

Aanvraagformulier machtigingen LGGZ

ZEKUR.nl

Veel verzekering voor weinig

 Aanvraag Voortgezet GGZ –Verblijf onder de zorgverzekeringswet Aanvraag Verlengd Voortgezet GGZ-Verblijf onder de zorgverzekeringswet

(Voor een algemene toelichting voor het invullen van dit formulier zie onder toelichting 1)

Dossierkenmerk (In te vullen door VGZ)

1. Gegevens cliënt

Achternaam:

Voornaam/voornamen:

Geboortedatum:

 Man Vrouw

Woonadres: (adres waar cliënt bij zijn/haar gemeente staat ingeschreven)

VGZ/ Univé Zorg/ IZA/ IZZ/ UMC / Cares verzekerd onder polisnummer:

Wat is het BSN van de client:

Is er sprake van bewindvoerschap: Nee Ja, te weten

Naam en volledige adressering bewindvoerder:

Is er sprake van een Rechterlijke Machtiging (RM)? Nee JaIndien "ja" periode RM: van tot Is de RM voorwaardelijk? Nee Ja N.v.t. (geen sprake van RM)Is er sprake van een justitiële maatregel? Nee Ja

2. Gegevens instelling die namens cliënt deze aanvraag indient.

Instelling:

Adres instelling:

AGB code instelling:

Aanvragend regiebehandelaar (onder andere Psychiater, Klinisch Psycholoog) (verplicht in te vullen)

Naam:

Functie:

BIG registratienr. aanvragend regiebehandelaar:

Contactgegevens aanvragende instelling/ regiebehandelaar:

3. Basisgegevens m.b.t. de aanvraag

- Aanvraag voor Voortgezet GGZ Verblijf, ga door naar 3a
- Aanvraag Verlengd Voortgezet GGZ Verblijf, ga naar 3b

3a. Basisgegevens m.b.t. de aanvraag voor Voortgezet GGZ Verblijf

(In te vullen door de regiebehandelaar)

Cliënt bevindt zich in onafgebroken¹ GGZ-verblijf² sinds:

Datum waarop 365 dagen onafgebroken verblijf eindigt,
hetgeen tevens de begindatum is waarvoor
Voortgezet GGZ-verblijf wordt aangevraagd:

De instelling verklaart dat:

er een correcte telling van dagen (eventueel over instellingen heen) is gehanteerd voor deze cliënt

Nee Ja

Cliënt is momenteel aangewezen op en verblijft momenteel op een afdeling met verblijfs categorie:

A B C D E F G

Vermeld naam c.q. kenmerk (en indien relevant locatie) van de afdeling waarbinnen de cliënt momenteel in de instelling verblijft:

De regiebehandelaar verklaart dat Voortgezet GGZ-verblijf na een onafgebroken verblijf van 365 dagen (zie toelichting onder 2) onder de Zw medisch noodzakelijk blijft om navolgende reden (zie ook toelichting onder 3):
(kruis aan wat van toepassing is) (er is maar 1 antwoord mogelijk)

a. Primaire Langdurige GGZ-Care-verblijfsindicatie?:

- i. Aangewezen op 'permanente' beveiligde verblijfssetting
- ii. Aangewezen op 'permanente' therapeutische verblijfsomgeving
- iii. Aangewezen op geneeskundige (onderhouds-) behandeling en afhankelijk van 'permanente' en zeer uitgebreide ondersteuning t.a.v. zelfredzaamheid.

b. Toelichting/Onderbouwing

1) Zie art 2.12 Bzv, beleidsregel BR/REG-17109 en toelichting onder 2,

2) betreft cumulatief onafgebroken verblijf ongeacht of dit startte binnen de huidige instelling of elders.

3b. Basisgegevens m.b.t. de aanvraag Verlengd Voortgezet GGZ Verblijf

(In te vullen door de regiebehandelaar)

Cliënt bevindt zich in onafgebroken¹ GGZ-verblijf² sinds:

Cliënt is momenteel aangewezen op en verblijft momenteel op een afdeling met een ZZP-B-verblijfsklasse: 3 4 5 6 7

De instelling verklaart dat:
er een correcte telling van dagen (eventueel over instellingen heen) is gehanteerd voor deze cliënt Nee Ja

Vermeld naam c.q. kenmerk (en indien relevant locatie) van de afdeling waarbinnen de cliënt momenteel in de instelling verblijft:

De regiebehandelaar verklaart dat Verlengd Voortgezet GGZ-verblijf (zie toelichting onder 2) onder de Zvw medisch noodzakelijk blijft om navolgende reden (zie ook toelichting onder 3):
(kruis aan wat van toepassing is) (er is maar 1 antwoord mogelijk)

a. Primaire Langdurige GGZ-Care-verblijfsindicatie?:

- i. Aangewezen op 'permanente' beveiligde verblijfssetting
- ii. Aangewezen op 'permanente' therapeutische verblijfsomgeving
- iii. Aangewezen op geneeskundige (onderhouds-) behandeling en afhankelijk van 'permanente' en zeer uitgebreide ondersteuning t.a.v. zelfredzaamheid.

b. Toelichting/Onderbouwing

4. Medische gegevens cliënt

(Indien er sprake is van een privacyverklaring door patiënt, kan dit door het plaatsen van een vinkje in dit vakje worden aangegeven. De regiebehandelaar verklaart daarbij tevens dat er sprake is van een DSM 5 diagnose die valt onder de te verzekerde zorg GGZ¹ (Privacyverklaring mee sturen.)

privacyverklaring aanwezig

(In te vullen door de regiebehandelaar)

Welke GGZ-classificatie ligt primair ten grondslag aan het huidige verblijf en de aanvraag voor (verlengd) voortgezet GGZ-verblijf? (Geef de beschrijving met de bijpassende ICD-9/10-CM code)

Wat is de actuele volledige 5-assige DSM-IV of DSM-5 beschrijving?

(Geef per as de omschrijving(en) van de volledige 5-assige DSM-IV typering/of volledige DSM-5 beschrijving/
of ICD-9/10-CM code met eventueel een toelichting per as)

1) CVZ, Advies Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg, deel 2, Op weg naar een toekomstbestendige GGZ, d.d. 10 juli 2013

2) betreft cumulatief onafgebroken verblijf ongeacht of dit startte binnen de huidige instelling of elders.

Kunt u een verslag geven van het verloop van de aandoening gedurende het huidige verblijf?

Kunt u aangeven wat de verwachte (medische en functionele) prognose is?

Wat is de uitslag van de LAATSTE meest relevante Honos 12.

a. kruis aan welke HONOS gebruikt is:

- HONOS volwassenen
 HONOS ouderen /65+

b. vermeld score per item (score 0-4)

- 1 2 3 4 5 6
7 8 9 10 11 12

Datum meting

Wat is de uitslag van de VOORLAATSTE meest relevante Honos12.

a. kruis aan welke HONOS gebruikt is:

- HONOS volwassenen
 HONOS ouderen /65+

b. vermeld score per item (score 0-4)

- 1 2 3 4 5 6
7 8 9 10 11 12

Datum voorlaatste meting

5. Zorgbehoefte cliënt (zie toelichting bijlage 4) (In te vullen door de regiebehandelaar)

a. Geneeskundige GGZ zorgbehoefte

Welke disciplines worden ingezet (nu en verwachting op de langere termijn) ter borging van de medische stabiliteit (i.e. inzet psychiater/klinisch psycholoog/psychotherapeut/GZ-psycholoog)?

NB. Graag het huidige geneeskundige behandelplan als bijlage bij de aanvraag meesturen!

Wat is hierbij de geschatte gemiddelde inzet in uren per week van de Geneeskundige GGZ beroepsgroepen (i.e. inzet psychiater/klinisch psycholoog/psychotherapeut/GZ-psycholoog)?

uren per week. (opgeven tot op ½ uur).

b. Medicatie

Heeft cliënt (GGZ en/of somatische) onderhoudsmedicatie?

- Nee Ja; geef omschrijving

c. Toezicht/beschermingsbehoefte

Kunt u aangeven op welke verblijfssetting cliënt is aangewezen?

Open Semi-open Besloten Gesloten Gesloten met permanente observatie

Is er bij cliënt sprake van bovennormaal én aanhoudend probleemgedrag? Wat is de mate van het gedrag?

Normaal Boven normaal Veel gedragsproblematiek Extreme gedragsproblematiek
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

d. Werd er afgelopen periode actief een behandelprogramma ingezet ter verhoging van de zelfredzaamheid/ADL van de cliënt?

Ja Nee, omdat

Zo ja, beschrijf programma en resultaat

Behoefte (therapeutische) Begeleiding

Kunt u aangeven wat voor de voorzienbare tijd voor cliënt de gemiddelde (verpleegkundige) begeleidingsbehoefte (als onderdeel van de therapeutische omgeving) is in verband met probleemgedrag?

1:10 1:9 1:8 1:7 1:6 1:5 1:4 1:3 1:2 1:1

Kunt u de langere termijn verwachting in deze beschrijven?

Behoefte Persoonlijke verzorging

Kunt u aangeven wat voor de voorzienbare tijd voor cliënt de gemiddelde behoefte is aan persoonlijke verzorging? (wassen/kleden/eten/toiletgang)

Afwezig Periodieke controle (Partiële) begeleiding 100% Overname
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Behoefte Verpleegkundige handeling

Kunt u aangeven wat voor de voorzienbare tijd voor cliënt de gemiddelde behoefte is aan verpleegkundige handelingen? (controle lichaamsfuncties/injecties toedienen/wondzorg)

Behoefte totale zorg

Wat is de geschatte gemiddelde totale behoefte aan inzet in uren per week voor verpleging, verzorging en begeleiding die direct aan de individuele cliënt kan worden toegerekend (NB. Dit is exclusief de begeleidingsuren tijdens de dagbesteding).

uren per week. (opgeven op hele uren).

NB. Graag het huidige (verpleegkundig) zorgplan als bijlage bij de aanvraag meesturen

6. Ambulantiseringspotentie

Kunt u aangeven wat de geschatte potentie is om via gerichte vaardigheidstrainingen de ADL/zelfredzaamheid op termijn te verbeteren.

Potentie afwezig Potentie zeer groot
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wat zou de geschatte ADL-ondersteuningsbehoefte na optimale, gerichte vaardigheidstrainingen zijn; dit met betrekking tot onderstaande onderdelen:

Behoefte Persoonlijke verzorging (wassen/kleden/eten/toiletgang)

Afwezig Periodieke controle (Partiële) begeleiding 100% Overname
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Geschatte behoefte Huishoudelijke verzorging (in een thuissituatie)

Afwezig Periodieke controle (Partiële) begeleiding 100% Overname
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Geschatte behoefte overige ondersteuning mbt zelfredzaamheid/ADL (in een thuissituatie)
(dagstructurering/koken/boodschappen/(financiële) administratie e.d.)

Afwezig Periodieke controle (Partiële) begeleiding 100% Overname
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Op welk termijn verwacht u dat dit optimum bereikt zou kunnen worden (gerekend vanaf nu)

3 mnd. 6 mnd. 9 mnd. 12 mnd. 18 mnd. 24 mnd. >24 mnd./n.v.t.

Wat zijn naar uw inschatting de mogelijkheden voor mantelzorgondersteuning binnen het sociaal systeem t.a.v. zelfredzaamheid/ADL en de mate waarin die in de ADL-zorgbehoefte en beveiligingsbehoefte kan voorzien?

(kruis aan wat van toepassing is)

Afwezig Partieel 100%
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Graag een toelichting/onderbouwing bij deze inschatting.

7. Advies

Op basis van bovenstaande gegevens en toetsing aan de Zorg Zwaarte Patientprofielen (zie onder toelichting) verklaart de hoofdbehandelaar die deze aanvraag namens client indient dat navolgend zorgzwaarte pakket naar zijn oordeel het beste aansluit bij de zorgbehoefte van client. (Markeer passende vakje met een vinkje)

- de zorgbehoefte sluit niet aan bij een ZZP B of ZZP KIB.
- de zorgbehoefte sluit het best aan bij een ZZP B3
- de zorgbehoefte sluit het best aan bij een ZZP B4
- de zorgbehoefte sluit het best aan bij een ZZP B5
- de zorgbehoefte sluit het best aan bij een ZZP B6
- de zorgbehoefte sluit het best aan bij een ZZP B7
- de zorgbehoefte sluit het best aan bij de prestatie Klinisch Intensieve Behandeling (ZZP KIB)

8. Dagbesteding

Is de cliënt voor het (verlengd) voortgezet GGZ-verblijf aangewezen op dagbesteding?

Nee Ja, voor (1 t/m 9) dagdelen per week. Geef een toelichting/onderbouwing:

Zo ja, geef aan wat de geïndiceerde groepsgrootte voor dagbesteding is; dit aangeven in het aantal cliënten per begeleider:

2 3 4 5 6 7

Geef een toelichting/onderbouwing:

Zo ja, is cliënt, voor zover deze dagbesteding buiten de instelling plaatsvindt, aangewezen op medisch noodzakelijk vervoer?

Nee Ja, om reden van:

andere instelling, te weten in de instelling genaamd:

Met AGB code:

Op afdeling

Op locatie

Met adres

Het volledig ingevulde aanvraagformulier kunt u beveiligd via WinZip

per e-mail sturen naar MachtigingenGGZ@vgz.nl

of

per post sturen naar:

Coöperatie VGZ,

t.a.v. afdelingen Machtigingen,

Postbus 25150,

5600 RS Eindhoven

BEWAREN

PRINTEN

Toelichting bij Aanvraagformulier machtigingen LGGZ voor (Verlengd) Voortgezet GGZ-Verblijf

Toelichting 1.

Algemene toelichting op het aanvraagformulier

Het aanvraagformulier is in principe 'zelf-verklarend'. Niettemin enige toelichtende opmerkingen.

Het aanvraagformulier dient te worden ingevuld door de huidige regiebehandelaar van de cliënt met input van het verpleegkundige hoofd van de afdeling.

Er zijn 3 typen vragen, te weten

Markeer passende vakje met een vinkje ; bijvoorbeeld Nee Ja

Vragen waarbij het getal van 1 t/m 10 dat het best passende antwoord representeert voorzien wordt van een vinkje ; bijvoorbeeld:

Afwezig ----- Partieel ----- 100%

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vragen waarbij de antwoorden tekstueel dienen te worden ingebracht;

Heeft u nog vragen omtrent de invulling van het aanvraag formulier dan kunt U deze mailen naar MachtigingenGGZ@vvgz.nl

Toelichting 2.

Artikel 2.12 Bzv

T1. Verblijf omvat verblijf gedurende een onafgebroken periode van ten hoogste 1.095 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

2 Een onderbreking van ten hoogste dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 1.095 dagen.

3 In afwijking van het tweede lid tellen onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof mee voor de berekening van de 1.095 dagen.

Beleidsregel BR/REG-17109

Verblijf gericht op behandeling valt onder het basispakket totdat sprake is van totaal 1095 dagen aaneengesloten verblijf met behandeling. Bij het berekenen of er sprake is van 1095 dagen gaat het zowel om verblijf gericht op GGZ als om verblijf in het kader van een somatische behandeling.

Na deze 1095 dagen intramurale behandeling met verblijf wordt de zorg niet verder bekostigd onder het regime van de Zorgverzekeringwet.

Bij de telling van aaneengesloten verblijf wordt een onderbreking van ten hoogste 30 dagen niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 1095 dagen. In afwijking van voorgaande geldt dat onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof wel meetellen voor de berekening van de 1095 dagen. Voor enkele specifieke bepalingen over de telling, in het bijzonder ten aanzien van het registreren en in rekening brengen van deze dagen, wordt verwezen naar de nadere regel.

Op het moment dat een patiënt wordt doorverwezen naar de gespecialiseerde GGZ en hier in behandeling wordt genomen, wordt een DBC GGZ-zorgproduct geopend. Op het moment dat er sprake is van 365 aaneengesloten dagen verblijf gericht op behandeling, wordt vanaf de 366e dag tot en met de 1095e dag de langdurige intramurale op behandeling gerichte GGZ bekostigd middels een ZZP GGZ.

Een zorgaanbieder mag niet tegelijkertijd een ZZP GGZ en een DBC GGZ registreren en in rekening brengen voor één en dezelfde patiënt. Na 365 dagen aaneengesloten verblijf met behandeling worden dus alle DBC's GGZ gesloten. Dit geldt alleen voor de DBC GGZ. Een zorgaanbieder mag wel een DBC in het kader van medisch specialistische zorg gelijktijdig met een DBC GGZ of een ZZP GGZ registreren en in rekening brengen.

Toelichting 3.

Criteria voor Voortgezet en Verlengd Voortgezet GGZ-Verblijf

Absolute criteria voor voortgezet GGZ-verblijf :

A. Cliënt is aangewezen op langdurig GGZ-verblijf omdat voor cliënt voor de overzienbare tijd een vorm van 'permanent toezicht' noodzakelijk is omdat cliënt vanuit een (chronische) psychiatrische aandoening, voor de overzienbare tijd, een gevaar (i.e. "passief gevaar") vormt voor zichzelf en/of zijn omgeving.

B. Cliënt is voor de overzienbare tijd aangewezen op een 'permanente therapeutische' verblijfsomgeving' omdat zonder een 'therapeutische verblijfsomgeving' de medische stabilisatie onvoldoende geborgd kan worden c.q. omdat een therapeutische verblijfsomgeving noodzakelijk is omdat cliënt regelmatig onvoorspelbaar risicovol (agressief/zelfdestructief) gedrag (i.e. "actief gevaar") laat zien voortkomend uit een (chronische) psychische stoornis, dat enkel in 'een therapeutische verblijfsomgeving' adequaat opgevangen kan worden.

Relatief criterium voor Langdurige GGZ-verblijf:

C. Cliënt is voor de overzienbare tijd aangewezen op langdurig GGZ-verblijf omdat cliënt, naast een (intensieve) Geneeskundige (onderhouds-)GGZ-behandeling, dermate veel ondersteuning¹ nodig heeft dat dit uit praktische én doelmatigheids overwegingen niet vanuit een RIBW-setting of ambulante setting geboden kan worden.

¹ Verpleegkundige zorg en de functies ter ondersteuning zelfredzaamheid (zoals Begeleiding, Persoonlijke verzorging, Huishoudelijke Verzorging (ADL-ondersteuning) en Dag-structurering/dagbesteding.)

ZZP 3B GGZ Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding						
Patiëntprofiel						
<p>Deze patiëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding nodig, die continu nabij is. De patiënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme verblijfsomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.</p> <p>De patiënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Patiënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men nagenoeg niet in staat en vaak ook niet in geïnteresseerd. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De patiënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.</p> <p>De patiënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies.</p> <p>De aard van het behandel-/begeleidingsdoel kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. De behandeling is daarbij met name gericht op het herstel van het persoonlijk functioneren. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Ook kan sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.</p> <p>Ten aanzien van ADL hebben de patiënten in het algemeen behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging.</p> <p>Ten aanzien van mobiliteit hebben de patiënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze patiënten kan terugkerend sprake zijn van enige gedragsproblematiek, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.</p> <p>De psychiatrische problematiek bij deze patiënten variëren van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen; dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie).</p> <p>De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>De dominante grondslag voor dit patiëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).</p>						
Functies en tijd per patiënt per week						
● Verblifszorg				● Dagbesteding	● Behandelaren (BH)	● Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 10,5 tot 13,0 uur Inclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur
	ja	ja	ja			
Verblifskennmerken						
Setting: Behandelafdeling met veel structuur						
Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid						
Leveringsvoorwaarden : voortdurend in de nabijheid						

ZZP 4B GGZ Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging

Patiëntprofiel

Deze patiëntgroep heeft vanwege een ernstige psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding plus verzorging vanwege (somatische) gezondheidsproblemen nodig. De patiënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende verblijfsomgeving nodig. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

De patiënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies, van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Patiënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De patiënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.

De patiënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies.

De aard van het behandel-/begeleidingsdoel kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

Ten aanzien van ADL hebben de patiënten vanwege gezondheidsproblemen vaak dagelijks behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld als gevolg van problemen passend bij het ouder worden of door verwaarlozing van de gezondheid door het zwerven op straat).

Ten aanzien van mobiliteit hebben de patiënten in het algemeen geen hulp nodig.

Bij deze patiënten is sprake van gedragsproblematiek. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.

De psychiatrische problematiek is bij deze patiënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride en/of er is sprake van een actieve middelen verslaving).

De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De dominante grondslag voor dit patiëntprofiel is meestal psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

Functies en tijd per patiënt per week

● Verbleefzorg				● Dagbesteding	● Behandelaren (BH)	● Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 13,0 tot 15,5 uur Inclusief dagbesteding: 16,0 tot 19,5 uur
	ja	ja	ja			

Verbleefskennmerken

Setting: Behandelafdeling (eventueel gesloten karakter)

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid

Leveringsvoorwaarden : voortdurend in de nabijheid

ZZP 5B GGZ Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering

Patiëntprofiel

Deze patiëntgroep heeft vanwege een ernstige psychiatrische aandoening intensieve behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding en structurering nodig. De verblijfsomgeving moet structuur, veiligheid en bescherming bieden. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

De patiënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Patiënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Daarnaast ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen. De patiënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.

De patiënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/ psychische functies.

De aard van het behandel-/begeleidingsdoel kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

Ten aanzien van ADL hebben de patiënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan toezicht en stimulatie en/of hulp. Er kunnen somatische problemen zijn die extra aandacht vragen; als gevolg van zelfverwaarlozing.

Ten aanzien van mobiliteit hebben de patiënten in het algemeen geen hulp nodig.

Bij deze patiënten is sprake van ernstige gedragsproblematiek die, mede vanuit de behandeling, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze patiënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Er kan sprake zijn van zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag.

De psychiatrische problematiek is bij deze patiënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride en/of er is sprake van actieve middelenverslaving). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig.

De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De dominante grondslag voor dit patiëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

Functies en tijd per patiënt per week

● Verblifzorg				● Dagbesteding	● Behandelaren (BH)	● Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 14,0 tot 17,5 uur Inclusief dagbesteding: 16,0 tot 21,0 uur
	ja	ja	ja			

Verblifskennmerken

Setting: Langdurige behandelafdeling met veel structuur

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid

Leveringsvoorwaarden : voortdurend in de nabijheid

Patiëntprofiel

Deze patiëntgroep heeft vanwege een ernstige psychiatrische aandoening intensieve behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is er, in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De verblijfsomgeving moet structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de patiënten (b.v. rolstoelgebruik). De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

De patiënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Patiënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Daarnaast ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen. De patiënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.

De patiënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/ psychische functies.

De aard van het behandel-/begeleidingsdoel kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie of begeleiding bij achteruitgang het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen of te beperken.

Met betrekking tot ADL is er uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken, bij het zich wassen en kleden, de toiletgang, eten en drinken. De patiënt is op dit gebied nagenoeg volledig zorgafhankelijk. Bij deze patiënten is tevens vaak sprake van verpleegkundig handelen als gevolg van fysieke gezondheidsproblemen.

Ten aanzien van mobiliteit is met betrekking tot het maken van transfers (in en uit bed; in en uit rolstoel) hulp nodig.

Bij deze patiënten is sprake van gedragsproblematiek. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.

De psychiatrische problematiek is bij deze patiënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig. De behandeling is zowel gericht op de psychiatrische problematiek als op de bijkomende problematiek.

De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

De dominante grondslag voor dit patiëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

Functies en tijd per patiënt per week

● Verbleefzorg				● Dagbesteding	● Behandelaren (BH)	● Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 4	Bij de zorgverlening zijn behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 19,5 tot 24,0 uur Inclusief dagbesteding: 22,5 tot 27,5 uur
	ja	ja	ja			

Verbleefkenmerken

Setting: Langdurige behandelafdeling met veel structuur

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid

Leveringsvoorwaarden : voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig

ZZP 7B GGZ Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding

Patiëntprofiel

Deze patiëntgroep heeft vanwege een zeer ernstige psychiatrische aandoening zeer intensieve behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is zeer intensieve begeleiding nodig met daarnaast intensieve verzorging, een buitengewoon gestructureerd klimaat en grote mate van beveiliging en bescherming. De verblijfsomgeving moet hier op zijn afgestemd. Er is een specifieke bouwkundige setting en specifieke beveiligingsklimaat nodig. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

De patiënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks zeer intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een buitengewoon sterk gestructureerde dagindeling. Patiënten zijn niet in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Deelname aan het maatschappelijk leven is vanwege de extreme gedragsproblematiek niet aan de orde. Verder ontbreken alle besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken volledig worden overgenomen.

De patiënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/ psychische functies.

De aard van het behandel-/begeleidingsdoel kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep patiënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent een behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

Ten aanzien van ADL hebben de patiënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan enige hulp. Bij deze patiënten is regelmatig tot vaak verpleegkundig handelen nodig (medicatie en gezondheidsbescherming).

Ten aanzien van mobiliteit hebben de patiënten in beperkte mate hulp nodig. Uit veiligheidsoverwegingen kan geen sprake zijn van het zelfstandig verplaatsen buitenshuis.

Deze patiënten kennen verschillende vormen van extreme gedragsproblematiek. Dit betreft verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelf-verwondend of zelfbeschadigend gedrag eveneens te verwachten. De patiënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze continu onder druk. Ze zijn ongevoelig voor correctie, hebben geen inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en hebben een zeer beperkt leervermogen. Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren.

De psychiatrische problematiek is bij deze patiënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig.

De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De dominante grondslag voor dit patiëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

Functies en tijd per patiënt per week

● Verblijfszorg				● Dagbesteding	● Behandelaren (BH)	● Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaren betrokken.	Exclusief dagbesteding: 27,5 tot 33,5 uur Inclusief dagbesteding: 32,5 tot 39,5 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: Langdurige behandelafdeling met veel structuur

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid

Leveringsvoorwaarden : voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig

Prestatiebeschrijving**Doel:**

Het doel van KIB is het opheffen van een ontwrichte behandelrelatie. Veiligheid en interactie staan daarbij centraal gedurende de behandeling. Daarbij is van belang het hanteren van de agressie van de patiënt en het garanderen van de veiligheid van de totale patiëntengroep en personeel. Naast de directe behandeling van de patiënt zelf, richt de behandeling zich ook op het ontwrichte hulpverleningssysteem. Overdracht van kennis, training on the job, team-coaching en consultatie zijn activiteiten die ingezet worden om de verwijzende instantie te ondersteunen bij deze patiëntengroep.

Grondslag en doelgroep:

ZZP GGZ-b

Bij patiënten is sprake van complexe meervoudige psychiatrische problematiek met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende resultaat hebben gehad. Het gedrag van de KIB patiënten kenmerkt zich o.a. door acting out gedrag, suïcidaliteit, zeer ernstige zelfbeschadiging, mondeling en fysiek (waaronder seksueel) (be)dreigend gedrag. Er is vaak sprake van een combinatie van verschillende diagnoses. Opvallend bij deze groep patiënten is de vaak langdurige psychiatrische voorgeschiedenis, waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende tot geen resultaat hebben gehad. Grofweg is de patiëntenpopulatie als volgt in te delen:

- patiënten met psychotische stoornissen, waarbij sprake is van ernstige gedragsproblematiek zoals (fysieke/mondellinge) agressie, (fysieke/mondellinge) bedreigingen en (seksuele) intimidatie;
- patiënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen, dissociatieve stoornissen en trauma gerelateerde problematiek waarbij onder andere acting-out, zelfdestructief- en suïcidaal gedrag op de voorgrond staat zoals snijden, branden, stranguleren, bonken en het innemen van (brandende, giftige) stoffen en voorwerpen.

De doelgroep wordt in het merendeel van de gevallen opgenomen met een Inbewaringstelling of een rechtelijke machtiging op grond van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen.

Voorwaarden:

- De patiënt ontvangt zorg op grond van ZZP GGZ-3b, ZZP GGZ-4b, ZZP GGZ-5b, ZZP GGZ-6b of ZZP GGZ-7b.
- Alleen voor patiënten die verblijven op een plaats toegelaten voor KIB (voorheen Sterk gedragsgestoorde agressieve (SGA) patiënten). Een KIB-plaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 5 WTZi.
- Bij aanmelding moet sprake zijn van een ontwrichte behandelrelatie.
- De prestatie kan niet gepaard gaan met een toeslag voor dezelfde patiënt.