaald worden.

De onderstaande prestatiebeschrijving behoort bij de beleidsregelwaarde zoals vermeld in onderdeel 3.4.

Reiskosten zorgverlener prestaties behandeling (H321)	Onder reiskosten zorgverlener worden verstaan de reiskosten van een zorgverlener die behandeling levert aan een cliënt. De reiskosten worden afgesproken op basis van een toeslag per contact.
---	--

**TOELICHTING**Kenmerk  
CA-300-469Pagina  
30 van 31*Algemeen**1. Samenvoeging beleidsregels extramurale zorg*

Ten opzichte van voorgaande jaren zijn de beleidsregels Extramurale zorg en Prestatiebeschrijvingen extramurale zorg samengevoegd. Met ingang van 1 januari 2011 is de naam van de nieuwe Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg. Op deze manier wordt aangesloten bij de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven ZZP's en de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer, waarin de prestatiebeschrijvingen en tarieven ook zijn samengevoegd.

*2. Bonus-malusregeling*

Het ministerie van VWS heeft besloten dat de bonus-malusregeling per 1 januari 2011 komt te vervallen. De verlaging van 3,5 % op de maximum tarieven voor het basisgedeelte van de prestaties vallend onder de functies persoonlijke verzorging (exclusief PV speciaal) en begeleiding en het daarbij behorende bonus /malus systeem is per 1 januari 2011 komen te vervallen.

*3. Verlaging en verhoging maximum tarieven*

Het ministerie van VWS heeft in 2010 besloten de maximum tarieven voor het basisgedeelte van de prestaties vallend onder de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding individueel en behandeling, met ingang van 1 januari 2011 te verlagen met 1,70%.

De rechtbank in Den Haag heeft geoordeeld dat de Staat onrechtmatig handelt door de NZa de opdracht te geven de bovenstaande tariefkorting van 1,7% toe te passen. De NZa heeft hierop van de Staatssecretaris van VWS een Vervolgaanwijzing contracteerruimte 2011 ontvangen. Naar aanleiding van deze aanwijzing maakt de NZa de verlaging van de maximumtarieven 2011 per 1 januari 2011 ongedaan. Dit betekent dat de NZa de maximum tarieven 2011 voor het basisgedeelte van alle extramurale tarieven die eerder met 1,7% verlaagd zijn in deze beleidsregel met hetzelfde percentage heeft verhoogd.

Door het daadwerkelijk vastleggen van een hogere prijs in een tariefbeschikking kunnen afspraken gemaakt worden in de herschikkingsronde 2011 in november 2011.

*4. Verhoging module cliëntkenmerk Persoonlijke verzorging speciaal*

De Staatssecretaris van VWS heeft in de aanwijzing van 30 november 2009 aangegeven dat door het verschil in de tarieven, er voor zorgaanbieders een financiële belemmering is om in meer risicovolle situaties verpleegkundigen in te zetten voor het verrichten van handelingen die vallen onder de persoonlijke verzorging.

Om deze ongewenste belemmering weg te nemen heeft de Staatssecretaris van VWS aangegeven dat met ingang van 1 januari 2010 de maximum beleidsregelwaarde voor PV-speciaal weer gelijk gesteld wordt aan de maximum beleidsregelwaarde voor VP-basis. In de circulaire AWBZ/09/34c van 23 december 2009 is men daar indertijd over geïnformeerd.

In de Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2011 (CA-300-459) staat bij de prestatie PV-speciaal een maximumtarief voor de module cliëntkenmerk vermeld van € 22,66. Om de gelijkheid in het maximumtarief voor PV-speciaal en VP-basis ook in 2011 te kunnen

bewerkstelligen is het maximumbedrag voor de module cliëntkenmerk voor PV-speciaal in deze beleidsregel verhoogd van € 22,66 naar € 23,06.

**Kenmerk**  
CA-300-469

**Pagina**  
31 van 31

#### *5. Overige wijzigingen*

- De prestatie inloopfunctie GGZ (F129) is overgeheveld naar de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer, omdat het een dagbestedingsprestatie is.

#### *6. Uitleen verpleegartikelen*

De eenvoudige hulpmiddelen zoals de 4-poot wandelstokken, looprekken, rollators en krukken worden, in tegenstelling tot eerdere besluitvorming door het kabinet, niet uitgesloten van het recht op zorg in het kader van de AWBZ. In eerste instantie heeft het kabinet in juni 2010 besloten deze eenvoudige hulpmiddelen per 1 januari 2011 uit de AWBZ te halen. Als gevolg van deze wijziging zou de contracteerruimte in 2011 met € 5 miljoen worden verlaagd. In de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2011, die begin juli 2010 is gepubliceerd, zijn de prestatiebeschrijving en het tarief voor uitleen van verpleegartikelen (H109) als PM opgenomen, in verband met de nog onduidelijke gevolgen van het besluit van het kabinet.

Naar aanleiding van de begrotingsbehandeling in de Tweede Kamer heeft de Minister van VWS besloten de aanspraak op eenvoudige hulpmiddelen toch te handhaven per 2011. De voorgenomen korting op de contracteerruimte 2011 van € 5 miljoen zal daarom ook niet plaatsvinden.

De 4-poot wandelstokken, looprekken, rollators en krukken zijn, als gevolg van bovenstaande, in de prestatiebeschrijving van de prestatie Uitleen van verpleegartikelen (H109) opgenomen. Daarnaast is het tarief geïndexeerd en vastgesteld op prijspeil voorlopig 2011.

In de budgetronde 2011 van november 2010 konden nog geen productieafspraken voor uitleen worden gemaakt. Om te zorgen dat zorgaanbieders op 1 januari 2011 de Uitleen van verpleegartikelen kunnen declareren, is een algemene tariefbeschikking vastgesteld.

Op deze algemene tariefbeschikking wordt het maximumtarief voor uitleen voor 2011 vermeld. Zorgaanbieders en zorgkantoren kunnen vervolgens in onderling overleg een tarief (lager of gelijk aan het maximum) en een hoeveelheid afspreken. De tariefbeschikking biedt de basis waarop de uitleningen gedeclareerd kunnen worden. De productieafspraken uitleen kunnen vervolgens door partijen worden geformaliseerd in de herschikkingsronde 2011 in november 2011.

#### *7. Dagactiviteiten en vervoer*

Met ingang van 2010 zijn de prestaties dagactiviteiten en vervoer opgenomen in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ.