

Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten 2018 - BR/REG-18143c

Versie 4

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_21761_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldig vanaf: 01-01-2018 tot en met 31-12-2018.

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten 2018 - BR/REG-18143c

Permalink: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_21761_22

Soort document:

Type: Beleid en regels - Beleidsregel

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:

Versie: 4

Geldend vanaf: 01-01-2018 tot en met 31-12-2018

Laatste wijziging: 07-02-2018

Overige referentiedatums in het document: 21-11-2017

Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC_21761_22

Overige referentienummers: BR/REG-18143c

Toegankelijkheid: Intern

Publicatiedatum: 21-11-2017

Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema's:

- Verpleging en verzorging
- Gehandicaptenzorg
- Geestelijke gezondheidszorg

Inhoudsopgave

Grondslag.....	5
1. Begripsbepalingen.....	6
2. Doel van de beleidsregel.....	8
3. Reikwijdte.....	9
4. Prijspeil.....	10
5. Beleidsregelwaarden voor tariefvaststelling.....	11
5.1 Tarieven.....	11
5.2 Aanvaardbare kosten zzp.....	11
5.3 Opbouw zzp-beleidsregelwaarden.....	11
5.4 Beleidsregelwaarden in- of exclusief behandeling.....	12
5.5 Tarieven afhankelijk van een specifieke toelating van de zorgaanbieder.....	12
5.6 Tarieven in- of exclusief dagbesteding.....	12
5.7 Prestatie vervoer bij dagbesteding.....	13
5.8 Prestatie logeren.....	13
5.9 Aanvullende voorwaarden voor prestatie zzp vv-10 (palliatief terminale zorg).....	14
5.10 Intrekken verklaring behandelend arts.....	14
5.11 Geen indicatiebesluit voor zorgprofiel 'Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg'.....	14
5.12 Palliatief terminale zorg voor Wlz-cliënten met een zorgprofiel gehandicaptenzorg (ghz) of geestelijke gezondheidszorg (ggz).....	14
6. Prestatiebeschrijvingen basisprestaties.....	16
6.1 Prestatiebeschrijvingen zorgzwaartepakketten.....	16
6.2 Prestatiebeschrijvingen overige basisprestaties en afzonderlijke dagbestedings- en vervoersprestaties.....	16
7. Prestatiebeschrijvingen toeslagen.....	22
7.1 Toeslag Huntington.....	22
7.2 Toeslag cerebrovasculair accident (cva).....	22
7.3 Toeslag invasieve beademing (ib).....	23
7.4 Toeslag non-invasieve beademing.....	23
7.5 Toeslag multifunctioneel centrum (mfc).....	24
7.6 Toeslag Observatie.....	25
7.7 Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) laag.....	25
7.8 Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) midden.....	26
7.9 Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) hoog.....	28
7.10 Toeslag niet strafrechtelijke forensische psychiatrie (nsfp).....	29
7.11 Toeslag woonzorg gehandicaptenzorg kind.....	29
7.12 Toeslag woonzorg gehandicaptenzorg jeugd.....	30
7.13 Toeslag woonzorg gehandicaptenzorg jong volwassenen.....	30

7.14 Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind.....	31
7.15 Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind vg5/vg8 midden emg.....	31
7.16 Toeslag Gespecialiseerde behandelenzorg.....	32
7.17 Toeslag woonzorg jong volwassenen ggz.....	33
8. Middelen waardigheid en trots.....	35
9. Aan- en afwezigheid.....	36
9.1 Aanwezigheid.....	36
9.2 Afwezigheid.....	36
10. Zzp-beleidsregelwaarden.....	37
10.1 Verpleging en verzorging (vv).....	37
10.2 Geestelijke gezondheidszorg (ggz).....	37
10.3 Gehandicaptenzorg (ghz).....	37
10.4 Overige basisprestaties.....	41
10.5 Basisprestaties dagbesteding.....	41
10.6 Vervoer bij dagbesteding.....	41
10.7 Toeslagen.....	42
10.8 Opslag waardigheid en trots zzp-vv4 t/m -vv10.....	44
11. Intrekken oude beleidsregel.....	45
12. Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel.....	46
TOELICHTING.....	47
Toelichting per artikel.....	49
.....	
.....	
.....	

Grondslag

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

1. Begripsbepalingen

Prestatiebeschrijving

Een prestatiebeschrijving is een gedetailleerde beschrijving van de prestatie die geleverd wordt tegen een bepaald tarief.

Zorgzwaartepakket

Een zorgzwaartepakket bestaande uit een volledig pakket van verblijfszorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat die cliënt nodig heeft.

Dag logeeropvang

Een dag logeeropvang is een kalenderdag, die deel uitmaakt van een periode van opname voor logeren. De opname omvat minimaal één overnachting. De dag van aanvang van de logeeropvang en de dag van beëindiging van de logeeropvang gelden als een te declareren dag logeeropvang, waarbij geldt voor de dag van opname dat deze enkel gedeclareerd kan worden indien de opname heeft plaats gevonden vóór 20:00 uur. In het geval de dag van opname samenvalt met de dag van overlijden is eveneens sprake van een te declareren (verblijfs)dag logeeropvang.

Normatieve huisvestingscomponent (nhc)

Een integraal onderdeel van het tarief dat dient als normatieve vergoeding voor (vervangende) (nieuw)bouw en instandhouding. Deze vergoeding bestaat uit een geïndexeerde jaarlijkse bijdrage die voldoende is om, over de gehele levenscyclus van een nieuwbouw voorziening, de rente-, afschrijvings- en instandhoudingsuitgaven te dekken.

Normatieve inventariscomponent (nic)

Een integraal onderdeel van het tarief dat dient als normatieve vergoeding voor investeringen in inventaris. Deze normatieve vergoeding bestaat uit een jaarlijkse bijdrage die voldoende is om, over de gehele levenscyclus van inventaris, de rente en afschrijvingskosten te dekken.

Productieafpraak

Het totaalbedrag van de afspraken met betrekking tot de prestaties en tarieven ten laste van de contracteerruimte die door de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder zijn overeengekomen in de budgetronde of herschikkingsronde.

Modulair pakket thuis (mpt)

Eén of meer losse vormen van zorg als bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wlz:

- Het schoonhouden van de woonruimte van de cliënt;
- Persoonlijke verzorging;
- Begeleiding;
- Verpleging;
- Behandeling, omvattende geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de cliënt;

- Vervoer naar een plaats waar de cliënt gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt;
- Logeeropvang.

Volledig pakket thuis (vpt)

Vpt omvat de vormen van zorg zoals bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wlz:

- Verpleging;
- Persoonlijke verzorging;
- Begeleiding;
- Behandeling;
- Vervoer naar behandeling en/of begeleiding;
- Het verstrekken van eten en drinken;
- Het schoonhouden van de woonruimte;
- Logeeropvang.

Voor overige begrippen die in deze beleidsregel gebruikt worden, maar niet hierboven vermeld staan, wordt verwezen naar de Beleidsregel definities Wlz.

2. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel worden de prestatiebeschrijvingen en beleidsregelwaarden (voor tariefvaststelling) vastgesteld voor:

- zorgzwaartepakketten (zzp's) voor cliënten die verblijven in een instelling (inclusief normatieve huisvestingscomponent en normatieve inventariscomponent);
- overige basisprestaties voor cliënten die verblijven in een instelling;
- logeerprestaties;
- toeslagen die bovenop het zzp van toepassing zijn;
- afzonderlijke dagbestedings- en vervoersprestaties voor cliënten die de dagbesteding bij een andere aanbieder afnemen dan waar ze het zzp afnemen.

3. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) die wordt geleverd door zorgaanbieders die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) zijn toegelaten voor één of meer van de zorgvormen persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, als bedoeld in de Wlz.

Deze beleidsregel is tevens van toepassing op begeleiding, als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel b, van de Wlz, indien en voor zover een natuurlijk persoon deze zorg levert.

Deze beleidsregel is voor wat betreft de prestatie logeeropvang tevens van toepassing op zorgaanbieders voor zover zij logeren leveren als bedoeld in artikel 3.1.1 eerste lid, onderdeel g, van de Wlz.

4. Prijspeil

De loon- en materiële kosten van de beleidsregelwaarden bevatten de definitieve percentages 2017 en de voorschotpercentages 2018.

Indien binnen de beleidsregelwaarde een nhc is opgenomen (zie bijlage 3), dan bevat de nhc de jaarlijkse index van 2,5%.

Indien binnen de beleidsregelwaarde een nic is opgenomen (zie bijlage 3), dan bevat de nic de index voor materiële kosten.

5. Beleidsregelwaarden voor tariefvaststelling

5.1 Tarieven

De NZa stelt de tarieven in een tariefbeschikking vast op de bedragen zoals vermeld in artikel 10 (beleidsregelwaarden).

De tarieven die de NZa vaststelt op basis van deze beleidsregel zijn maximumtarieven. Een maximumtarief is een tarief dat ten hoogste in rekening mag worden gebracht. Bij het maken van productieafspraken kunnen veldpartijen lagere tarieven afspreken.

Enige uitzondering zijn de opslagen voor Waardigheid en Trots. Dit zijn vaste tarieven. De opslag is een vast bedrag per zzp en voor veldpartijen dus niet onderhandelbaar. De opslag is direct gekoppeld aan de afgesproken en geleverde zzp.

5.2 Aanvaardbare kosten zzp

Voor zover de aanvaardbare kosten bestaan uit zzp's, dan worden die bepaald door de gehonoreerde productieafpraak met betrekking tot de prestaties en beleidsregelwaarden zoals vermeld in artikel 7 en 10 van deze beleidsregel.

5.3 Opbouw zzp-beleidsregelwaarden

De zzp's zijn opgebouwd uit:

- De componenten woonzorg, dagbesteding, behandelaars en verblijf;
- De navolgende zorgvormen zoals omschreven in de Wlz:
 - Persoonlijke verzorging (pv);
 - Verpleging (vp);
 - Begeleiding (bg);
 - Behandeling (bh) en
 - Verblijf (vb);
- Een gemiddelde tijdsduur per week, uitgedrukt in direct en indirect cliëntgebonden uren, voor de zorgvormen bg, pv, vp, en bh;
- Een bedrag per uur voor de zorgvormen bg, pv, vp en bh;
- Een vast bedrag per dag voor de zorgvorm vb en indien van toepassing de zorggebonden materiële kosten (artikel 3.1.1 Wlz).

Het tarief dat zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder voor een prestatie kunnen afspreken is ten hoogste gelijk aan het in de beleidsregel en tariefbeschikking genoemde bedrag voor die prestatie. Het bedrag in de beschikking is gelijk aan de beleidsregelwaarde.

De NZa berekent de beleidsregelwaarde per zzp door het aantal uur per zorgvorm te vermenigvuldigen met het uurbedrag per zorgvorm. Hierbij is opgeteld een vast bedrag per dag voor de zorgvorm verblijf en indien van toepassing de zorggebonden materiële kosten op grond van artikel 3.1.1 Wlz, een nhc en/of een nic.

Voor de hoogte van de verschillende onderdelen (loon- en materiële kosten, nhc en nic) wordt verwezen naar bijlage 3 bij deze beleidsregel.

5.4 Beleidsregelwaarden in- of exclusief behandeling

De WTZi-toelating én de Wlz-aanspraak en indicatie van de cliënt bepalen het zzp-tarief. De zzp-tarieven met behandeling kunnen alleen in rekening worden gebracht indien de zorgaanbieder beschikt over een WTZi-toelating voor behandeling.

Het is mogelijk om een zzp vv of zzp ghz exclusief behandeling af te spreken en in rekening te brengen in combinatie met de behandelprestaties die vermeld zijn in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg. Deze behandelprestaties kunnen worden toegekend voor zover de totale kosten (beleidsregelswaarde zzp exclusief behandeling + uitgaven afzonderlijke behandelprestaties) daarvan niet de maximale beleidsregelwaarde voor zzp inclusief behandeling overschrijdt.

5.5 Tarieven afhankelijk van een specifieke toelating van de zorgaanbieder

Voor cliënten die zijn aangewezen op zzp sglvg-1 kan dit zzp alleen worden afgesproken met zorgaanbieders die zijn toegelaten voor sglvg-behandeling op grond van artikel 5 van de WTZi.

Voor cliënten die zijn aangewezen op één van de lvg-zzp's, kunnen die zzp's alleen worden afgesproken met zorgaanbieders die zijn toegelaten voor observatie, mfc of lvg op grond van artikel 5 van de WTZi.

5.6 Tarieven in- of exclusief dagbesteding

Bij sommige zzp's is sprake van een integraal pakket waarbij de dagbesteding niet afzonderlijk kan worden afgesproken. Bij andere zzp's is het mogelijk om de componenten dagbesteding en woonzorg afzonderlijk af te spreken.

Voor de cliënten die zijn aangewezen op een zzp vv, zzp lvg of zzp sglvg-1 is de component dagbesteding een onlosmakelijk onderdeel van het zzp. De dagbesteding kan voor deze prestaties niet apart afgesproken worden.

Voor cliënten die zijn aangewezen op een zzp ggz-b inclusief dagbesteding geldt dat de component dagbesteding een onlosmakelijk onderdeel is van het zzp. De dagbesteding voor deze cliëntengroep kan voor deze prestatie niet apart afgesproken worden. Cliënten kunnen ook aangewezen zijn op een zzp ggz exclusief dagbesteding indien ze geen dagbesteding behoeven.

Voor cliënten die zijn aangewezen zijn op een zzp vg, zzp lg of zzp zg is de component dagbesteding niet een onlosmakelijk onderdeel van de zzp-prestatie. Er is sprake van:

- zzp's exclusief dagbesteding waarvan de tarieven in artikel 10.3 staan;
- zzp's inclusief dagbesteding waarvan de tarieven in artikel 10.3 staan;

- afzonderlijke dagbestedingsprestaties waarvan de tarieven in artikel 10.5 staan. Het aantal afzonderlijke dagdelen dagbesteding dat wordt afgesproken moet passen binnen de zzp-prestatie of vpt-prestatie die past bij de indicatie van de cliënt.

Een toeslag op de dagbesteding van kinderen mag tot een kalenderleeftijd van 18 jaar worden afgesproken.

5.7 Prestatie vervoer bij dagbesteding

Het onderdeel vervoer heeft uitsluitend betrekking op vervoer van en naar de dagbesteding voor zover de cliënt op grond van artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel f, Wlz op deze zorg is aangewezen. Dit onderdeel is van toepassing op de volgende cliëntgroepen:

- a. Cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een zzp vg, zzp lg, zzp zg of zzp ggz inclusief dagbesteding of een bij deze zzp's passend profiel op grond van de Regeling langdurige zorg;
- b. Cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een zzp lvg of zzp sglvg of een bij deze zzp's passend profiel op grond van de Regeling langdurige zorg;
- c. Voor cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een zzp vv of een bij deze zzp's passend profiel op grond van de Regeling langdurige zorg én die dagbesteding behoeven op afstand van de verblijfslocatie waarbij het vervoer om medische redenen noodzakelijk is.

Per aanwezigheidsdag waarop vervoer naar de dagbesteding plaatsvindt, kan een vergoeding voor het vervoer worden afgesproken. Deze vergoeding per dag is voor het vervoer van en naar de plaats waar de dagbesteding wordt aangeboden.

De tarieven behorend bij vervoer bij dagbesteding zijn opgenomen in artikel 10.6 van deze beleidsregel en hierbij wordt ook een onderscheid gemaakt in de verblijfsplaats van de cliënt. Voor het vervoer van cliënten die de dagbesteding van dezelfde aanbieder krijgen als het verblijf gelden Z-codes. Voor het vervoer van cliënten die de dagbesteding niet van dezelfde aanbieder krijgen als het verblijf gelden H-codes.

5.8 Prestatie logeren

5.8.1

Het is mogelijk om een logeerprestatie te combineren met behandelprestaties, voor zover behandeling niet is meegenomen in de logeerprestatie. Ook is het mogelijk dagbestedingsprestaties te leveren in combinatie met een logeerprestatie wanneer de cliënt behoefte heeft aan dagbesteding gedurende het logeren. De behandel- en dagbestedingsprestaties zijn vermeld in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg.

5.8.2

Geen van de toeslagen genoemd in artikel 7 van deze beleidsregel en de middelen Waardigheid en Trots genoemd in artikel 8 van deze beleidsregel mag in combinatie met een logeerprestatie in rekening worden gebracht.

5.9 Aanvullende voorwaarden voor prestatie zzp vv-10 (palliatief terminale zorg)

¹ Voor zorg aan cliënten met een Wlz-indicatie die lijden aan een ziekte/aandoening en zich in de terminale levensfase bevinden – dat wil zeggen een levensverwachting van niet langer dan drie maanden en die intensieve palliatieve terminale zorg nodig hebben – is een aparte bekostiging, wanneer de zorgvraag aan alle onderstaande criteria voldoet:

- de behandelend arts heeft in een verklaring aangegeven dat de levensverwachting van de cliënt korter is dan drie maanden;
- de cliënt moet beschikken over een geldige Wlz-indicatie;
- er is noodzaak tot zeer intensieve 24-uurszorg, die in het reeds geïndiceerde zorgprofiel niet mogelijk is;
- er is noodzaak tot bestrijding van zware pijn en/of verwardheid en/of benauwdheid en/of onrust;
- er is sprake van complexe zorg en inzet van verschillende disciplines en noodzaak van continue nabijheid van zorg.

De verklaring van de behandelend arts over de levensverwachting, de geldige Wlz-indicatie en de vaststelling dat aan de laatste drie voorwaarden is voldaan, worden opgenomen in het cliëntdossier van de zorgaanbieder. Dit ter toetsing bij de materiële controle.

5.10 Intrekken verklaring behandelend arts

Wanneer de cliënt weer zodanig herstelt dat er geen sprake meer is van een terminale levensfase, kan in overleg met de behandelend arts de verklaring worden ingetrokken. Bij dit overleg zijn cliënt, behandelend arts en zorgaanbieder betrokken. Het zorgaanbod wordt op de nieuwe zorgvraag afgestemd.

5.11 Geen indicatiebesluit voor zorgprofiel ‘Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg’

Het CIZ indiceert met ingang van 1-1-2018 niet meer voor bovengenoemd zorgprofiel. Wanneer in een beleidsregel of nadere regel gesproken wordt over ‘geïndiceerd voor’, ‘aangewezen op’ of ‘indicatiebesluit’ wordt hiermee tevens bedoeld de cliënt waarvoor zzp vv-10 in rekening wordt gebracht en voldoet aan de voorwaarden die gesteld worden in artikel 5.9.

5.12 Palliatief terminale zorg voor Wlz-cliënten met een zorgprofiel gehandicaptenzorg (ghz) of geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Wlz-cliënten met een zorgprofiel gehandicaptenzorg (ghz) of geestelijke gezondheidszorg (ggz) die terminale zorg behoeven, hebben toegang tot de prestatie zzp vv-10 wanneer de dominante grondslag

¹ Artikel 5.9 tot en met 5.11 van deze beleidsregel wordt door de NZa vastgesteld onder voorbehoud van inwerkingtreding van de wijziging van de Regeling langdurige zorg in verband met het vervallen van de CIZ-indicatie. Indien de Regeling langdurige zorg niet wordt aangepast, zal de NZa een gewijzigde beleidsregel vaststellen. Dit betekent dat indien de NZa geen beleidsregel heeft vastgesteld die de voorliggende vervangt, de voorliggende beleidsregel onverkort van toepassing is.

een somatische en/of psychogeriatrische ziekte/aandoening wordt en wanneer zij voldoen aan de gestelde criteria in artikel 5.9.

6. Prestatiebeschrijvingen basisprestaties

6.1 Prestatiebeschrijvingen zorgzwaartepakketten

Onderdeel van deze beleidsregel vormen de prestatiebeschrijvingen van de zzp's, zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS en de NZa, die als bijlage bij deze beleidsregel hoort.

6.2 Prestatiebeschrijvingen overige basisprestaties en afzonderlijke dagbestedings- en vervoersprestaties

De NZa heeft navolgende prestatiebeschrijvingen vastgesteld. Deze prestaties zijn alleen van toepassing indien is voldaan aan de voorwaarden als weergegeven in de onderstaande overzichten.

6.2.1 Mutatiedag vv

Doel:

Doel is om de bekostiging te regelen indien een plaats voor verblijf leeg is achtergelaten ten gevolge van overlijden of verhuizen van een bewoner.

Grondslag en doelgroep:

Zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verzekerden met een psychogeriatrische of somatische aandoening of beperking of een combinatie van vorenstaande en een zintuiglijke handicap.

Voorwaarden:

- Betreft een kalenderdag waarop de plaats voor verblijf leeg is achtergelaten ten gevolge van overlijden of verhuizing van een bewoner;
- Bij overlijden of verhuizing van een bewoner kan alleen het werkelijke aantal mutatiedagen, met een maximum van 13 dagen, voor de overleden of vertrekkende cliënt worden gedeclareerd;
- Indien een cliënt verhuist van locatie A naar locatie B binnen dezelfde organisatie, kan één mutatiedag gedeclareerd worden.
Hetzelfde geldt wanneer een cliënt binnen een locatie van kamer verandert;
- Bij overlijden of verhuizing van een bewoner van een tweepersoonskamer wordt voor iedere kalenderdag dat de overblijvende bewoner de kamer alleen heeft bewoond voor de achtergelaten plaats een mutatiedag in aanmerking genomen. Vanaf het moment dat bij de zorgaanbieder een éénpersoonskamer beschikbaar is, wordt in de voornoemde situatie het werkelijke aantal mutatiedagen in aanmerking genomen, tot maximaal 13 dagen na het beschikbaar komen van de éénpersoonskamer. Het maximum van 13 dagen geldt ook indien de overgebleven bewoner niet verhuist naar de éénpersoonskamer.

6.2.2 Spoedzorg

Doel:

Doel is om in de regio te voorzien in zorg met een spoedeisend karakter.

Grondslag en doelgroep:

Voor verzekerden met een verstandelijke handicap of verzekerden met een psychogeriatrische, somatische aandoening of beperking.

Voorwaarden:

- Het betreft een bed dat wordt vrijgehouden voor cliënten die aangewezen zijn op spoedzorg zoals bepaald in artikel 3.2.4 van het Besluit langdurige zorg met een onmiddellijke noodzaak voor opname in verband met extra medische complicaties en voor wie het niet opnemen tot ernstige gezondheidsrisico's leidt;
- Deze prestatie geldt zowel voor de dagen dat een cliënt aanwezig is op het crisisbed, als op de dagen waarop het crisisbed niet bezet is;

6.2.3. Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner

Doel:

De verblijfscomponent is een component voor de bekostiging van huishoudelijke verzorging, keukenpersoneel, de facilitaire dienst, dagelijkse welzijnsactiviteiten en voeding- en hotelmatige kosten.

Grondslag en doelgroep:

Deze verblijfscomponent geldt alleen voor:

- niet-geïndiceerde partners zoals omschreven in artikel 3.1.2 Wlz.

6.2.4. Klinisch intensieve behandeling (kib)

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 cliënt en het garanderen van de veiligheid van de totale cliëntengroep en personeel. Naast de directe behandeling van de cliënt zelf, richt de behandeling zich ook op het ontwrichte hulpverleningssysteem. Overdracht van kennis, training on the job, teamcoachings en consultatie zijn activiteiten die ingezet worden om de verwijzende instantie te ondersteunen bij deze cliëntengroep.

Grondslag en doelgroep:

Zzp ggz-b

Bij cliënten is sprake van complexe meervoudige psychiatrische problematiek met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende resultaat hebben gehad.

Het gedrag van de kib cliënten kenmerkt zich onder andere 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 cliënten is de vaak langdurige

psychiatrische voorgeschiedenis, waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende tot geen resultaat hebben gehad.

Grofweg is de cliëntenpopulatie als volgt in te delen:

- cliënten met psychotische stoornissen, waarbij sprake is van ernstige gedragsproblematiek zoals (fysieke/mondelinge) agressie, (fysieke/mondelinge) bedreigingen en (seksuele) intimidatie;
- cliënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen, dissociatieve stoornissen en traumagerelateerde 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 Opnemings in Psychiatrische Ziekenhuizen.

Voorwaarden:

- De cliënt beschikt bij opname over een indicatie voor zzp ggz-1b, ggz-2b, ggz-3b, ggz-4b, ggz-5b, ggz-6b of ggz-7b;
- Alleen voor cliënten die verblijven op een plaats toegelaten voor kib (voorheen sterk gedragsgestoorde agressieve (sga) cliënten). Een kib-plaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 8 van de AWBZ (oud), thans artikel 5 WTZi;
- Bij aanmelding moet sprake zijn van een ontworpen behandelrelatie;
- De prestatie kan niet gepaard gaan met een toeslag voor dezelfde cliënt.

6.2.5 Dagbesteding

1. Prestatie	2. Beschrijving
Dagbesteding vg H900, H902, H903, H904, H905	<p>Vorm Dagactiviteit voor cliënten met een verstandelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.</p> <p>Doel Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - arbeidsmatige dagbesteding (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesses van de cliënt); - "activering" (activiteiten gericht op het zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesses van de cliënt, waar onder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten); - "activering, individueel belevingsgericht" (belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat). <p>Zorgvorm: bg-groep.</p> <p>zzp-indicatie Licht: vg1-vg4 Midden: vg5, vg6, vg8 Zwaar: vg7</p> <p>Doelgroep: Cliënten met een zzp vg</p>
Dagbesteding lg H910, H913, H914, H915, H916	<p>Vorm Dagactiviteit voor cliënten met een ernstige lichamelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). Deze activiteiten vinden overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.</p> <p>Doel: Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Het dagprogramma biedt ruimte voor vaardigheidstraining.</p> <p>Zorgvorm: bg-groep.</p> <p>zzp-indicatie: Licht: lg7 Midden: lg2, lg4, lg6 Zwaar: lg1, lg3, lg5</p> <p>Doelgroep: Cliënten met een zzp-lg</p>

<p>Dagbesteding zg auditief</p> <p>H920, H921, H922</p>	<p>Vorm</p> <p>Dagactiviteit voor cliënten met ernstige zintuiglijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon onderwijs, gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.</p> <p>Doel</p> <p>Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering, waar onder vaardigheidstraining. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Tijdens de dagactiviteit is weinig of slechts beperkte verzorging nodig.</p> <p>Zorgvorm: bg-groep.</p> <p>zfp-indicatie: Licht: zg-aud1, zg-aud4 Midden: zg-aud2 Zwaar: zg-aud3</p> <p>Doelgroep: Cliënten met een zfp-zg</p>
--	--

<p>Dagbesteding zg visueel</p> <p>H930, H931, H933, H934</p>	<p>Vorm</p> <p>Dagactiviteit voor cliënten met een ernstige zintuiglijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon onderwijs, gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.</p> <p>Doel</p> <p>Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering, waar onder vaardigheidstraining. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Tijdens de dagactiviteit is weinig of slechts beperkte verzorging nodig.</p> <p>Zorgvorm: bg-groep.</p> <p>zfp-indicatie Licht: zg-vis2, zg-vis3 Midden: zg-vis1 Zwaar: zg-vis4, zg-vis5</p> <p>Doelgroep: Cliënten met een zfp-zg</p>
---	--

6.2.6. Logeren

<p>Doel</p> <p>Het doel van logeren is het ontlasten van de mantelzorg. Daartoe kan de cliënt gaan logeren. Logeren omvat verblijfszorg in een beschermende woonomgeving in combinatie met samenhangende zorg. De sa-</p>
--

menhangende zorg is niet alleen verpleging, begeleiding of verzorging. Dit kan ook Wlz specifieke behandeling zijn indien de cliënt behandeling behoeft tijdens het logeren.

Grondslag en doelgroep

Voor verzekerden met

1. een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap;
2. een psychogeriatrische of somatische aandoening of beperking.

Doelgroep

Voor een cliënt die gebruik maakt van de Wlz leveringsvorm vpt of mpt of mpt in combinatie met pgb kan deze prestatie ten tijde van het logeren gedeclareerd worden.

Voorwaarden

- de cliënt beschikt bij logeren over een Wlz-indicatie voor een vv-, lg-, zg-, lvg- of vg-zorgprofiel;

Behandeling tijdens logeren

- Tijdens logeren zit de Wlz behandeling op de achtergrond in de logeerprestatie. Dit geldt voor alle sectoren;
- Voor de lvg- en de zg-sectoren is ook een half uur behandeling op de voorgrond meegenomen in het tarief;
- Voor de vv-sector is ook behandeling op de voorgrond meegenomen. Deze behandeling is gelijk aan de behandeling opgenomen in het zzp-6 inclusief behandeling;
- Behandeling op de achtergrond omvat onder andere het bijstaan van de individuele zorgverleners in hun zorgverlening, het opstellen van het zorgplan tijdens logeren als dat noodzakelijk is, en een kort behandelmoment tijdens logeren dat incidenteel is en weinig inzet vraagt;
- Behandeling op de voorgrond is de overige Wlz specifieke behandeling die noodzakelijk is voor de zorgverlening aan de Wlz geïndiceerde cliënt die behandeling behoeft tijdens logeren.

7. Prestatiebeschrijvingen toeslagen

De NZa heeft de volgende prestatiebeschrijvingen voor toeslagen vastgesteld die aanvullend op een basisprestatie kunnen worden geleverd. Deze toeslagen zijn alleen van toepassing indien is voldaan aan de voorwaarden die voor alle toeslagen gelden en aan de specifieke voorwaarden per afzonderlijke toeslag zoals genoemd in dit hoofdstuk.

Om voor extra bekostiging bovenop de zzp in aanmerking te komen gelden de volgende voorwaarden voor alle in dit hoofdstuk vermelde toeslagen:

- De zorgaanbieder heeft geoordeeld dat de cliënt op de toeslag voor zorg is aangewezen;
- De Wlz-uitvoerder heeft de voorwaarden verbonden aan de toeslag, zoals vermeld in betreffende artikelen over de toeslagen, getoetst;
- De toeslag, met uitzondering van de prestatiecodes Z913, Z914, Z915 en Z919, mag per cliënt per dag eenmaal worden gedeclareerd. Het aantal afgesproken dagen per toeslag is niet groter dan het aantal afgesproken zzp-dagen voor die cliënt. De toeslagen met prestatiecodes Z913, Z914, Z915 en Z919 mogen per cliënt tweemaal per dag gedeclareerd worden;
- In de 'Matrix samenhangende toeslagen' is weergegeven welke toeslagen wel en niet in combinatie met elkaar gedeclareerd kunnen worden. De matrix is opgenomen als bijlage 2. Deze bijlage maakt onlosmakelijk deel uit van deze beleidsregel.

7.1 Toeslag Huntington

Huntington (Z920)
Doel: Het doel is om te voorzien in de meerkosten voor: <ul style="list-style-type: none">• deskundig personeel;• specifieke medicijnen en hulpmiddelen die nodig zijn voor cliënten met de ziekte van Huntington;• meubilair en persoonlijke alarmering;• speciale voeding en het veelvuldig aanbieden van voeding.
Grondslag & doelgroep: Zzp vv-8 én Huntington
Voorwaarden: <ul style="list-style-type: none">• De diagnose, ziekte van Huntington, is vastgesteld;• De cliënt is geïndiceerd voor zzp vv-8.

7.2 Toeslag cerebrovasculair accident (cva)

Cva (Z910)

Doel: Het doel is om de beperkingen van de cliënt te verminderen door middel van intensieve behandeling gedurende de eerste weken nadat het cva zich heeft voorgedaan. Dit betreft een op herstel gerichte behandeling.
Grondslag & doelgroep: Zzp vv-9b én cva
Voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt is geïndiceerd voor zzp vv-9b; • De toeslag kan niet langer dan gedurende de eerste 8 weken van de revalidatiezorg worden toegekend.

7.3 Toeslag invasieve beademing (ib)

Invasieve beademing (Z918)
Doel: Het doel is voor cliënten met invasieve beademing te voorzien in de assistentie bij handelingen die noodzakelijk zijn, het beschikbaar zijn van deskundig en bekwaam personeel om levensbedreigende situaties te voorkomen en persoonlijke alarmering.
Grondslag en doelgroep: Zzp lg-1 tot en met lg-7 en zzp vv-1 tot en met vv-10 en zzp vg-1 tot en met vg-8 Cliënten die zijn aangewezen op invasieve ofwel tracheostomale beademing. Cliënten die neusbeademing of neus-mondbeademing behoeven komen niet voor deze toeslag in aanmerking.
Voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt is geïndiceerd voor zzp lg-1, zzp lg-2, zzp lg-3, zzp lg-4, zzp lg-5, zzp lg-6, zzp lg-7, zzp vv-1, zzp vv-2, zzp vv-3, zzp vv-4, zzp vv-5, zzp vv-6, zzp vv-7, zzp vv-8, zzp vv-9b, zzp vv-10, zzp vg-1, zzp vg-2, zzp vg-3, zzp vg-4, zzp vg-5, zzp vg-6, zzp vg-7 of zzp vg-8; • Er is sprake van chronische invasieve ofwel tracheostomale beademing; • Een mix van pv, vp, bg of bh, dan wel een mix van twee of drie van deze zorgvormen wordt geleverd, waarvan het totaal van deze mix gemiddeld 30 uur per week is; • Er is voldaan aan de voorwaarden van de veldnorm chronische beademing.

7.4 Toeslag non-invasieve beademing

Non-invasieve beademing (Z921)

Doel:

Het doel is voor cliënten met non-invasieve beademing te voorzien in de assistentie bij handelingen die noodzakelijk zijn, het beschikbaar zijn van deskundig en bekwaam personeel om levensbedreigende situaties te voorkomen en persoonlijke alarmering.

Grondslag en doelgroep:

zzp lg-1 tot en met lg-7 en zzp vv-1 tot en met vv-10 en zzp vg-1 tot en met vg-8

Cliënten die zijn aangewezen op non-invasieve beademing. Cliënten behoeven neusbeademing of neusmondbeademing.

Voorwaarden:

- De cliënt is geïndiceerd voor zzp lg-1, zzp lg-2, zzp lg-3, zzp lg-4, zzp lg-5, zzp lg-6, zzp lg-7, zzp vv-1, zzp vv-2, zzp vv-3, zzp vv-4, zzp vv-5, zzp vv-6, zzp vv-7, zzp vv-8, zzp vv-9b, zzp vv-10, zzp vg-1, zzp vg-2, zzp vg-3, zzp vg-4, zzp vg-5, zzp vg-6, zzp vg-7 of zzp vg-8;

Er is sprake van chronische non-invasieve beademing;

- Een mix van pv, vp, bg of bh, dan wel een mix van twee of drie van deze zorgvormen wordt geleverd, waarvan het totaal van deze mix gemiddeld 6,5 uur per week is;
- Er is voldaan aan de voorwaarden van de veldnorm chronische beademing.

7.5 Toeslag multifunctioneel centrum (mfc)

Multifunctioneel centrum (Z911)

Doel:

Het doel is door specifiek diagnostisch onderzoek een duidelijk beeld te krijgen van de duale problematiek en een op grond hiervan uit te voeren gecombineerde psychiatrische en orthopedagogische behandeling.

Grondslag & doelgroep:

Zzp vg-6, zzp vg-7, zzp lvg-2 tot en met zzp lvg-5

De grondslag verstandelijke beperking is al vastgesteld.

Voorwaarden

- Alleen voor cliënten die verblijven op een mfc-plaats. Een mfc-plaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 8 van de AWBZ (oud) thans artikel 5 WTZi;
- De cliënt is geïndiceerd voor een indicatie voor zzp vg-6, zzp vg-7, zzp lvg-2, zzp lvg-3, zzp lvg-4 of zzp lvg-5;
- De toeslag is tijdelijk van aard, met een duur van ongeveer 12 maanden uitlopend tot 24 maanden per cliënt;
- De zorgaanbieder heeft expertise op het gebied van duale (combinatie van psychiatrische en orthopedagogische) behandelproblematiek, die de kennis van een reguliere Wlz-zorgaanbieder in deze te boven gaat.

7.6 Toeslag Observatie

Observatie (Z912)
Doel: Het doel is door middel van multidisciplinaire en integrale beeldvorming, gebaseerd op multidisciplinaire diagnostisch onderzoek, observaties en exploratieve behandeling, een geïntegreerd en passend advies voor behandeling oftewel begeleiding af te geven. Dit advies wordt vastgelegd in een behandelplan.
Grondslag & doelgroep: Zzp vg-5 tot en met vg-8 en zzp lvg-3 tot en met lvg-5. De grondslag is een vermoeden van een verstandelijke beperking.
Voorwaarden: <ul style="list-style-type: none">• De cliënt is geïndiceerd voor zzp vg-5, zzp vg-6, zzp vg-7, zzp vg-8, zzp lvg-3, zzp lvg-4 of zzp lvg-5;• Bij aanmelding is er een onduidelijke, onvolledige, niet eenduidige dan wel ontbrekende diagnose. Daarnaast is er onduidelijkheid over begeleidings- en behandelingsbehoeften;• De cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode. De observatie duurt gemiddeld 1 jaar;• De zorgaanbieder heeft expertise op het gebied van observatie bij de geïndiceerde cliëntenpopulatie die de kennis van een reguliere Wlz-aanbieder in deze te boven gaat.

7.7 Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) laag

Gespecialiseerde epilepsiezorg laag (Z975)
Doel: Doel is om gespecialiseerde epilepsiezorg te bieden aan cliënten met een (vooralsnog) niet (goed) behandelbare epilepsie en daarmee samenhangende problematiek.
Grondslag en doelgroep: Zzp vg-1 tot en met zzp vg-2
Voorwaarden: <ul style="list-style-type: none">• De cliënt is geïndiceerd voor zzp vg-1 of zzp vg-2;• De zorg wordt geboden door een zorgaanbieder toegelaten voor behandeling;• De toeslag is bedoeld voor cliënten die gespecialiseerde epilepsiezorg ontvangen die voldoet aan een aantal criteria:<ul style="list-style-type: none">• De primaire zorg wordt te allen tijde geleverd door deskundig personeel op het gebied van epilepsie en vaak voorkomende co-morbiditeit, reanimatie en voorbehouden handelingen;• De verschillende sectoren als wonen, school en dagbesteding werken nauw samen zodat de zorgcomponent binnen deze disciplines geïntegreerd geleverd wordt;

- De zorg wordt geleverd in een veilige en passende woonomgeving voor de cliënt respectievelijk werkomgeving voor de zorgverlening;
- De zorg is een integraal pakket, inclusief diagnostiek én behandeling inzake gespecialiseerde epilepsiezorg en inclusief aandacht voor de sociale en maatschappelijke participatie door de cliënt, voor zover de beperkingen dat toelaten;
- De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die het volledige spectrum aan epilepsiezorg op een voldoende kwalitatief niveau kan bieden;
- De zorg wordt multidisciplinair benaderd, waarbij aan iedere cliënt een kernteam is gekoppeld. De zorgverleners in het kernteam zijn gespecialiseerd op in ieder geval de volgende gebieden: generalistische basiszorg, neurologie en gedragswetenschappen. Daarnaast is er een op epilepsiegebied gespecialiseerde deskundigheidsniveau op de volgende gebieden (neuro)psychologie, diëtiëk, farmaceutische zorg, verpleegkunde, fysiotherapie, logopedie en ergotherapie;
- Als aanvulling op de multidisciplinaire zorg kan de zorgaanbieder vaste specialisten consulteren die kennis hebben van de invloed van epilepsie op hun specialisme. Te denken valt aan psychiatrie, urologie et cetera;
- De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die geïntegreerde samenwerking heeft met een ziekenhuis met een epilepsie observatie unit ter borging van:
 - 7x24 uur beschikbaarheid van neurologie en gedragswetenschappen;
 - dienstverlening inzake diagnostiek en farmaceutische zorgverlening.

7.8 Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) midden

Gespecialiseerde epilepsiezorg midden (Z976)
Doel: Doel is om gespecialiseerde epilepsiezorg te bieden aan cliënten met een (vooralsnog) niet (goed) behandelbare epilepsie en daarmee samenhangende problematiek.
Grondslag en doelgroep: Zzp vg-3 tot en met vg-5, ggz-1b tot en met ggz-7b

Voorwaarden:

- De cliënt is geïndiceerd voor zzp vg-3, zzp vg-4, zzp vg-5, zzp ggz-1b, zzp ggz-2b, zzp ggz-3b, zzp ggz-4b, zzp ggz-5b, zzp ggz-6b, zzp ggz-7b of er is sprake van crisisopvang/spoedzorg zoals omschreven in artikel 6.2.2;
- De zorg wordt geboden door een zorgaanbieder toegelaten voor behandeling;
- Een mix van pv, vp, bg of bh wordt geleverd, het totaal van de mix is gemiddeld 5,5 uur per week;
- De toeslag is bedoeld voor cliënten die gespecialiseerde epilepsiezorg ontvangen die voldoet aan een aantal criteria:
 - De primaire zorg wordt te allen tijde geleverd door deskundig personeel op het gebied van epilepsie en vaak voorkomende co-morbiditeit, reanimatie en voorbehouden handelingen;
 - De verschillende sectoren als wonen, school en dagbesteding werken nauw samen zodat de zorgcomponent binnen deze disciplines geïntegreerd geleverd wordt;
 - De zorg wordt geleverd in een veilige en passende woonomgeving voor de cliënt respectievelijk werkomgeving voor de zorgverlening;
 - De zorg is een integraal pakket, inclusief diagnostiek én behandeling inzake gespecialiseerde epilepsiezorg en inclusief aandacht voor de sociale en maatschappelijke participatie door de cliënt, voor zover de beperkingen dat toelaten;
 - De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die het volledige spectrum aan epilepsiezorg op een voldoende kwalitatief niveau kan bieden;
 - De zorg wordt multidisciplinair benaderd, waarbij aan iedere cliënt een kernteam is gekoppeld. De zorgverleners in het kernteam zijn gespecialiseerd op in ieder geval de volgende gebieden: generalistische basiszorg, neurologie en gedragswetenschappen. Daarnaast is er een op epilepsiegebied gespecialiseerde deskundigheidsniveau op de volgende gebieden (neuro)psychologie, diëtik, farmaceutische zorg, verpleegkunde, fysiotherapie, logopedie en ergotherapie;
 - Als aanvulling op de multidisciplinaire zorg kan de zorgaanbieder vaste specialisten consulteren die kennis hebben van de invloed van epilepsie op hun specialisme. Te denken valt aan psychiatrie, urologie et cetera;
 - De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die geïntegreerde samenwerking heeft met een ziekenhuis met een epilepsie observatie unit ter borging van:
 - 7x24 uur beschikbaarheid van neurologie en gedragswetenschappen;
 - dienstverlening inzake diagnostiek en farmaceutische zorgverlening.

7.9 Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) hoog

Gespecialiseerde epilepsiezorg hoog (Z977)
Doel: Doel is om gespecialiseerde epilepsiezorg te bieden aan cliënten met een (vooralsnog) niet (goed) behandelbare epilepsie en daarmee samenhangende problematiek.
Grondslag en doelgroep: Zzp vg-6 tot en met vg-8, vv-1 tot en met vv-10, lg-1 tot en met lg-7, zg-vis-1 tot en met zg-vis-5, zg-aud 1 tot en met zg-aud-4 en crisisopvang/spoedzorg
Voorwaarden: <ul style="list-style-type: none">• De cliënt is geïndiceerd voor zzp vg-6, zzp vg-7, zzp vg-8, zzp vv-1, zzp vv-2, zzp vv-3, zzp vv-4, zzp vv-5, zzp vv-6, zzp vv-7, zzp vv-8, zzp vv-9b, zzp vv-10, zzp lg-1, zzp lg-2, zzp lg-3, zzp lg-4, zzp lg-5, zzp lg-6, zzp lg-7, zzp zg-vis-1, zzp zg-vis-2, zzp zg-vis-3, zzp zg-vis-4, zzp zg-vis-5, zzp zg-aud-1, zzp zg-aud-2, zzp zg-aud-3 of zzp zg-aud-4 of er is sprake van de levering van de prestatie crisisopvang/spoedzorg zoals omschreven in artikel 6.2.2;• De zorg wordt geboden door een zorgaanbieder toegelaten voor behandeling;• Een mix van pv, vp, bg of bh wordt geleverd, het totaal van de mix is gemiddeld 9 uur per week;• De toeslag is bedoeld voor cliënten die gespecialiseerde epilepsiezorg ontvangen die voldoet aan een aantal criteria:<ul style="list-style-type: none">• De primaire zorg wordt te allen tijde geleverd door deskundig personeel op het gebied van epilepsie en vaak voorkomende co-morbiditeit, reanimatie en voorbehouden handelingen;• De verschillende sectoren als wonen, school en dagbesteding werken nauw samen zodat de zorgcomponent binnen deze disciplines geïntegreerd geleverd wordt;• De zorg wordt geleverd in een veilige en passende woonomgeving voor de cliënt respectievelijk werkomgeving voor de zorgverlener;• De zorg is een integraal pakket, inclusief diagnostiek én behandeling inzake gespecialiseerde epilepsiezorg en inclusief aandacht voor de sociale en maatschappelijke participatie door de cliënt, voor zover de beperkingen dat toelaten;• De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die het volledige spectrum aan epilepsiezorg op een voldoende kwalitatief niveau kan bieden;• De zorg wordt multidisciplinair benaderd, waarbij aan iedere cliënt een kernteam is gekoppeld. De zorgverleners in het kernteam zijn gespecialiseerd op in ieder geval de volgende gebieden: generalistische basiszorg, neurologie en gedragswetenschappen. Daarnaast is er een op epilepsiegebied gespecialiseerde deskundigheidsniveau op de volgende gebieden (neuro)psychologie, diëtiëk, farmaceutische zorg, verpleegkunde, fysiotherapie, logopedie en ergotherapie;• Als aanvulling op de multidisciplinaire zorg kan de zorgaanbieder vaste specialisten consulteren die kennis hebben van de invloed van epilepsie op hun specialisme. Te denken valt aan psychiatrie, urologie et cetera;• De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die geïntegreerde samenwerking heeft met een ziekenhuis met een epilepsie observatie unit ter borging van:<ul style="list-style-type: none">• 7x24 uur beschikbaarheid van neurologie en gedragswetenschappen;

- dienstverlening inzake diagnostiek en farmaceutische zorgverlening.

7.10 Toeslag niet strafrechtelijke forensische psychiatrie (nsfp)

Niet strafrechtelijke forensische psychiatrie (Z922)
Doel: Doel is om aan cliënten met (acuut) delictgevaar in combinatie met psychiatrische problematiek voortgezet verblijf met behandeling aan te bieden dat gericht is op het verminderen van het delictgevaar.
Grondslag en doelgroep: Zzp ggz-1b tot en met ggz-7b
Voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt is geïndiceerd voor zzp ggz-1b, zzp ggz-2b, zzp ggz-3b, zzp ggz-4b, zzp ggz-5b, zzp ggz-6b of zzp ggz-7b; • De zorg wordt geboden door een instelling die door Justitie (DJI) gecontracteerd is als forensisch psychiatrische kliniek (fpk). Een fpk is een gespecialiseerde gesloten voorziening voor geestelijke gezondheidszorg met een (in oorsprong) uitsluitend klinisch aanbod voor personen met een behoefte aan zorg en behandeling in strafrechtelijk kader. Voor de cliënten is strenge beveiliging en een hoge tot zeer hoge behandelintensiteit noodzakelijk. <p>Dit is eventueel te operationaliseren aan de hand van beveiligingseisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysieke preventie gaat vooral over beveiliging tegen direct gevaar met materiële en personele middelen. Het betreft bewaking en controle in engere zin; • Sociale preventie, de beveiliging die voortvloeit uit een positieve relatie tussen cliënten en hulpverleners en tussen cliënten onderling; • Beleidsmatige en organisatorische preventie gericht op de toekomst. Hier gaat het om beveiliging die het gevolg is van een effectief ingerichte zorg.

7.11 Toeslag woonzorg gehandicaptenzorg kind

Woonzorg gehandicaptenzorg kind (Z978)
Doel: Doel is de gebruikelijke zorg te kunnen bieden die elke kind, ongeacht of sprake is van beperkingen, heeft.
Grondslag en doelgroep:

Zzp vg-3 tot en met vg-8, zzp lg-1 tot en met lg-7, zzp zg-vis-1 tot en met zg-vis-5, zzp zg-aud-1 tot en met zg-aud-4.

Voorwaarden:

- De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 0 tot 12 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd en niet de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt;
- De cliënt is geïndiceerd voor, zzp vg-3, zzp vg-4, zzp vg-5, zzp vg-6, zzp vg-7, zzp vg-8, zzp lg-1, zzp lg-2, zzp lg-3, zzp lg-4, zzp lg-5, zzp lg-6, zzp lg-7, zzp zg-vis-1, zg-vis-2, zg-vis-3, zg-vis-4, zg-vis-5, zg-aud-1, zg-aud-2, zg-aud-3 of zg-aud-4.

7.12 Toeslag woonzorg gehandicaptenzorg jeugd

Woonzorg gehandicaptenzorg jeugd (Z979)

Doel:

Doel is de gebruikelijke zorg te kunnen bieden die elk kind, ongeacht of sprake is van beperkingen, heeft.

Grondslag en doelgroep:

Zzp vg-3 tot en met vg-8, zzp lg-1 tot en met lg-7, zzp zg-vis-1 tot en met zg-vis-5, zzp zg-aud-1 tot en met zg-aud-4

Voorwaarden:

- De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 12 tot 18 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd van de cliënt en niet de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt;
- De cliënt is geïndiceerd voor zzp vg-3, zzp vg-4, zzp vg-5, zzp vg-6, zzp vg-7, zzp vg-8, zzp lg-1, zzp lg-2, zzp lg-3, zzp lg-4, zzp lg-5, zzp lg-6, zzp lg-7, zzp zg-vis-1, zg-vis-2, zg-vis-3, zg-vis-4, zg-vis-5, zg-aud-1, zg-aud-2, zg-aud-3 of zg-aud-4.

7.13 Toeslag woonzorg gehandicaptenzorg jong volwassenen

Woonzorg gehandicaptenzorg jong volwassenen (Z980)

Doel:

Doel is de gebruikelijke zorg te kunnen bieden die elk kind, ongeacht of sprake is van beperkingen, heeft.

Grondslag en doelgroep:

Zzp vg-1 tot en met vg-8, zzp lg-1 tot en met lg-7, zzp zg-vis-1 tot en met zg-vis-5, zzp zg-aud-1 tot en met zg-aud-4.

Voorwaarden:

- De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 18 tot 23 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd van de cliënt en het betreft niet de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt;
- De cliënt is geïndiceerd voor zzp vg-1, zzp vg-2, zzp vg-3, zzp vg-4, zzp vg-5, zzp vg-6, zzp vg-7, zzp vg-8, zzp lg-1, zzp lg-2, zzp lg-3, zzp lg-4, zzp lg-5, zzp lg-6, zzp lg-7, zzp zg-vis-1, zg-vis-2, zg-vis-3, zg-vis-4, zg-vis-5, zg-aud-1, zg-aud-2, zg-aud-3 of zg-aud-4.

7.14 Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind

Dagbesteding gehandicaptenzorg kind (Z913, Z914, Z915)
<p>Doel:</p> <p>Doel is om een dagprogramma te geven voor (ernstig) verstandelijk en meervoudig gehandicapte kinderen/ jongeren die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon of speciaal onderwijs. De toeslag is bedoeld om een grotere en zwaardere inzet van deskundigheid mogelijk te maken.</p>
<p>Grondslag en doelgroep:</p> <p>Zzp vg-3 tot en met vg-8, zzp lg-1 tot en met lg-7, zzp zg-vis-1 tot en met zg-vis-5, zzp zg-aud-1 tot en met zg-aud-4</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt is geïndiceerd voor zzp vg-3, zzp vg-4, zzp vg-5, zzp vg-6, zzp vg-7, zzp vg-8 zzp lg-1, zzp lg-2, zzp lg-3, zzp lg-4, zzp lg-5, zzp lg-6, zzp lg-7, zzp zg-vis-1, zg-vis-2, zg-vis-3, zg-vis-4, zg-vis-5, zg-aud-1, zg-aud-2, zg-aud-3 of zg-aud-4; • De toeslag kan worden toegekend voor maximaal het aantal dagdelen dagbesteding dat in het zzp is opgenomen. Voor de toeslag geldt dezelfde modulaire opbouw als voor het geïndiceerde zzp waarop de toeslag betrekking heeft; • De dagactiviteiten zijn ontwikkelingsgericht; de nadruk ligt op de ontwikkeling van het senso-motorisch, sociaal-emotioneel en cognitief functioneren, tevens de ontwikkeling van praktische vaardigheden; • De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de kalenderleeftijdscategorie 0 tot 18 jaar.

7.15 Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind vg5/vg8 midden emg

Dagbesteding gehandicaptenzorg kind vg5/vg8 midden emg (Z919)
<p>Doel:</p> <p>Dagprogramma voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen. (Dagprogramma zoals bedoeld onder dagactiviteit gehandicaptenzorg kind licht, midden en zwaar).</p>

Van ernstig meervoudige beperkingen is sprake bij een combinatie van twee of meer ernstige beperkingen van verstandelijke, motorische, lichamelijke of zintuiglijke aard.

Als gevolg van de ernstige meervoudige beperkingen is zelfstandig voortbewegen niet of nauwelijks mogelijk. Soms kan men incidenteel zelfstandig lopen met ondersteuning en hulpmiddelen (o.a. een rolstoel); de meeste kinderen kunnen slechts liggen of met veel steun zitten. Er is grote fysieke kwetsbaarheid.

Zorgvormen: bg-groep

Grondslag en doelgroep:

Kinderen met een indicatie voor zzp vg-5 inclusief dagbesteding en zzp vg-8 inclusief dagbesteding.

Voorwaarden:

Als criterium voor deze doelgroep geldt dat naast de onderstaande factoren 1 en 2 nog sprake dient te zijn van tenminste twee andere factoren zoals hieronder genoemd:

1. zeer ernstige lichamelijke / motorische beperkingen (losstaand van de verstandelijke handicap);
2. ontwikkelingsleeftijd is maximaal 12 maanden;
3. gebruik van sondevoeding (peg sonde);
4. epilepsie (niet instelbaar);
5. organische afwijkingen (ademhalingsproblemen, refluxproblematiek);
6. risico van doorliggen (decubitus);
7. zeer ernstige zintuiglijke handicap;
8. noodzaak tot veelvuldige paramedische zorg;
9. grote fysieke kwetsbaarheid (in de praktijk blijkt een hoge mate van ziekte en verblijf in ziekenhuizen; gemiddeld bereikt van deze doelgroep slechts 50% de leeftijd van 18 jaar).

7.16 Toeslag Gespecialiseerde behandelzorg

Gespecialiseerde behandelzorg (Z981)

Doel:

Het doel is om cliënten met een verstandelijke beperking, ernstige gedragsproblemen en waarbij sprake is van psychiatrische problematiek, die in een vg-instelling verblijven die niet is toegelaten voor sglvg-behandeling, tijdelijk gespecialiseerde behandelzorg (die qua zwaarte vergelijkbaar is met sglvg) te kunnen bieden. De toeslag voorziet in de meerkosten die gepaard gaan met het leveren van specialistische en multidisciplinaire behandeling op het snijvlak van vg-ggz.

Grondslag & doelgroep:

Zzp vg-3 t/m vg-8

Cliënten met een verstandelijke beperking - verblijvend in een vg-instelling – die tijdelijk specialistische en multidisciplinaire behandelzorg op het snijvlak van vg-ggz nodig hebben.

Voorwaarden:

- De cliënt is geïndiceerd voor zzp vg-3, zzp vg-4, zzp vg-5, zzp vg-6, zzp vg-7 of zzp vg-8;
- De cliënt verblijft in een vg-instelling, heeft een vg-indicatie zoals bovenstaand genoemd, ernstige gedragsproblemen er is sprake van psychiatrische problematiek;
- De cliënt heeft tijdelijk behoefte aan specialistische en multidisciplinaire behandeling op het snijvlak van vg-ggz;
- Er is geen ander passend zzp, al dan niet tijdelijk, voor deze cliënt waarbinnen de benodigde behandelzorg geleverd kan worden;
- De cliënt komt niet in aanmerking voor de Meezorgregeling;
- De toeslag gespecialiseerde behandelzorg gaat niet samen met de Meezorgregeling en de toeslagen: mfc en observatie;
- De aanbieder van gespecialiseerde behandelzorg heeft erkende deskundigheid op het gebied van duale problematiek op het snijvlak van vg en ggz (vergelijkbaar met sglvg). De zorg wordt te allen tijde geleverd door deskundigen op dit gebied op een voldoende kwalitatief niveau;
- De inzet van gespecialiseerde behandelzorg wordt vastgesteld in multidisciplinair overleg tussen de aanvrager en deskundige(n) (bijvoorbeeld Avg, neuroloog of geneticus). Een combinatie van de volgende criteria is vereist om in aanmerking te komen voor deze toeslag:
 - er is een behandelperspectief en een behandelprognose;
 - een multidisciplinaire aanpak is noodzakelijk;
 - verzekerde heeft een IQ tussen de 50 en 85;
 - de leeftijd van de verzekerde ligt meestal tussen de 18 en 55 jaar;
 - de verzekerde heeft ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen;
 - er is sprake van comorbiditeit van psychiatrische problemen en/of ontwikkelingsstoornissen;
 - er is sprake van ernstige handelingsverlegenheid van de omgeving vanwege deze problematiek;
 - eerdere behandeltrajecten hebben geen (voldoende) resultaat gehad.

7.17 Toeslag woonzorg jong volwassenen ggz

Toeslag woonzorg jong volwassenen ggz (Z982)
Doel: Het verlenen van meer zorg en behandeling aan jong volwassenen met een zzp ggzb in de leeftijdscategorie van 18 tot en met 22 jaar dan opgenomen in een zzp ggz-b. Doel is te voorzien in de gebruikelijke zorg bieden die elke jong volwassene, ongeacht of sprake is van beperkingen, behoeft en in extra behandeling.
Grondslag en doelgroep: Zzp ggz-1b, ggz-2b, ggz-3b, ggz-4b, ggz-5b, ggz-6b, ggz-7b
Voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> • De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 18 tot 23 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd van de cliënt en het betreft niet de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt;

- De cliënt is geïndiceerd voor zzp ggz-b.

8. Middelen waardigheid en trots

Opslag waardigheid en trots zzp vv-4 t/m vv-10
<p>Doel:</p> <p>Het doel is om cliënten met zzp-vv4 t/m -vv10 een zinvolle dagbesteding te geven en om de deskundigheid van personeel te versterken.</p> <p>De beweging die met 'waardigheid en trots' wordt beoogd, stelt de cliënt en de professional centraal. De opslag moet bijdragen aan een kwaliteitsverbetering. Deze kwaliteitsverbetering kan onder andere bereikt worden door een zinvolle dagbesteding te bieden aan cliënten, en door de deskundigheid van het personeel te versterken.</p>
<p>Grondslag & doelgroep:</p> <p>Cliënten die geïndiceerd zijn voor een cliëntprofiel vv-4 t/m vv-10.</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none">• Zorgaanbieder maakt een plan, dat beschrijft hoe de opslag(en) waardigheid en trots worden ingezet. Dit plan is vormvrij;• Zorgaanbieder dient dit plan vervolgens bij het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder in. Het plan wordt door het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder getoetst op instemming van de Centrale Cliëntenraad (CCR), de Ondernemingsraad (OR) en indien aanwezig de Verpleegkundigen- of Verzorgenden Adviesraad (VAR);• Het plan moet worden goedgekeurd door het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder. Deze goedkeuring blijkt uit het ondertekeningsdocument van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder;• De opslag is een vast bedrag per zzp en dus niet onderhandelbaar. De opslag is direct gekoppeld aan de afgesproken en geleverde zzp.

9. Aan- en afwezigheid

9.1 Aanwezigheid

Voor de bekostiging van de prestaties zzp, verblijfscomponent-niet geïndiceerde partner, logeren, kib en alle toeslagen als bedoeld in artikel 7, vallende onder deze beleidsregel geldt als voorwaarde dat de cliënt aanwezig is in de instelling.

9.2 Afwezigheid

In afwijking van 9.1 geldt voor afwezigheid het volgende:

Voor cliënten die aangewezen zijn op een zzp-prestatie komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief met ingang van de eerste volledige dag van afwezigheid van de cliënt:

a) De dagen dat een cliënt tijdelijk is opgenomen bij een andere zorgaanbieder of op een andere locatie van de zorgaanbieder binnen dezelfde rechtspersoon, en daar verblijft voor:

- Wlz-zorg met behandeling (zzp inclusief behandeling) waarbij de cliënt eerder alleen Wlz-verblijf zonder behandeling ontving (zzp exclusief behandeling);
- Revalidatiezorg waaronder ook wordt verstaan geriatrische revalidatiezorg zoals omschreven in de Zvw² en vv herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging zoals omschreven in de Wlz (vv-9b);
- Gespecialiseerde ggz;
- Medisch specialistische zorg.

Indien de cliënt waarop een situatie van toepassing is zoals bedoeld onder a. naar verwachting langer dan 91 dagen afwezig is moet de Wlz-uitvoerder binnen de periode van 91 dagen toestemming hebben verleend voor een verlenging van de periode waarin afwezigheid wordt bekostigd.

b) De dagen dat een cliënt tijdelijk afwezig is door vakantie of detentie met een maximum van 14 aaneengesloten dagen per keer. Het aantal weekenddagen in de aaneengesloten vakantieperiode tellen hierin mee. De dagen worden alleen bekostigd indien de cliënt voor de vakantie of detentie reeds 14 dagen verbleef bij de instelling. Per kalenderjaar kunnen niet meer dan 42 afwezigheidsdagen als gevolg van vakantie of detentie worden bekostigd.

c) De dagen dat een cliënt die als leerling voor dagonderwijs staat ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgt, tijdelijk afwezig is door vakantie. Er worden niet meer afwezigheidsdagen bekostigd dan de wettelijke vakantieduur.

d) De dagen dat een cliënt afwezig is op zaterdag en zondag in verband met weekendverlof.

De in artikel 9.2 genoemde uitzonderingen hebben geen betrekking op de toeslagen die zijn vermeld in artikel 7.

2 Cliënten die verblijven in een instelling met behandeling komen hiervoor niet in aanmerking.

10. Zzp-beleidsregelwaarden

De in artikel 5 beschreven beleidsregelwaarden voor tariefvaststelling zijn:

10.1 Verpleging en verzorging (vv)

zzp	incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
1vv	Z015	€ 97,07
2vv	Z025	€ 117,46

zzp	Niet toegelaten voor bh		Toegelaten voor bh	
	incl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
3vv	Z031	€ 138,73	Z033	€ 166,95
4vv	Z041	€ 160,59	Z043	€ 190,32
5vv	Z051	€ 208,71	Z053	€ 241,07
6vv	Z061	€ 208,97	Z063	€ 242,14
7vv	Z071	€ 240,88	Z073	€ 282,58
8vv	Z081	€ 277,06	Z083	€ 319,35
9bvv	Z095	€ 203,99	Z097	€ 289,88
10vv	Z101	€ 299,43	Z103	€ 341,29

10.2 Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

zzp	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
Cliënten die verblijven vanwege de behandeling (ggz-B)				
1ggz-B	Z212	€ 100,86	Z213	€ 136,17
2ggz-B	Z222	€ 139,23	Z223	€ 172,36
3ggz-B	Z232	€ 158,88	Z233	€ 194,73
4ggz-B	Z242	€ 178,72	Z243	€ 215,95
5ggz-B	Z252	€ 199,36	Z253	€ 238,16
6ggz-B	Z262	€ 254,19	Z263	€ 291,76
7ggz-B	Z272	€ 331,69	Z273	€ 390,79

10.3 Gehandicaptenzorg (ghz)

10.3.1. Verstandelijk gehandicapt (vg)

zzp	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
1vg	Z414	€ 94,60	Z415	€ 139,97
2vg	Z424	€ 112,52	Z425	€ 157,91

zzp	Niet toegelaten voor bh			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
3vg	Z430	€ 127,71	Z431	€ 173,08
4vg	Z440	€ 141,64	Z441	€ 187,04
5vg	Z454	€ 167,72	Z455	€ 228,02
6vg	Z460	€ 158,32	Z461	€ 218,56
7vg	Z470	€ 200,17	Z471	€ 295,54
8vg	Z480	€ 202,77	Z481	€ 264,92

zzp	Toegelaten voor bh			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
3vg	Z432	€ 145,55	Z433	€ 190,95
4vg	Z442	€ 161,26	Z443	€ 206,67
5vg	Z456	€ 197,89	Z457	€ 258,21
6vg	Z462	€ 189,34	Z463	€ 249,59
7vg	Z472	€ 236,61	Z473	€ 331,98
8vg	Z482	€ 232,94	Z483	€ 295,08

10.3.2 Licht verstandelijk gehandicapt (lvg)

zzp	Toegelaten voor bh	
	incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
1lvq	Z513	€ 181,78
2lvq	Z523	€ 224,24
3lvq	Z533	€ 281,04
4lvq	Z543	€ 322,29
5lvq	Z553	€ 321,03

10.3.3 Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (sglvg)

zzp	Toegelaten voor bh	
	incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
1sqlvq	Z573	€ 405,94

10.3.4 Lichamelijk gehandicapt (lg)

zzp	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
1lg	Z614	€ 119,28	Z615	€ 173,80
2lg	Z624	€ 150,03	Z625	€ 200,46

zzp	Niet toegelaten voor bh			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
3lg	Z630	€ 134,66	Z631	€ 189,18
4lg	Z640	€ 151,99	Z641	€ 202,40
5lg	Z650	€ 178,59	Z651	€ 233,89
6lg	Z660	€ 198,33	Z661	€ 251,37
7lg	Z670	€ 217,66	Z671	€ 264,00

zzp	Toegelaten voor bh			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag	Prestatiecode	Totaalwaarde per dag
3lg	Z632	€ 168,60	Z633	€ 223,13
4lg	Z642	€ 186,45	Z643	€ 236,87
5lg	Z652	€ 223,35	Z653	€ 278,64
6lg	Z662	€ 248,59	Z663	€ 301,59
7lg	Z672	€ 264,26	Z673	€ 310,58

10.3.5 Zintuiglijk gehandicapt auditief en communicatief (zg-aud)

zzp	Niet toegelaten voor bh			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
1zg-aud	Z710	€ 139,80	Z711	€ 199,96
2zg-aud	Z720	€ 247,13	Z721	€ 321,85
3zg-aud	Z730	€ 282,11	Z731	€ 367,97
4zg-aud	Z740	€ 191,90	Z741	€ 252,07

zzp	Toegelaten voor bh			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
1zg-aud	Z712	€ 161,12	Z713	€ 221,32
2zg-aud	Z722	€ 280,23	Z723	€ 355,01
3zg-aud	Z732	€ 319,24	Z733	€ 405,12
4zg-aud	Z742	€ 225,04	Z743	€ 285,22

10.3.6 Zintuiglijk gehandicapt visueel (zg-vis)

zzp	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
1zg-vis	Z814	€ 102,87	Z815	€ 154,44
2zg-vis	Z824	€ 139,28	Z825	€ 183,67

zzp	Niet toegelaten voor bh			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
3zg-vis	Z830	€ 164,21	Z831	€ 208,62
4zg-vis	Z840	€ 201,37	Z841	€ 259,72
5zg-vis	Z850	€ 223,70	Z851	€ 283,86

zzp	Toegelaten voor bh			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag	Prestatie-code	Totaalwaarde per dag
3zg-vis	Z832	€ 187,94	Z833	€ 232,35
4zg-vis	Z842	€ 233,00	Z843	€ 291,34
5zg-vis	Z852	€ 259,70	Z853	€ 319,86

10.4 Overige basisprestaties

zzp	Prestatie-Code	Totaalwaarde per dag
Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner vv	Z995	€ 66,67
Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner ghz: vg en lg	Z997	€ 75,88
Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner ghz: zg	Z998	€ 80,07
Mutatiedag (vv), niet toegelaten voor behandeling	Z916	€ 97,37
Mutatiedag (vv), toegelaten voor behandeling	Z917	€ 102,91
Crisisopvang/spoedzorg vv met behandeling	Z110	€ 271,12
Crisisopvang/spoedzorg ghz vg zonder behandeling	Z490	€ 221,86
Crisisopvang/spoedzorg ghz vg met behandeling	Z491	€ 251,90
Crisisopvang/spoedzorg lvg	Z560	€ 322,66
Klinisch Intensieve Behandeling	Z280	€ 631,38
Logeren ghz-vg	Z999	€ 275,56
Logeren ghz-lg	Z1000	€ 308,65
Logeren ghz-lvg	Z1001	€ 300,42
Logeren ghz-zg	Z1002	€ 419,42
Logeren vv	Z1003	€ 284,99

10.5 Basisprestaties dagbesteding

Prestatie	Prestatiecode	Totaalwaarde per dagdeel
Dagbesteding vg licht (vg1-vg4)	H900	€ 35,31
Dagbesteding vg midden (vg5)	H903	€ 47,11
Dagbesteding vg midden (vg6)	H904	€ 47,08
Dagbesteding vg midden (vg8)	H905	€ 48,36
Dagbesteding vg zwaar (vg7)	H902	€ 74,37
Dagbesteding lg licht (lg7)	H910	€ 46,38
Dagbesteding lg midden (lg2 en lg4)	H913	€ 50,45
Dagbesteding lg midden (lg6)	H914	€ 53,09
Dagbesteding lg zwaar (lg1 en lg3)	H915	€ 54,54
Dagbesteding lg zwaar (lg5)	H916	€ 55,33
Dagbesteding zg aud. licht (zg aud1, zg aud4)	H920	€ 46,81
Dagbesteding zg aud midden (zg aud2)	H921	€ 58,13
Dagbesteding zg aud (zg aud3)	H922	€ 66,80
Dagbesteding zg vis licht (zg vis2, zg vis3)	H930	€ 34,54
Dagbesteding zg vis midden (zg vis1)	H931	€ 40,13
Dagbesteding zg vis zwaar (zg vis4)	H933	€ 45,40
Dagbesteding zg vis zwaar (zg vis5)	H934	€ 46,84

10.6 Vervoer bij dagbesteding

10.6.1 Vervoer voor cliënten die de dagbesteding bij dezelfde aanbieder ontvangen als het verblijf.

Prestatie	Prestatie-code	Totaalwaarde per (aanwezigheids)dag
Vervoer dagbesteding vv	Z901	€ 7,17
Vervoer dagbesteding ggz	Z902	€ 6,98
Vervoer dagbesteding ghz intramuraal	Z903	€ 7,08
Vervoer dagbesteding ghz rolstoel intramuraal	Z904	€ 20,42
Vervoer dagbesteding Kind intramuraal	Z905	€ 20,42

10.6.2 Vervoer voor cliënten die verblijven bij een andere aanbieder dan waar ze de dagbesteding ontvangen.

Prestatie	Prestatie-code	Totaalwaarde per (aanwezigheids)dag
Vervoer dagbesteding ghz intramuraal	H974	€ 7,08
Vervoer dagbesteding ghz rolstoel intramuraal	H975	€ 20,42
Vervoer dagbesteding Kind intramuraal	H976	€ 20,42

10.7 Toeslagen

10.7.1 Toeslagen bovenop zzp

Prestatie	Prestatie-Code	Totaalwaarde per dag
Toeslag Huntington	Z920	€ 42,20
Toeslag cerebro vasculair accident (cva)	Z910	€ 30,75
Toeslag invasieve beademing	Z918	€ 217,65
Toeslag non-invasieve beademing	Z921	€ 40,86
Toeslag multifunctioneel centrum (mfc)	Z911	€ 34,87
Toeslag observatie	Z912	€ 89,53
Toeslag gespecialiseerde epilepsie zorg (gez) laag	Z975	€ 45,83
Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) midden	Z976	€ 78,95
Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (gez) hoog	Z977	€ 100,03
Toeslag nsfp	Z922	€ 245,09
Toeslag woonzorg ghz kind	Z978	€ 35,11
Toeslag woonzorg ghz jeugd	Z979	€ 21,39
Toeslag woonzorg ghz jong volwassen	Z980	€ 17,60
Toeslag woonzorg ggz jong volwassen	Z982	€ 166,30

Prestatie	Prestatie-Code	Totaalwaarde per uur
Toeslag gespecialiseerde behandelzorg	Z981	€ 122,40

10.7.2 Toeslag dagbesteding kind bovenop dagbestedingscomponent van het zzp voor cliënten die de dagbesteding bij dezelfde aanbieder ontvangen als het verblijf.

Prestatie	Prestatie-Code	Totaalwaarde per dagdeel
Toeslag dagbesteding ghz kind – licht	Z913	€ 21,79
Toeslag dagbesteding ghz kind - midden	Z914	€ 26,69
Toeslag dagbesteding ghz kind - zwaar	Z915	€ 39,96
Toeslag dagbesteding ghz kind – vg5/vg8 midden emq	Z919	€ 67,24

10.7.3 Toeslag dagbesteding kind bovenop dagbestedingscomponent van het zzp voor cliënten die de dagbesteding bij een andere aanbieder ontvangen als het verblijf

Prestatie	Prestatie-Code	Totaalwaarde per dagdeel
Toeslag kind dagbesteding vg licht	H940	€ 38,38
Toeslag kind dagbesteding vg midden	H941	€ 43,28
Toeslag kind dagbesteding vg5/vg8 midden emg	H942	€ 83,83
Toeslag kind dagbesteding vg zwaar	H943	€ 56,55
Toeslag kind dagbesteding lg licht	H950	€ 38,38
Toeslag kind dagbesteding lg midden	H951	€ 43,28
Toeslag kind dagbesteding lg zwaar	H952	€ 56,55
Toeslag kind dagbesteding zg-aud licht	H960	€ 38,38
Toeslag kind dagbesteding zg-aud midden	H961	€ 43,28
Toeslag kind dagbesteding zg-aud zwaar	H962	€ 56,55
Toeslag kind dagbesteding zg-vis licht	H970	€ 38,38
Toeslag kind dagbesteding zg-vis midden	H971	€ 43,28
Toeslag kind dagbesteding zg-vis zwaar	H972	€ 56,55

10.8 Opslag waardigheid en trots zzp-vv4 t/m -vv10

Prestatie	Prestatie-Code	Totaalwaarde per dag
Opslag waardigheid en trots zzp-4vv excl. bh	WZ041	€ 2,07
Opslag waardigheid en trots zzp-5vv excl. bh	WZ051	€ 2,83
Opslag waardigheid en trots zzp-6vv excl. bh	WZ061	€ 2,84
Opslag waardigheid en trots zzp-7vv excl. bh	WZ071	€ 3,34
Opslag waardigheid en trots zzp-8vv excl. bh	WZ081	€ 3,89
Opslag waardigheid en trots zzp-9bvv excl. bh	WZ095	€ 2,76
Opslag waardigheid en trots zzp-10vv excl. bh	WZ101	€ 4,26
Opslag waardigheid en trots zzp-4vv incl. bh	WZ043	€ 2,52
Opslag waardigheid en trots zzp-5vv incl. bh	WZ053	€ 3,31
Opslag waardigheid en trots zzp-6vv incl. bh	WZ063	€ 3,31
Opslag waardigheid en trots zzp-7vv incl. bh	WZ073	€ 3,95
Opslag waardigheid en trots zzp-8vv incl. bh	WZ083	€ 4,51
Opslag waardigheid en trots zzp-9bvv incl. bh	WZ097	€ 3,93
Opslag waardigheid en trots zzp-10vv incl. bh	WZ103	€ 4,88

11. Intrekken oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten, met kenmerk BR/REG-17137f, ingetrokken.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de al wel gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten, met kenmerk BR/REG-18143b, ingetrokken.

12. Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten, met kenmerk BR/REG-17137f, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

Inwerkingtreding/bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2018.

Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2017, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2018.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten 2018.

TOELICHTING

In de vorige versies van deze beleidsregel (BR/REG-18143, BR/REG-18143a, BR/REG-18143b) is in de beleidsregelwaarden van de zzp's inclusief behandeling rekening gehouden met een ophoging van 0,01 euro voor de zzp-tarieven inclusief behandeling van de lg reeks en 0,03 euro voor de zzp-tarieven inclusief behandeling van de vv reeks. Uit nader onderzoek naar de feitelijk gedeclareerde trombosezorg in 2016 is gebleken dat deze bedragen moeten worden verhoogd. In deze beleidsregel is deze ophoging verwerkt.

In de vorige versies van deze beleidsregel (BR/REG-18143 en BR/REG-18143a) is in de beleidsregelwaarden voor een aantal prestaties een te laag bedrag voor nhc opgenomen. Het betreft de prestaties Z997, Z998, Z999, Z1000, Z1001, Z1002 en Z1003, die zijn vermeld in artikel 10.4. Daarnaast was voor de prestatie Z922, die is vermeld in artikel 10.7.1, ten onrechte geen nhc opgenomen.

Dit is al in de beleidsregel BR/REG-18143b gecorrigeerd.

Wijzigingen ten opzichte van 2017

In de voorlopige kaderbrief Wlz 2018 van 6 juli 2017 (met kenmerk 1150543-165016-LZ) wordt door het Ministerie van VWS vanaf 2017 een extra bedrag van structureel € 100 miljoen beschikbaar gesteld voor het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het gaat hierbij om cliënten met een vv-4-profiel en hoger die zorg ontvangen en van wie die zorg bekostigd wordt via een zzp of een vpt. Vanaf 2018 wordt er voor de ophoging van de beleidsregelwaarden van de zzp's vv-4 tot en met vv-10 structureel € 335 miljoen beschikbaar gesteld.

In deze beleidsregel is de ophoging van € 100 miljoen en € 335 miljoen verwerkt in de beleidsregelwaarden zzp vv-4 tot en met zzp vv-10.

Voor een nadere onderbouwing van deze gewijzigde beleidsregelwaarden verwijzen wij naar bijlage 3 bij de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten 2018, met kenmerk BR/REG-18143b.

Per 2018 voert de NZa volledig integrale tarieven in. De nhc en nic worden opgenomen in de tarieven van de zzp's. Het tarief is vanaf dat moment opgebouwd uit een deel voor het zzp en een deel voor de nhc en nic. Tussen de verschillende onderdelen is volledige substitutie mogelijk. De opbouw van de integrale tarieven is weergegeven in bijlage 3 bij deze beleidsregel.

De uitgangspunten voor de berekening van de nhc en nic zijn beschreven in de Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg.

De vergoeding voor kapitaallasten dagbesteding kind ghz maakt per 2018 onderdeel uit van de beleidsregelbedragen van de kind prestaties H940, H941, H942, H943, H950, H951, H952, H960, H961, H962, H970, H971 en H972.

Door de invoering van volledig integrale tarieven komen de volgende prestaties per 2018 te vervallen: de opslagen kapitaallasten dagbesteding (Z880 t/m Z889), kapitaallasten dagbesteding vg (H908), kapitaallasten dagbesteding lg (H918), kapitaallasten dagbesteding zg (H928), de opslagen inventaris

dagbesteding (Z890 t/m Z899), inventaris dagbesteding vg (H909), inventaris dagbesteding lg (H919) en inventaris dagbesteding zg (H929).

Voor 2018 worden de prestaties voor dagbesteding voor gz-cliënten die een zzp en vpt afnemen, uitgebreid met nieuwe prestaties. Deze uitbreiding is het gevolg van het einde van de overgangsregeling nhc/nic per 31 december 2017 en het integrale tarief per 1 januari 2018. Voor de dagbestedingsprestaties vg-midden, lg-midden, lg-zwaar en zg visueel-zwaar gelden voor de verschillende zorgprofielen verschillende nhc/nic-bedragen. Wanneer deze opgeteld worden ontstaan per 1 januari 2018 de volgende nieuwe prestatiecodes en omschrijvingen:

H903 Dagbesteding vg-midden vg-5
H904 Dagbesteding vg-midden vg-6
H905 Dagbesteding vg-midden vg-8
H913 Dagbesteding lg-midden lg-2 en lg-4
H914 Dagbesteding lg-midden lg-6
H915 Dagbesteding lg-zwaar lg-1 en lg-3
H916 Dagbesteding lg-zwaar lg-5
H933 Dagbesteding zg visueel-zwaar zg vis-4
H934 Dagbesteding zg visueel-zwaar zg vis-5

De volgende prestatiescodes en omschrijvingen komen per 1 januari 2018 te vervallen:

H901 Dagbesteding vg-midden (vg-5, vg-6, vg-8)
H911 Dagbesteding lg-midden (lg-2, lg-4, lg-6)
H912 Dagbesteding lg-zwaar (lg-1, lg-3, lg-5)
H932 Dagbesteding zg visueel zwaar (zg vis-4, zg vis-5)

Overgangsregeling ketenafpraak ggz-b

In de periode 2015 tot en met 2017 was er een overgangsregeling voor cliënten met een zzp ggz-b indicatie die verbleven in een woonvoorziening die niet is toegelaten voor behandeling en zorg. Deze afspraak is vastgelegd in de brief van VWS 'Ketenafpraak bekostiging groep ggz-b cliënten in beschermd wonen' en de brief 'Ketenafspraken bekostiging groep ggzb cliënten in Beschermd Wonen' van 23 oktober 2015 (kenmerk 143240).

Alle cliënten met een ggz-b indicatie worden voor het jaar 2018 geherïndiceerd. Daarmee komt de overgangsregeling te vervallen. De passages hieraan gerelateerd worden uit deze beleidsregel verwijderd.

Per 2018 is de indicatiestelling voor zorgprofiel 'Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg' (vv-10) afgeschaft. De toegang tot de prestatie zzp vv-10 wordt nu zonder tussenkomst van het CIZ geregeld. Zie artikelen 5.9 tot en met 5.11 en de bijbehorende toelichting.

Nieuwe duiding MSVT

De zzp- en vpt-tarieven worden met ingang van 1 januari 2018 verhoogd met € 0,03 in verband met een wijziging in de bekostiging van de zorg die bekend stond als verpleging die noodzakelijk is in verband met

medisch specialistische zorg (MSVT). Een nieuw standpunt van het Zorginstituut Nederland bepaalt dat de Wlz-aanspraak in principe alle verpleging omvat die noodzakelijk is. De leveringsvorm is daarbij niet van belang. Alleen in uitzonderlijke situaties, waarbij de medisch specialist de verpleegkundige zorg direct aanstuurt, kan de verpleging ten laste van de Zvw komen. Concreet betekent dit dat MSVT in de meeste gevallen onder de Wlz valt, wanneer de cliënt een Wlz indicatie heeft, zie onderstaande tabel:

Nieuwe duiding MSVT

Indicatie	Aansturing	Declaratie ten laste van
Wlz indicatie	Niet onder directe aansturing medisch specialist	Wlz
Wlz indicatie	Onder directe aansturing medisch specialist	Zvw
Geen Wlz indicatie	Niet onder directe aansturing medisch specialist	Zvw
Geen Wlz indicatie	Onder directe aansturing medisch specialist	Zvw

De bekostiging van de MSVT die als gevolg van het nieuwe standpunt naar de Wlz wordt overgeheveld heeft de NZa gerealiseerd door middel van een generieke verhoging van alle zzp- en vpt-tarieven. De MSVT is bij deze leveringsvormen onderdeel van een integrale zzp- of vpt-prestatie.

Met ingang van 1 januari 2018 stijgen de zzp-tarieven inclusief behandeling van de ggz, vg, zg, sglvg en lvg reeks met € 0,01, de zzp-tarieven inclusief behandeling van de vv reeks met € 0,06 tot € 0,27 en de zzp-tarieven inclusief behandeling van de lg reeks met € 0,05 tot €0,09 in verband met de bekostiging van trombosezorg. De ophoging van de tarieven is gebaseerd op de trombosezorg die in 2016 ten laste van de Zvw is gedeclareerd voor cliënten waarvoor ook een zzp inclusief behandeling ten laste van de Wlz is gedeclareerd. Meer informatie over dit onderwerp kunt u teruglezen in de circulaire met kenmerk CI/17/9c (publicatiedatum 8 maart 2017).

Toelichting per artikel

Artikel 1 Begripsbepalingen

nhc en nic

Voor de uitgangspunten en opbouw van de nhc en nic wordt verwezen naar de Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg.

Artikel 4 Prijspeil

De uitgangspunten voor de jaarlijkse indexering van de nhc en nic zijn beschreven in de Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg.

Artikel 5 Beleidsregelwaarden voor tariefvaststelling

De beschikbare middelen voor de zorginkoop 2018 worden door de NZa onder voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2017 vastgesteld op basis van de procedure zoals beschreven in de Beleidsregel budgettair kader Wlz.

Deze bedragen zijn gebaseerd op de voorlopige kaderbrief Wlz, die in het voorjaar voorhangt in de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal. De beleidsregelwaarden in deze beleidsregel zijn hiervan een afgeleide en zijn daarom voorlopig totdat na Prinsjesdag de definitieve kaderbrief bij de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal heeft voorgehangen. Artikel 5.3 geeft een algemene beschrijving van de opbouw en de wijze van totstandkoming van de zzp-tarieven.

Op basis van artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, Wlz omvat zorg (zoals genoemd in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, Wlz) tevens enkele materiële kosten. Deze kosten worden genoemd in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, onder 3 t/m 6, Wlz.

De tarieven zijn van toepassing op cliënten geïndiceerd voor of aangewezen op zorg op grond van de Wlz, die deze zorg realiseren bij een zorgaanbieder. Hierbij zijn de volgende situaties te onderscheiden:

1. Cliënt is geïndiceerd in een zorgprofiel op grond van de Wlz en Wlz-uitvoerder en zorgaanbieder spreken de levering van het hierbij passende zzp af;
2. Cliënt is geïndiceerd in een zorgprofiel op grond van de Wlz maar Wlz-uitvoerder en zorgaanbieder spreken een ander zzp af dan past bij het profiel omdat de zorgaanbieder de prestatie niet levert.

Indien in de beleidsregel wordt gesproken over ‘geïndiceerd voor’ of ‘aangewezen op’ zorg op grond van de Wlz dan worden beide bovengenoemde situaties bedoeld.

Artikel 5.4 Tarieven in- of exclusief behandeling

De bekostiging van een zorgaanbieder is afhankelijk van de toelating die de zorgaanbieder heeft op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) én de indicatie van de cliënt. Indien een zorgaanbieder geen toelating heeft voor behandeling, wordt de component behandeling van een zzp niet op grond van de Wlz bekostigd. In de tarieven van de zzp's exclusief behandeling is wel rekening gehouden met de bekostiging van behandelaars op de achtergrond.

Artikel 5.6 Tarieven in- of exclusief dagbesteding

Dit artikel maakt het onderscheid tussen de zzp's waarbij de dagbesteding een onlosmakelijk integraal onderdeel is van het zzp en de zzp's waarbij dit niet het geval is. Dit faciliteert de mogelijkheid om geen dagbesteding te leveren aan cliënten die dit niet behoeven of de dagbesteding af te nemen bij een andere aanbieder dan de instelling waar de cliënt het verblijf of het vpt van ontvangt.

Artikel 5.7 Prestatie vervoer bij dagbesteding

Deze vergoeding is bedoeld voor het medisch noodzakelijk vervoer van en naar de locatie waar de dagbesteding wordt aangeboden. Het onderdeel vervoer heeft uitsluitend betrekking op cliëntenvervoer. Al het overige vervoer (bijvoorbeeld intern transport) valt buiten het bereik van deze prestatie.

De in deze beleidsregel opgenomen bepaling en bijbehorende tarieven met betrekking tot vervoer zijn gebaseerd op de Aanwijzing Contracteerruimte 2013 van 19 november 2012 en de daarop volgende Aanwijzing inzake vervoerskosten van 23 april 2013.

Voor het bepalen van de hoogte van de vervoerstarieven is ervan uitgegaan dat de aanbieders een efficiëntieslag maken door o.a. de organisatie van het vervoer, een betere bedrijfsvoering, maar ook door het anders invullen van de afspraken.

Artikel 5.9 Aanvullende voorwaarde voor prestatie zzp vv-10 (palliatief terminale zorg)

VWS is voornemens om met ingang van 1 januari 2018 de indicatiestelling voor het zorgprofiel ‘Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg’ (vv-10) door het CIZ af te schaffen³. Dit betekent dat VWS

³ Zie onder andere kamerbrief ‘Aanpak administratieve lasten’, 30 maart 2017 (kenmerk: 1089020-160806-LZ)

de Regeling langdurige zorg (Rlz) per 1 januari 2018 moet wijzigen. Zonder tussenkomst van het CIZ geeft de behandelend arts in een verklaring aan dat voldaan is aan de voorwaarden zoals genoemd in dit artikel. Voor cliënten die in een instelling verblijven, kan de prestatie zzp vv-10 worden gedeclareerd. Hiervoor gelden de voorwaarden zoals genoemd in dit artikel.

Voor cliënten die hun zorg afnemen in mpt en/of pgb, hoeft de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg niet te worden aangepast. Cliënten die een mpt en/of pgb afnemen kunnen gebruik maken van de extra kosten thuis regeling (ekt) van artikel 5.3 lid 4 en 5 van de Rlz.

Als gevolg van deze wijziging kan het zijn dat cliënten nog beschikken over een indicatie van het CIZ voor zorgprofiel 'Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg'. Omdat in zowel de oude als nieuwe situatie sprake moet zijn van een verklaring van de behandelend arts, wijzigt er op dit punt niets. De cliënt voldoet in beide gevallen aan de voorwaarden die gesteld worden in deze beleidsregel.

Het was en is alleen mogelijk om de prestatie zzp vv-10 te declareren wanneer de cliënt reeds beschikt over een Wlz-indicatie. Een indicatiestelling voor het ptz-zorgprofiel betrof altijd een herindicatie. Door de wijziging in het indicatietraject vervalt niet het huidige indicatiebesluit van de cliënt en behoudt de cliënt zijn/haar recht op Wlz zorg.

De zorgaanbieder kan, tot het overlijden van de cliënt of tot er geen sprake meer is van een terminale fase, de prestaties zzp vv-10 declareren.

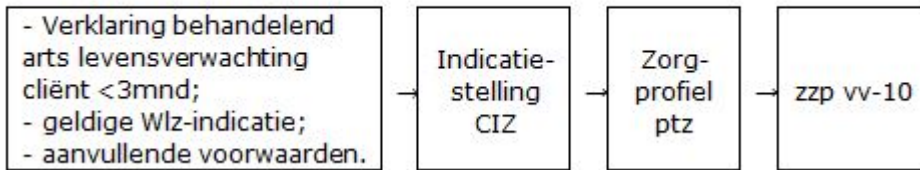
Wanneer de prestatie zzp vv-10 in rekening wordt gebracht, is het niet toegestaan dat daarnaast een andere zzp op basis van het geïndiceerde zorgprofiel wordt gedeclareerd.

Artikel 5.12 Palliatief terminale zorg (ptz) voor Wlz-cliënten met een zorgprofiel gehandicaptenzorg (ghz) of geestelijke gezondheidszorg (ggz)

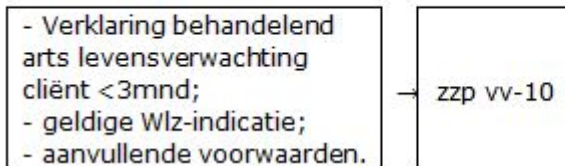
De prestatie zzp vv-10 is bedoeld voor ptz Wlz-cliënten met dominante grondslag somatische en/of psychogeriatrische ziekte/aandoening. Wlz-cliënten met zorgprofiel vv (verpleging en verzorging) voldoen hier aan en de prestatie zzp vv-10 sluit hierop aan. Voor Wlz-cliënten met een zorgprofiel gehandicaptenzorg (ghz) of geestelijke gezondheidszorg (ggz) kan de ptz bekostigd worden vanuit het huidige zorgprofiel en bijbehorende prestatie maar het is ook mogelijk om hiervoor de prestatie zzp vv-10 te gebruiken. Een ghz of ggz Wlz-cliënt die terminale zorg behoeft, heeft toegang tot de prestatie zzp vv-10 wanneer de dominante grondslag een somatische en/of psychogeriatrische ziekte/aandoening wordt en wanneer de zorg voor deze cliënten overeenkomt met wat in de prestatiebeschrijving van zzp vv-10 beschreven staat. Daarnaast voldoet de ghz of ggz Wlz-cliënt aan de criteria zoals gesteld in artikelen 5.9 t/m 5.11. Dit uitgangspunt verschilt niet van de situatie zoals onder de indicatiestelling. Het CIZ gaf een indicatie zorgprofiel vv-10 ook af voor ghz en ggz Wlz-cliënten indien deze voldeden aan de gestelde criteria.

Hieronder wordt schematisch weergegeven wat er wijzigt voor een palliatief terminale cliënt die de zorg afneemt in de vorm van een zzp.

Oude situatie zzp



Nieuwe situatie zzp



Artikel 6 Prestatiebeschrijvingen basisprestaties

Artikel 6.1 Prestatiebeschrijvingen zorgzwaartepakketten

De Staatssecretaris van VWS stelt de zorgprofielen vast. Deze staan in bijlage 1 van deze beleidsregel.

De wijze waarop het uurbedrag per zorgvorm is berekend, is vastgelegd in hoofdstuk 3 van het rapport 'Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten' (juni 2007, NZa) en het jaarlijkse *Overzicht uren en prijzen*.

Artikel 6.2 Prestatiebeschrijvingen basisprestaties

Artikel 6.2.1 Mutatiedag vv

Binnen de sector vv kunnen er mutatiedagen worden gedeclareerd bij overlijden of verhuizen van een cliënt. Voor de bekostiging van de dagen leegstand kan tussen zorgkantoor en zorgaanbieder de prestatie mutatiedag worden afgesproken. Hierbij geldt dat het werkelijke aantal mutatiedagen kan worden gedeclareerd, met een maximum van 13 dagen. Uitzondering hierop is een interne verhuizing: in dat geval kan één mutatiedag worden gedeclareerd.

Hieronder enkele voorbeelden ter verduidelijking.

1. Bij een interne verhuizing binnen dezelfde zorgorganisatie (rechtspersoon), kan één mutatiedag gedeclareerd worden. Een interne verhuizing kan zijn naar een andere kamer binnen dezelfde locatie van de zorgaanbieder of van locatie A naar locatie B van dezelfde zorgorganisatie.
2. Bij overlijden of externe verhuizing van een bewoner die alleen woont, geldt het werkelijke aantal mutatiedagen tot een maximum van 13 dagen.
Als de vrijgekomen plaats na 10 dagen wordt opgevuld, gelden 10 mutatiedagen. Wordt de vrijgekomen plaats na 15 dagen opgevuld, dan geldt het maximum van 13 mutatiedagen.
3. Voor een plaats op een tweepersoonskamer die door overlijden of externe verhuizing van een bewoner leeg wordt achtergelaten, kunnen maximaal 13 mutatiedagen worden gedeclareerd. Hier kunnen zich verschillende situaties voordoen.
 - a. De overgebleven bewoner (A) verhuist binnen dezelfde zorgorganisatie naar een éénpersoonskamer binnen 13 dagen na overlijden/externe verhuizing van de medebewoner (B). Voor de door B leeg achtergelaten plaats geldt het aantal dagen vanaf overlijden/externe verhuizing tot aan de interne verhuizing van A (bijvoorbeeld 5 of 9 dagen) als mutatiedagen. Voor de interne verhuizing van A geldt één mutatiedag.

- b. De overgebleven bewoner (A) verhuist binnen de instelling naar een éénpersoonskamer later dan 13 dagen na overlijden/externe verhuizing van medebewoner B. Voor de door B leeg achtergelaten plaats gelden dan 13 mutatiedagen. Voor de interne verhuizing van A geldt één mutatiedag.
- c. De overgebleven bewoner (A) verhuist naar een andere zorgorganisatie (externe verhuizing). Voor de door B leeg achtergelaten plaats geldt het aantal mutatiedagen zoals hierboven onder a en b vermeld. Voor de externe verhuizing van A geldt het aantal mutatiedagen dat onder punt 2 wordt genoemd.
- d. De overgebleven bewoner (A) verhuist niet naar een éénpersoonskamer. In dit geval geldt als maximum 13 mutatiedagen voor de door B leeg achtergelaten plaats.

Artikel 6.2.2 Spoedzorg

De prestatie crisisopvang/spoedzorg maakt het mogelijk te voorzien in zorg met een spoedeisend karakter. Deze prestatie geldt zowel voor de dagen dat er een cliënt aanwezig is op een bed, als op de dagen waarop het bed niet bezet is, maar wel beschikbaar. In de praktijk betekent dit:

- De zorgaanbieder moet de werkelijk geleverde spoedzorgdagen (het bed is bezet) declareren tegen het tarief crisisdag. Men declareert op cliëntniveau de dagen dat het bed bezet was. De beschikbaarheidscomponent ofwel dagen dat het bed niet bezet was worden op prestatieniveau, zonder cliëntkenmerk (naam, Burgerservicenummer etc.), gedeclareerd.

Crisisopvang/spoedzorg kan worden afgesproken bij de productieafspraken en bij de herschikking. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om te sturen op de behoefte aan het aantal crisisbedden.

Artikel 6.2.3 Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner

Een niet-geïndiceerde partner is een partner van een geïndiceerde verzekerde met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die tegelijkertijd met de geïndiceerde partner kan worden opgenomen bij een zorgaanbieder.

Indien een verzekerde aanspraak heeft op verblijf ten laste van de Wlz, kan bij verblijf bij een intramurale zorgaanbieder de prestatie verblijfscomponent worden afgesproken voor de niet-geïndiceerde partner. Deze component omvat onder andere de huishoudelijke verzorging, het keukenpersoneel, de facilitaire dienst, de dagelijkse welzijnsactiviteiten en de voeding- en hotelmatige kosten.

Artikel 6.2.6 Logeren

De tarieven voor de logeerprestaties zijn onder andere gebaseerd op het onderzoek Logeren in de AWBZ. Uit het onderzoek blijkt dat gemiddeld meer zorg bij logeren wordt geboden dan bij langdurig verblijf. Deze meerzorg is verdisconteerd in de onderzochte kostprijzen en daarmee ook in de tarieven. De toeslagen die wel in combinatie met een zzp in rekening kunnen worden gebracht zijn daarom niet van toepassing op logeren. De tarieven houden ook rekening met een lager bezettingspercentage dan de tarieven die worden toegepast bij langdurig verblijf.

De definitie van een dag logeeropvang zoals gespecificeerd in artikel 1 verschilt van de zzp's. De dag van opname kan alleen worden gedeclareerd indien de opname voor 20.00 uur heeft plaatsgevonden. De (kalender)dag van ontslag mag altijd in rekening worden gebracht ongeacht of het ontslag om 9.00 uur was of om 21.00 uur.

De NZa heeft het tijdstip van ontslag niet geduid omdat zorgaanbieders dan een tijdregistratie moeten uitvoeren.

Artikel 7 Prestatiebeschrijvingen toeslagen

Artikel 7.2 Toeslag cerebrovasculair accident (cva)

Voor deze toeslag is geen specifieke toelating door de toelatende instantie (VWS, Cibg) nodig.

Artikelen 7.11 – 7.13 Toeslagen woonzorg gehandicaptenzorg

Deze toeslag wordt gebruikt om de gebruikelijke zorg te bekostigen die elk kind behoeft, omdat een kind bijvoorbeeld nog niet zelf zich kan aankleden, wassen, et cetera. Het betreft die activiteiten die ouders normaliter uitvoeren gedurende de opvoeding van het kind. De zorg die noodzakelijk is als gevolg van de beperkingen van het kind wordt bekostigd op basis van zzp's. De toeslag is gedifferentieerd naar drie leeftijdscategorieën.

Artikel 7.14 Toeslag dagbesteding gehandicaptenzorg kind

De dagbesteding voor kinderen bevat een opvoedings- en ontwikkelingselement dat een speciale toeslag en een hoger tarief rechtvaardigt.

Artikel 7.17 Toeslagen woonzorg jong volwassenen ggz

Bij deze doelgroep is de ontwikkeling tot een volwassen persoon vaak verstoord. Daarom ligt er een sterke nadruk op het aanleren van vaardigheden ten behoeve van en (meer) zelfstandig leven.

Artikel 8 en 10.8 Middelen waardigheid en trots

De middelen waardigheid en trots zijn in deze beleidsregel opgenomen als opslag voor zzp vv-4 t/m vv-10.


Het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder toetst het plan voor waardigheid en trots alleen op instemming van de CCR, de OR en indien aanwezig de VAR. Het betreft geen inhoudelijke toets.

De opslag is direct gekoppeld aan het aantal zzp's op basis van de budgetronde, herschikkingsronde en nacalculatie. Als bij de nacalculatie sprake is van overproductie, dan wordt slechts de opslag vergoed van de gehonoreerde overproductie. De regels rondom overproductie zijn vermeld in de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2018.

Vanaf 2018 worden de opslagen waardigheid en trots geïndexeerd volgens de indexeringsystematiek van de zpp's en vpt's. Over de hoogte van de opslagen kan niet onderhandeld worden door zorgaanbieder en zorgkantoor. Het totaalbedrag per zorgaanbieder vloeit automatisch voort uit de afspraken die voor zzp/vpt-vv4 t/m -10 gemaakt zijn.

Artikel 9 Aan- en afwezigheid

Onder de voorwaarden, zoals in beschreven in dit artikel, is het mogelijk om basisprestaties te declareren bij afwezigheid van de cliënt. Het is niet toegestaan om toeslagen, afzonderlijk afgesproken dagbesteding, vervoer van en naar dagbesteding, en afzonderlijk afgesproken behandeling te declareren bij afwezigheid van een cliënt.


Overzicht van in te vullen vragen	Datum gestart: 3-7-2018 Afdrukdatum: 26-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018		
		Pagina 1 van 4

Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

Afdrukdatum: donderdag 26 juli 2018
(Optional) Clusternaam:
Startdatum: dinsdag 3 juli 2018
Einddatum: Onbekend
Tijdsduur in bewerking: 23 dagen
Aantal geselecteerde groepen: 1
Aantal geselecteerde processen: 8
Aantal geselecteerde aspecten: 26
Aantal vragen: 47
Aantal knelpunten: 30
Aantal maatregelen: 12
Aantal actiepunten: 12

Deelnemende gebruikers

Selectie: 10.2.e
Vragen:
Maatregelen:
Actiepunten:
Vrijgave:

Overzicht van in te vullen vragen	Datum gestart: 3-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
	Afdrukdatum: 26-7-2018	
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018		Pagina 2 van 4

Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

09. Medewerkers - Belevingsvragen

9.1.A Werkomgeving

9.1.A.01 Aankomst

Heeft u voldoende licht van de ingang werklocatie naar de werkplek?	<input type="radio"/> Nooit <input type="radio"/> Zelden <input type="radio"/> Soms <input type="radio"/> Vaak <input type="radio"/> Alt jd <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.1.A.01-04
Is uw werkplek goed toegankelijk?	<input type="radio"/> Nooit <input type="radio"/> Zelden <input type="radio"/> Soms <input type="radio"/> Vaak <input type="radio"/> Alt jd <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.1.A.01-05

9.1.A.02 Calamiteit

Kunt u vanaf uw werkplek alarmsignalen (boven het omgevingsgeluid uit) goed horen en/of goed zien?	<input type="radio"/> Nooit <input type="radio"/> Zelden <input type="radio"/> Soms <input type="radio"/> Vaak <input type="radio"/> Alt jd <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.1.A.02-01
Heeft u de mogelijkheid om vanaf uw werkplek alarm te slaan, bijvoorbeeld met behulp van alarmering of andere technische middelen?	<input type="radio"/> Nooit <input type="radio"/> Zelden <input type="radio"/> Soms <input type="radio"/> Vaak <input type="radio"/> Alt jd <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.1.A.02-02
Bent u op de hoogte wat u moet doen in geval van een calamiteit?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Deels <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.1.A.02-03
Bent u op de hoogte wat de afspraken zijn wat betreft het inroepen van externe hulpdiensten?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.1.A.02-05

9.2.A Werkcondities

9.2.A.02 Afspraken ondersteuning

Weet je bij wie je terecht kunt voor Arbo-ondersteuning?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Niet bekend <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.2.A.02-01
--	---	-------------

9.2.A.04 Hygiëne

Houdt u zich altijd aan de hygiënische maatregelen?	<input type="radio"/> Nooit <input type="radio"/> Zelden <input type="radio"/> Soms <input type="radio"/> Vaak <input type="radio"/> Alt jd <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.2.A.04-01
---	--	-------------

9.2.A.11 (Bijna) ongevallen

Weet je hoe je een MIM-melding kunt doen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.2.A.11-01
Bent u op de hoogte gesteld van de plicht om gevaarlijke situaties te melden?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.2.A.11-02
Meldt u onveilige situaties?	<input type="radio"/> Nooit <input type="radio"/> Zelden <input type="radio"/> Soms <input type="radio"/> Vaak <input type="radio"/> Alt jd <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.2.A.11-03

9.2.A.13 Verzuim(preventie)

Zijn de concrete 'spelregels' voor verzuim, controle, begeleiding en sancties aan u bekend gemaakt?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Niet bekend <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.2.A.13-01
Wordt u in de gelegenheid gesteld om een arbodeskundige/arts te bezoeken bij vermoedelijk werkgerelateerde klachten?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Niet bekend <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.2.A.13-02

9.3.A Werkplek


9.3.A.01 Besmetting

Weet u wat u moet doen in geval van een prik-, bijt-, spat-, spuug- of krabincident?	<input type="radio"/> Nooit <input type="radio"/> Zelden <input type="radio"/> Soms <input type="radio"/> Vaak <input type="radio"/> Alt jd <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.3.A.01-04
--	--	-------------

9.4.A Werkzaamheden - Algemeen

9.4.A.01 Verwonding

Loopt u tijdens of door het werk risico op verwondingen?	<input type="radio"/> Nooit <input type="radio"/> Zelden <input type="radio"/> Soms <input type="radio"/> Vaak <input type="radio"/> Alt jd <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.4.A.01-01
Loopt u tijdens of door het werk risico op verbranden?	<input type="radio"/> Nooit <input type="radio"/> Zelden <input type="radio"/> Soms <input type="radio"/> Vaak <input type="radio"/> Alt jd <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.4.A.01-02
Loopt u tijdens of door het werk risico op uitglijden, verstappen en/of struikelen?	<input type="radio"/> Nooit <input type="radio"/> Zelden <input type="radio"/> Soms <input type="radio"/> Vaak <input type="radio"/> Alt jd <input type="radio"/> Situatie doet zich niet voor	9.4.A.01-09

Overzicht van in te vullen vragen	Datum gestart: 3-7-2018 Afdrukdatum: 26-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018		Pagina 3 van 4

Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

09. Medewerkers - Belevingsvragen

9.4.A Werkzaamheden - Algemeen

9.4.A.03 Voorschriften

Werkt u conform de procedures, voorschriften en/of regels?

☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Alt jd ☐ Situatie doet zich niet voor

9.4.A.03-01

9.4.A.04 Toezicht

Houden de leidinggevenden daadwerkelijk toezicht dat u veilig werkt?

☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Alt jd ☐ Situatie doet zich niet voor

9.4.A.04-01

9.4.A.05 PBM

Bent u voorgelicht over de toepassing, onderhoud en vervanging van persoonlijke beschermingsmiddelen?

☐ Ja ☐ Nee ☐ Situatie doet zich niet voor

9.4.A.05-01

9.4.A.06 Arbeidsmiddelen

Werkt u met arbeidsmiddelen?

☐ Ja ☐ Nee ☐ Situatie doet zich niet voor

9.4.A.06-01

Bent u voorgelicht over het doel en de werking van arbeidsmiddelen?

☐ Ja ☐ Nee ☐ Situatie doet zich niet voor

9.4.A.06-02

Bent u voorgelicht over de beveiligingen van arbeidsmiddelen?

☐ Ja ☐ Nee ☐ Situatie doet zich niet voor

9.4.A.06-03

Heeft u voldoende ruimte om de arbeidsmiddelen te gebruiken?

☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Alt jd ☐ Situatie doet zich niet voor

9.4.A.06-07

Gebruikt u alleen arbeidsmiddelen die in goede staat zijn?

☐ Ja ☐ Nee ☐ Niet bekend ☐ Situatie doet zich niet voor

9.4.A.06-08

9.4.A.07 Gevaarlijke stoffen

Werkt u met gevaarlijke stoffen of staat u bloot aan gevaarlijke stoffen?

☐ Ja ☐ Nee ☐ Niet bekend ☐ Situatie doet zich niet voor

9.4.A.07-01

Bent u voorgelicht over het werken met gevaarlijke stoffen of blootstaan aan gevaarlijke stoffen?

☐ Ja ☐ Nee ☐ Situatie doet zich niet voor

9.4.A.07-02

Werkt u met gevaarlijke stoffen conform de voorschriften?

☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Alt jd ☐ Situatie doet zich niet voor

9.4.A.07-04

Beschikt u over informatie over de gevaarlijke stoffen waar u mee werkt?

☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Alt jd ☐ Situatie doet zich niet voor

9.4.A.07-05

9.4.B Werkzaamheden - Fysieke belasting

9.4.B.01 Algemeen

Moet u werkzaamheden uitvoeren die een grote fysieke belasting met zich mee brengen?

☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Alt jd ☐ Situatie doet zich niet voor

9.4.B.01-01

Krijgt u voorlichting en instructie over fysieke belasting?

☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Alt jd ☐ Situatie doet zich niet voor

9.4.B.01-02

9.4.B.04 Hulpmiddelen

Heeft u hulpmiddelen ter beschikking om fysieke belasting te beperken?

☐ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t. ☐ Situatie doet zich niet voor

9.4.B.04-01

9.5.A Werkcomplexiteit - Algemeen

9.5.A.02 Ongewenste omgangsvormen algemeen

Wordt u voldoende ondersteund na agressie of andere incidenten?

☐ Ja ☐ Nee ☐ Situatie doet zich niet voor

9.5.A.02-03

9.5.A.04 Nazorg fysieke/psychische belasting

Kunt u een vertrouwenspersoon benaderen indien u te maken heeft met ongewenst gedrag?


☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Alt jd ☐ Situatie doet zich niet voor

9.5.A.04-01

Kunt u zonodig professionele hulpverlening inschakelen?

☐ Ja ☐ Nee ☐ Situatie doet zich niet voor

AVBS037c

Overzicht van in te vullen vragen	Datum gestart: 3-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
	Afdrukdatum: 26-7-2018	
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018		Pagina 4 van 4

Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

09. Medewerkers - Belevingsvragen

9.5.A Werkcomplexiteit - Algemeen

9.5.A.07 Arbeids- en rusttijden

Wordt u tijdig geïnformeerd over de voor u geldende werktijdenregeling(en) en/of dienstroosters? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Niet bekend ☐ Situatie doet zich niet voor 9.5.A.07-01

Werkt u geregeld langer dan 5,5 uur achtereen zonder te pauzeren? ☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd ☐ Situatie doet zich niet voor 9.5.A.07-04

9.5.A.08 Nacht/Ploegendienst

Werkt u in nachtdienst? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Situatie doet zich niet voor 9.5.A.08-02

9.5.B Werkcomplexiteit - Communicatie

9.5.B.02 Voorlichting en instructie

Heeft u voorlichting en instructie gehad voor het veilig uitvoeren van de werkzaamheden? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Situatie doet zich niet voor 9.5.B.02-01

Wordt voorlichting en instructie periodiek herhaald? ☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd ☐ Situatie doet zich niet voor 9.5.B.02-02

Wordt deelname aan voorlichting en instructie schriftelijk vastgelegd? ☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd ☐ Situatie doet zich niet voor 9.5.B.02-03

Bent u op de hoogte gesteld van het huishoudelijk reglement/bedrijfsvoorschriften? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Niet bekend ☐ Situatie doet zich niet voor 9.5.B.02-05

Bent u op de hoogte gesteld van de inhoud van het Arbobeleid? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Niet bekend ☐ Situatie doet zich niet voor 9.5.B.02-06

9.6.A Beeldschermwerk


9.6.A.01 Algemeen

Werkt uw tijdens u werk achter een computer met beeldscherm? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Situatie doet zich niet voor 9.6.A.01-01

Is de software waarmee u werkt nuttig voor het doel waar het voor is aangeschaft? ☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd ☐ Situatie doet zich niet voor 9.6.A.01-06

Is de software waarmee u werkt gemakkelijk in gebruik? ☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Vaak ☐ Altijd ☐ Situatie doet zich niet voor 9.6.A.01-07

Kan uw beeldschermwerkplek aan uw lichaamsmaten worden aangepast? ☐ Ja ☐ Deels ☐ Nee ☐ Situatie doet zich niet voor 9.6.A.01-22

Overzicht geselecteerde processen en aspecten	Datum gestart: 3-7-2018 Afdrukdatum: 26-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018		
		Pagina 1 van 2

Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

Afdrukdatum: donderdag 26 juli 2018

(Optioneel) Clusternaam:

Startdatum: dinsdag 3 juli 2018

Einddatum: Onbekend

Tijdsduur in bewerking: 23 dagen

Aantal geselecteerde groepen: 1

Aantal geselecteerde processen: 8

Aantal geselecteerde aspecten: 26

Aantal vragen: 47

Aantal knelpunten: 30

Aantal maatregelen: 12

Aantal actiepunten: 12

Deelnemende gebruikers


Selectie: 10.2.e

Vragen:

Maatregelen:

Actiepunten:

Vrijgave:

Overzicht geselecteerde processen en aspecten	Datum gestart: 3-7-2018 Afdrukdatum: 26-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018		
		Pagina 2 van 2

Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

Let op: de inhoud van het sjabloon en de vragenlijst kan intussen gewijzigd zijn en/of er is sprake van een tijdsverschil.

09. Medewerkers - Belevingsvragen

9.1.A Werkomgeving

9.1.A.01 Aankomst

9.1.A.02 Calamiteit

9.2.A Werkcondities

9.2.A.02 Afspraken ondersteuning

9.2.A.04 Hygiëne

9.2.A.11 (Bijna) ongevallen

9.2.A.13 Verzuim(preventie)

9.3.A Werkplek

9.3.A.01 Besmetting

9.4.A Werkzaamheden - Algemeen

9.4.A.01 Verwonding

9.4.A.02 Ongewenst gedrag

9.4.A.03 Voorschriften

9.4.A.04 Toezicht

9.4.A.05 PBM

9.4.A.06 Arbeidsmiddelen

9.4.A.07 Gevaarlijke stoffen

9.4.B Werkzaamheden - Fysieke belasting

9.4.B.01 Algemeen

9.4.B.02 Werkhouding

9.4.B.04 Hulpmiddelen

9.5.A Werkcomplexiteit - Algemeen

9.5.A.01 Psychosociale druk - Algemeen

9.5.A.02 Ongewenste omgangsvormen algemeen

9.5.A.04 Nazorg fysieke/psychische belasting

9.5.A.07 Arbeids- en rusttijden

9.5.A.08 Nacht/Ploegendienst

9.5.B Werkcomplexiteit - Communicatie


9.5.B.01 Communicatie algemeen

9.5.B.02 Voorlichting en instructie

9.5.B.05 Betrokkenheid RI&E/Arbo

9.6.A Beeldschermwerk

9.6.A.01 Algemeen


Overzicht van beantwoorde vragen	Datum gestart: 3-7-2018 Afdrukdatum: 26-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018		
		Pagina 1 van 5

Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

Afdrukdatum: donderdag 26 juli 2018
(Optional) Clusternaam:
Startdatum: dinsdag 3 juli 2018
Einddatum: Onbekend
Tijdsduur in bewerking: 23 dagen
Aantal geselecteerde groepen: 1
Aantal geselecteerde processen: 8
Aantal geselecteerde aspecten: 26
Aantal vragen: 47
Aantal knelpunten: 30
Aantal maatregelen: 12
Aantal actiepunten: 12

Deelnemende gebruikers

Selectie: 10.2.e
Vragen:
Maatregelen:
Actiepunten:
Vrijgave:

Overzicht van beantwoorde vragen	Datum gestart: 3-7-2018 Afdrukdatum: 26-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018		
		Pagina 2 van 5

Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

09. Medewerkers - Belevingsvragen

9.1.A Werkomgeving

9.1.A.01 Aankomst

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.1.A.01-04	Heeft u voldoende licht van de ingang werklocatie naar de werkplek?	Vaak
9.1.A.01-05	Is uw werkplek goed toegankelijk?	Altijd

9.1.A.02 Calamiteit

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.1.A.02-01	Kunt u vanaf uw werkplek alarmsignalen (boven het omgevingsgeluid uit) goed horen en/of goed zien?	Altijd
9.1.A.02-02	Heeft u de mogelijkheid om vanaf uw werkplek alarm te slaan, bijvoorbeeld met behulp van alarmering of andere technische middelen? telefoon heeft vaak mankementen, en overgang wifi naar 3G	Vaak
9.1.A.02-03	Bent u op de hoogte wat u moet doen in geval van een calamiteit?	Deels
9.1.A.02-05	Bent u op de hoogte wat de afspraken zijn wat betreft het invoeren van externe hulpdiensten? is niet duidelijk van alle afspraken.	Nee

9.2.A Werkcondities

9.2.A.02 Afspraken ondersteuning

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.2.A.02-01	Weet je bij wie je terecht kunt voor Arbo-ondersteuning?	Niet bekend

9.2.A.04 Hygiëne

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.2.A.04-01	Houdt u zich altijd aan de hygiënische maatregelen?	Vaak

9.2.A.11 (Bijna) ongevallen

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.2.A.11-01	Weet je hoe je een MIM-melding kunt doen?	Ja
9.2.A.11-02	Bent u op de hoogte gesteld van de plicht om gevaarlijke situaties te melden? wel binnen de woning niet er buiten	Ja
9.2.A.11-03	Meldt u onveilige situaties?	Soms


9.2.A.13 Verzuim(preventie)

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.2.A.13-01	Zijn de concrete 'spelregels' voor verzuim, controle, begeleiding en sancties aan u bekend gemaakt? wel ziek en beter melding, veder niet echt bekend.	Niet bekend
9.2.A.13-02	Wordt u in de gelegenheid gesteld om een arbodeskundige/arts te bezoeken bij vermoedelijk werkgerelateerde klachten?	Niet bekend

9.3.A Werkplek

9.3.A.01 Besmetting

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.3.A.01-04	Weet u wat u moet doen in geval van een prik-, bijt-, spat-, spuug- of krabincident?	Altijd

Overzicht van beantwoorde vragen	Datum gestart: 3-7-2018 Afdrukdatum: 26-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018		
		Pagina 3 van 5

Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

09. Medewerkers - Belevingsvragen

9.4.A Werkzaamheden - Algemeen

9.4.A.01 Verwonding

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.4.A.01-01	Loopt u tijdens of door het werk risico op verwondingen?	Vaak
9.4.A.01-02	Loopt u tijdens of door het werk risico op verbranden?	Zelden
9.4.A.01-09	Loopt u tijdens of door het werk risico op uitglijden, verstappen en/of struikelen?	Soms

9.4.A.03 Voorschriften

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.4.A.03-01	Werkt u conform de procedures, voorschriften en/of regels?	Soms

9.4.A.04 Toezicht

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.4.A.04-01	Houden de leidinggevenden daadwerkelijk toezicht dat u veilig werkt?	Vaak

9.4.A.05 PBM

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.4.A.05-01	Bent u voorgelicht over de toepassing, onderhoud en vervanging van persoonlijke beschermingsmiddelen? <i>het is geen voorlichting, meer zelf ophalen.</i>	Ja

9.4.A.06 Arbeidsmiddelen

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.4.A.06-01	Werkt u met arbeidsmiddelen?	Ja
9.4.A.06-02	Bent u voorgelicht over het doel en de werking van arbeidsmiddelen?	Ja
9.4.A.06-03	Bent u voorgelicht over de beveiligingen van arbeidsmiddelen?	Nee
9.4.A.06-07	Heeft u voldoende ruimte om de arbeidsmiddelen te gebruiken?	Vaak
9.4.A.06-08	Gebruikt u alleen arbeidsmiddelen die in goede staat zijn?	Ja


9.4.A.07 Gevaarlijke stoffen

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.4.A.07-01	Werkt u met gevaarlijke stoffen of staat u bloot aan gevaarlijke stoffen?	Ja
9.4.A.07-02	Bent u voorgelicht over het werken met gevaarlijke stoffen of blootstaan aan gevaarlijke stoffen? <i>schoonmaak middelen niet</i>	Ja
9.4.A.07-04	Werkt u met gevaarlijke stoffen conform de voorschriften?	Soms
9.4.A.07-05	Beschikt u over informatie over de gevaarlijke stoffen waar u mee werkt?	Nooit

9.4.B Werkzaamheden - Fysieke belasting

9.4.B.01 Algemeen

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.4.B.01-01	Moet u werkzaamheden uitvoeren die een grote fysieke belasting met zich mee brengen?	Zelden
9.4.B.01-02	Krijgt u voorlichting en instructie over fysieke belasting?	Situatie doet zich niet voor

Overzicht van beantwoorde vragen	Datum gestart: 3-7-2018 Afdrukdatum: 26-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018		Pagina 4 van 5

Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

09. Medewerkers - Belevingsvragen

9.4.B Werkzaamheden - Fysieke belasting

9.4.B.04 Hulpmiddelen

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.4.B.04-01	Heeft u hulpmiddelen ter beschikking om fysieke belasting te beperken?	N.v.t.

9.5.A Werkcomplexiteit - Algemeen

9.5.A.02 Ongewenste omgangsvormen algemeen

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.5.A.02-03	Wordt u voldoende ondersteund na agressie of andere incidenten? <i>er is voldoende maar wordt niet altijd gebruik van gemaakt</i>	Ja

9.5.A.04 Nazorg fysieke/psychische belasting

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.5.A.04-01	Kunt u een vertrouwenspersoon benaderen indien u te maken heeft met ongewenst gedrag?	Altijd
AVBS037c	Kunt u zonodig professionele hulpverlening inschakelen?	Ja

9.5.A.07 Arbeids- en rusttijden

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.5.A.07-01	Wordt u tijdig geïnformeerd over de voor u geldende werktijdenregeling(en) en/of dienstroosters?	Ja
9.5.A.07-04	Werkt u geregeld langer dan 5,5 uur achtereen zonder te pauzeren? <i>pauze is niet vastgesteld</i>	Altijd

9.5.A.08 Nacht/Ploegendienst

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.5.A.08-02	Werkt u in nachtdienst?	Ja

9.5.B Werkcomplexiteit - Communicatie


9.5.B.02 Voorlichting en instructie

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.5.B.02-01	Heeft u voorlichting en instructie gehad voor het veilig uitvoeren van de werkzaamheden? <i>zit in het inwerkschema</i>	Ja
9.5.B.02-02	Wordt voorlichting en instructie periodiek herhaald?	Soms
9.5.B.02-03	Wordt deelname aan voorlichting en instructie schriftelijk vastgelegd?	Altijd
9.5.B.02-05	Bent u op de hoogte gesteld van het huishoudelijk reglement/bedrijfsvoorschriften?	Ja
9.5.B.02-06	Bent u op de hoogte gesteld van de inhoud van het Arbobeleid?	Niet bekend

9.6.A Beeldschermwerk

9.6.A.01 Algemeen

<u>Code</u>	<u>Vraag</u> <u>Opmerkingen</u>	<u>Antwoord</u>
9.6.A.01-01	Werkt uw tijdens u werk achter een computer met beeldscherm?	Ja
9.6.A.01-06	Is de software waarmee u werkt nuttig voor het doel waar het voor is aangeschaft? <i>veel mankementen en niet altijd werkbaar</i>	Vaak

Overzicht van beantwoorde vragen	Datum gestart: 3-7-2018 Afdrukdatum: 26-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018		
		Pagina 5 van 5


Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

09. Medewerkers - Belevingsvragen

9.6.A Beeldschermwerk

9.6.A.01 Algemeen

<u>Code</u>	<u>Vraag</u>	<u>Antwoord</u>
	<u>Opmerkingen</u>	
9.6.A.01-07	Is de software waarmee u werkt gemakkelijk in gebruik?	Soms
	<i>is niet gebruiksvriendelijk</i>	
9.6.A.01-22	Kan uw beeldschermwerkplek aan uw lichaamsmaten worden aangepast?	Deels
	<i>bureau niet de rest enigzins</i>	

Voortgang Plan van aanpak		Datum gestart: 3-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
		Afdrukdatum: 26-7-2018	
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018			Pagina 1 van 6


Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

Afdrukdatum: donderdag 26 juli 2018
(Optional) Clusternaam:
Startdatum: dinsdag 3 juli 2018
Einddatum: Onbekend
Tijdsduur in bewerking: 23 dagen
Aantal geselecteerde groepen: 1
Aantal geselecteerde processen: 8
Aantal geselecteerde aspecten: 26
Aantal vragen: 47
Aantal knelpunten: 30
Aantal maatregelen: 12
Aantal actiepunten: 12

Deelnemende gebruikers

10 2 e

Selectie:
Vragen:
Maatregelen:
Actiepunten:
Vrijgave:

Voortgang Plan van aanpak	Datum gestart: 3-7-2018 Afdrukdatum: 26-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018		
		Pagina 2 van 6

Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

Bron: 09. Medewerkers - Belevingsvragen > 9.1.A Werkomgeving > 9.1.A.01 Aankomst

Code: 9.1.A.01-04



Knelpunt: Heeft u voldoende licht van de ingang werklocatie naar de werkplek?

Opmerking:

Fotobijlage:

Maatregel: Draag zorg dat er voldoende licht van de ingang werklocatie naar de werkplek is

Actiepunt: Met facilitair oppakken wat voor mogelijkheden er zijn om extra verlichting te realiseren van de parkeerplaats naar de ingang van het pand

Startdatum	Geplande einddatum	Prioriteit	Verantwoordelijke	Startdatum verantw.	Einddatum verantw.	Uitvoerende	Startdatum uitvoerende	Einddatum uitvoerende
	31-12-2018	Midden	10 2 e					

Bron: 09. Medewerkers - Belevingsvragen > 9.1.A Werkomgeving > 9.1.A.02 Calamiteit

Code: 9.1.A.02-02



Knelpunt: Heeft u de mogelijkheid om vanaf uw werkplek alarm te slaan, bijvoorbeeld met behulp van alarmering of andere technische middelen?

Opmerking: telefoon heeft vaak mankementen, en overgang wifi naar 3G

Fotobijlage:

Maatregel: er is contact geweest met CLB omtrent deze problemen. zijn inmiddels bekend

Actiepunt: er is een overschakeling geweest van het 4G netwerk terug naar het 3G netwerk. De oorzaak lag in de slechtere verbinding op het 4 G netwerk

Startdatum	Geplande einddatum	Prioriteit	Verantwoordelijke	Startdatum verantw.	Einddatum verantw.	Uitvoerende	Startdatum uitvoerende	Einddatum uitvoerende
	01-08-2018	Laag	10 2 e					


Code: 9.1.A.02-03

Knelpunt: Bent u op de hoogte wat u moet doen in geval van een calamiteit?

Opmerking:



Fotobijlage:

Maatregel: Draag zorg dat de medewerker op de hoogte is wat men moet doen in geval van een calamiteit

Voortgang Plan van aanpak		Datum gestart: 3-7-2018	
		Afdrukdatum: 26-7-2018	
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018			Pagina 3 van 6

Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

Actiepunt: Draag zorg dat de medewerker op de hoogte is wat men moet doen in geval van een calamiteit

Startdatum	Geplande einddatum	Prioriteit	Verantwoordelijke	Startdatum verantw.	Einddatum verantw.	Uitvoerende	Startdatum uitvoerende	Einddatum uitvoerende
	31-12-2018	Hoog	10 2 e					

Code: 9.1.A.02-05



Knelpunt: Bent u op de hoogte wat de afspraken zijn wat betreft het inroepen van externe hulpdiensten?

Opmerking: is niet duidelijk van alle afspraken.

Fotobijlage:

Maatregel: Zorg ervoor dat de medewerker op de hoogte is wat de afspraken zijn betreffende het inroepen van externe hulpdiensten.

Actiepunt: Zorg ervoor dat de medewerker op de hoogte is wat de afspraken zijn betreffende het inroepen van externe hulpdiensten.

Startdatum	Geplande einddatum	Prioriteit	Verantwoordelijke	Startdatum verantw.	Einddatum verantw.	Uitvoerende	Startdatum uitvoerende	Einddatum uitvoerende
	13-12-2018	Midden	10 2 e					

Bron: 09. Medewerkers - Belevingsvragen > 9.2.A Werkcondities > 9.2.A.02 Afspraken ondersteuning

Code: 9.2.A.02-01



Knelpunt: Weet je bij wie je terecht kunt voor Arbo-ondersteuning?


Opmerking:

Fotobijlage:

Maatregel: Zorg ervoor dat de medewerker weet bij wie hij / zij terecht kan voor Arbo-ondersteuning.

Actiepunt: Zorg ervoor dat de medewerker weet bij wie hij / zij terecht kan voor Arbo-ondersteuning.

Startdatum	Geplande einddatum	Prioriteit	Verantwoordelijke	Startdatum verantw.	Einddatum verantw.	Uitvoerende	Startdatum uitvoerende	Einddatum uitvoerende
	13-12-2018	Midden	10 2 e					

Voortgang Plan van aanpak		Datum gestart: 3-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
		Afdrukdatum: 26-7-2018	
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018			Pagina 4 van 6

Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

Bron: 09. Medewerkers - Belevingsvragen > 9.2.A Werkcondities > 9.2.A.11 (Bijna) ongevallen

Code: 9.2.A.11-03



Knelpunt: Meldt u onveilige situaties?

Opmerking:

Fotobijlage:

Maatregel: Draag zorg dat de medewerker onveilige situaties meldt.

Actiepunt: Draag zorg dat de medewerker onveilige situaties meldt.
in GTO's is dit een terugkerend onderwerp a.d.h.v. MIC/MIM's. Er zal in de GTO's verder worden besproken welke rapportages wel gemeld zou moeten worden als onveilige situatie

Startdatum	Geplande einddatum	Prioriteit	Verantwoordelijke	Startdatum verantw.	Einddatum verantw.	Uitvoerende	Startdatum uitvoerende	Einddatum uitvoerende	
	13-12-2018	Midden	10 2 e						

Bron: 09. Medewerkers - Belevingsvragen > 9.2.A Werkcondities > 9.2.A.13 Verzuim(preventie)

Code: 9.2.A.13-01



Knelpunt: Zijn de concrete 'spelregels' voor verzuim, controle, begeleiding en sancties aan u bekend gemaakt?


Opmerking: wel ziek en beter melding, veder niet echt bekend.

Fotobijlage:

Maatregel: draag zorg dat de concrete 'spelregels' voor verzuim, controle, begeleiding en sancties bekend gemaakt zijn.

Actiepunt: draag zorg dat de concrete 'spelregels' voor verzuim, controle, begeleiding en sancties bekend gemaakt zijn.

Startdatum	Geplande einddatum	Prioriteit	Verantwoordelijke	Startdatum verantw.	Einddatum verantw.	Uitvoerende	Startdatum uitvoerende	Einddatum uitvoerende	
	13-12-2018	Laag	10 2 e						

Voortgang Plan van aanpak		Datum gestart: 3-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
		Afdrukdatum: 26-7-2018	
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018			Pagina 5 van 6

Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

Bron: 09. Medewerkers - Belevingsvragen > 9.4.A Werkzaamheden - Algemeen > 9.4.A.03 Voorschriften

Code: 9.4.A.03-01



Knelpunt: Werkt u conform de procedures, voorschriften en/of regels?

Opmerking:

Fotobijlage:

Maatregel: Draag er zorg voor dat de medewerker werkt conform de procedures, voorschriften en/of regels.

Actiepunt: Draag er zorg voor dat de medewerker werkt conform de procedures, voorschriften en/of regels.
Medewerkers worden voorgelicht en situaties waarin is afgeweken worden besproken binnen het GTO of een MDO. Wat maakt dat er is afgeweken en is dit passend binnen de behandellijn van de client.

Startdatum	Geplande einddatum	Prioriteit	Verantwoordelijke	Startdatum verantw.	Einddatum verantw.	Uitvoerende	Startdatum uitvoerende	Einddatum uitvoerende	
	13-12-2018	Laag	10 2 e						

Bron: 09. Medewerkers - Belevingsvragen > 9.4.A Werkzaamheden - Algemeen > 9.4.A.07 Gevaarlijke stoffen

Code: 9.4.A.07-01



Knelpunt: Werkt u met gevaarlijke stoffen of staat u bloot aan gevaarlijke stoffen?

Opmerking:

Fotobijlage:

Maatregel: onderzoek naar welke gevaarlijke stoffen, wat voor gevaren dit op kan leveren en hoe hier mee om te gaan.

Actiepunt: uitzoeken welke gevaarlijke stoffen dit betreft. Team werkt in principe niet met gevaarlijke stoffen.


Startdatum	Geplande einddatum	Prioriteit	Verantwoordelijke	Startdatum verantw.	Einddatum verantw.	Uitvoerende	Startdatum uitvoerende	Einddatum uitvoerende	
	13-12-2018	Midden	10 2 e						

Code: 9.4.A.07-04

Knelpunt: Werkt u met gevaarlijke stoffen conform de voorschriften?

Opmerking:



Fotobijlage:

Voortgang Plan van aanpak				Datum gestart:	3-7-2018	's Heeren Loo Zorggroep 
				Afdrukdatum:	26-7-2018	
Locatie: 's Heerenloo (Ermelo) > enckerkamp 31 K > team K > RI&E 2018						Pagina 6 van 6

Deze RI&E is nog niet definitief vrijgegeven

Maatregel: Draag zorg dat de medewerker werkt met gevaarlijke stoffen conform de voorschriften.

Actiepunt: uitvragen bij team welke stoffen dit betreft en waarom er niet altijd volgens de voorschriften wordt gewerkt. Vervolgens acties uitzetten op wat nodig is om deze voorschriften wel te kunnen volgen.

Startdatum	Geplande einddatum	Prioriteit	Verantwoordelijke	Startdatum verantw.	Einddatum verantw.	Uitvoerende	Startdatum uitvoerende	Einddatum uitvoerende
		Laag	10 2 e					

Code: 9.4.A.07-05



Knelpunt: Beschikt u over informatie over de gevaarlijke stoffen waar u mee werkt?

Opmerking:

Fotobijlage:

Maatregel: Zorg ervoor dat de medewerker beschikt over de informatie van de gevaarlijke stoffen waar de medewerker mee werkt.

Actiepunt: bespreken met team over welke gevaarlijke stoffen er wordt gesproken. Team werkt normaliter niet met gevaarlijke stoffen. Zo ja, dan zal manager zorg er zorg voor dragen dat de juiste informatie zsm wordt aangeleverd.

Startdatum	Geplande einddatum	Prioriteit	Verantwoordelijke	Startdatum verantw.	Einddatum verantw.	Uitvoerende	Startdatum uitvoerende	Einddatum uitvoerende
		Hoog	10 2 e					

Bron: 09. Medewerkers - Belevingsvragen > 9.5.B Werkcomplexiteit - Communicatie > 9.5.B.02 Voorlichting en instructie

Code: 9.5.B.02-06



Knelpunt: Bent u op de hoogte gesteld van de inhoud van het Arbobeleid?

Opmerking:

Fotobijlage:

Maatregel: Zorg ervoor dat de werknemer op de hoogte is gesteld van de inhoud van het Arbobeleid.

Actiepunt: Zorg ervoor dat de werknemer op de hoogte is gesteld van de inhoud van het Arbobeleid.

Startdatum	Geplande einddatum	Prioriteit	Verantwoordelijke	Startdatum verantw.	Einddatum verantw.	Uitvoerende	Startdatum uitvoerende	Einddatum uitvoerende
	13-12-2018	Hoog	10 2 e					

Richtlijn hoeveel medewerkers op hoeveel cliënten:

- Afhankelijk van de zorgwaarde van cliënten.
 - Over het algemeen genomen houden we aan 2 medewerkers op 8 cliënten.
 - Wanneer een cliënt meerzorg heeft worden de meerzorguren extra ingezet op de woning tbv de cliënt zonder dat dit ten koste gaat van de andere cliënten.
 - Dit vraagt om continue afstemming.
 - Personeel en sturend behandelaren geven aan wat er nodig is op inhoud, manager en personeel bespreken wat er nodig is op het gebied van veiligheid/prettige werkomgeving. Deze afstemming is nodig om te kunnen komen tot een rooster waar zowel medewerkers blij van worden en waar cliënten de zorg krijgen die ze verdienen.
- Zorg:
 - Dit dekt zorg tussen 07.00-22.00.
 - De zorg tussen 22.00-07.00 wordt gedaan middels het CLB systeem door nachtzorgteam. Binnen Enckerkamp 31K en 31L is 1 medewerker aanwezig op woning. Medewerker signaleert en spreekt cliënten aan wanneer nodig. Zo nodig kan het nachtzorgteam komen ondersteunen. Er kan ten alle tijden hulp worden ingeschakeld middels telefonie en alarmering.
 - Het aantal uren wat wekelijks wordt ingezet voor de zorg is terug te herleiden naar de *"beleidsregels prestatiebeschrijvingen & tarieven zorgwaartepakketten 2018"*.

Onderbouwing aantal uren (direct en indirect cliëntgebonden) per week per zorgwaartpakket

Kolom	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
SECTOR	WOONZORG					DAGGESTEDING (DB)										BEHANDELAARS				
ZPP	Uren OB	Uren PV	Uren VP	Uren AB	Totaal aantal uren woonzorg	OB-dag of AB-dag stelling	Dagbe- omslaan?	% cliënten met DB	% cliënten zonder DB	Gem. groeps- grootte	4 uur dagbest., per dagdeel				Uren BH op de achter- grond*	Uren BH	TOTAALTIJD PER WEEK			
											Dagdelen indien dagbe- stelling omgesla- men	Dagdelen indien dagbe- stelling omgesla- men	Uren indien dagbe- stelling omgesla- men	Uren indien dagbe- stelling omgesla- men			Niet toereel. voor BH	Totaalrijd per week excl. DB, excl. BH	Totaalrijd per week incl. DB, incl. BH	Totaalrijd per week incl. DB, incl. BH
V&V	1 VV*	3,14	1,06	0,50	4,20	OB	ja	3%	97%	8,86	4,39	0,12	3,30	0,06		2,00	5,07	8,37	6,20	4,26
V&V	2 VV*	3,00	3,00	0,50	6,50	OB	ja	12%	88%	8,14	8,50	1,05	3,00	0,50		1,20	10,17	13,17	11,30	9,50
V&V	3 VV	2,76	5,09	1,35	9,20	OB	ja	8%	92%	8,64	5,56	0,42	3,37	0,20		1,50	10,17	15,04	12,80	10,90
V&V	4 VV	5,05	4,50	0,55	10,10	OB	ja	37%	63%	7,76	7,18	2,66	3,56	1,37		1,50	11,67	18,16	15,50	12,97
V&V	5 VV	9,15	5,90	0,55	15,60	OB	ja	26%	74%	7,21	7,37	1,89	3,62	1,05		1,50	16,65	20,49	17,10	18,15
V&V	6 VV	5,30	8,23	2,87	16,40	OB	ja	12%	88%	8,35	5,55	0,65	3,71	0,31		2,00	16,71	23,70	20,49	18,21
V&V	7 VV	10,60	6,28	2,12	19,00	OB	ja	30%	70%	6,79	8,41	2,53	3,71	1,49		2,00	20,49	27,02	23,70	22,49
V&V	8 VV	10,67	10,67	2,76	24,10	OB	ja	13%	87%	5,67	10,00	0,93	3,68	0,92		4,00	16,10	27,02	20,10	27,02
V&V	9 VV	5,08	7,87	2,75	15,70	OB	ja	25%	75%	9,20	3,68	0,93	4,80	0,40		2,00	27,68	33,30	29,68	29,68
V&V	10 VV	2,75	13,47	10,68	26,90	OB	ja	22%	78%	7,93	7,04	1,54	4,80	0,78		2,00	27,68	33,30	29,68	29,68
GGZ	1B GGZ	4,04	0,96		5,00	OB	nee	32%	68%	5,22	4,30		3,30		0,07	2,50	5,07	8,37	6,20	4,26
GGZ	2B GGZ	9,03	1,07		10,10	OB	nee	40%	60%	5,60	4,20		3,00		0,07	1,20	10,17	13,17	11,30	9,50
GGZ	3B GGZ	8,60	3,00		11,60	OB	nee	37%	63%	5,10	4,30		3,37		0,07	1,20	11,67	15,04	12,80	10,90
GGZ	4B GGZ	9,57	3,34	1,59	14,50	OB	nee	46%	54%	4,50	4,00		3,56		0,10	1,00	14,60	18,16	15,50	12,97
GGZ	5B GGZ	11,63	3,00	1,47	16,10	OB	nee	46%	54%	5,30	4,80		3,62		0,10	1,00	17,10	20,72	17,10	18,21
GGZ	6B GGZ	8,02	8,02	5,16	21,20	OB	nee	48%	52%	4,10	3,80		3,71		0,10	2,50	23,70	27,41	23,70	27,41
GGZ	7B GGZ	24,82	2,99	2,99	30,80	OB	nee	45%	55%	3,30	4,80		5,82		0,07	2,50	33,30	39,12	33,30	39,12
GGZ	1C GGZ	4,04	0,96		5,00	OB	nee	32%	68%	5,22	4,30		3,30		0,07	2,50	5,07	8,37	6,20	4,26
GGZ	2C GGZ	9,03	1,07		10,10	OB	nee	40%	60%	5,60	4,20		3,00		0,07	1,20	10,17	13,17	11,30	9,50
GGZ	3C GGZ	8,60	3,00		11,60	OB	nee	37%	63%	5,10	4,30		3,37		0,07	1,20	11,67	15,04	12,80	10,90
GGZ	4C GGZ	9,57	3,34	1,59	14,50	OB	nee	46%	54%	4,50	4,00		3,56		0,10	1,00	14,60	18,16	15,50	12,97
GGZ	5C GGZ	11,63	3,00	1,47	16,10	OB	nee	46%	54%	5,30	4,80		3,62		0,10	1,00	17,10	20,72	17,10	18,21
GGZ	6C GGZ	8,02	8,02	5,16	21,20	OB	nee	48%	52%	4,10	3,80		3,71		0,10	2,50	23,70	27,41	23,70	27,41
GGZ	7C GGZ	24,82	2,99	2,99	30,80	OB	nee	45%	55%	3,30	4,80		5,82		0,07	2,50	33,30	39,12	33,30	39,12
GHZ	1 VG*	6,90			6,90	OB	nee	37%	63%	7,30	9,00		4,93			2,40	6,90	11,83	6,90	11,83
GHZ	2 VG*	10,00	1,02		10,00	OB	nee	49%	51%	7,10	9,00		5,07			3,50	12,70	15,07	10,00	15,07
GHZ	3 VG	11,68	3,01	0,51	15,20	OB	nee	66%	34%	6,90	9,00		5,22			1,30	12,70	17,92	14,00	19,22
GHZ	4 VG	11,68	3,01	0,51	15,20	OB	nee	66%	34%	6,90	9,00		5,22			1,30	15,20	20,42	16,50	21,72
GHZ	5 VG	11,71	5,57	3,02	20,30	OB	nee	88%	12%	5,90	9,00		7,20			1,30	20,30	27,50	21,60	28,80
GHZ	6 VG	14,76	1,02		16,80	AB	nee	71%	29%	5,90	9,00		6,10			1,30	16,80	22,90	18,10	24,20
GHZ	7 VG	12,18	4,41	2,26	23,10	AB	nee	87%	13%	3,30	9,00		10,91			1,30	23,10	34,01	24,40	35,31
GHZ	1 LVG	10,98	0,96		12,90	AB	ja	8%	92%	6,80	7,60	0,58		0,36		2,40	6,90	11,83	6,90	11,83
GHZ	2 LVG	10,94	0,96		12,90	AB	ja	8%	92%	6,80	7,60	0,58		0,36		2,40	6,90	11,83	6,90	11,83
GHZ	3 LVG	13,85	2,83		17,10	AB	ja	11%	89%	6,70	8,18	0,85		0,54		3,50	12,70	15,07	10,00	15,07
GHZ	4 LVG	14,43	2,94		17,90	AB	ja	4%	96%	5,00	7,00	0,25		0,22		3,50	15,20	20,42	16,50	21,72
GHZ	5 LVG	14,55	4,41		25,80	AB	ja	23%	77%	3,60	9,00	2,07		2,30		5,00	20,30	27,50	21,60	28,80
GHZ	1 SGVVG	22,55	2,96		34,00	AB	ja	23%	77%	3,60	9,00	2,07		2,30		5,00	23,10	34,01	24,40	35,31
GHZ	1 LG*	7,10	3,85	0,65	11,60	OB	nee	44%	56%	5,00	7,00		5,60			4,00	11,60	17,20	11,60	17,20
GHZ	2 LG*	10,09	6,51	0,60	17,20	OB	nee	57%	43%	5,10	7,00		5,49			2,50	17,20	22,69	17,20	22,69
GHZ	3 LG	5,56	8,63	0,51	14,70	OB	nee	59%	41%	4,70	7,00		5,96			2,50	14,70	20,66	17,20	23,16
GHZ	4 LG	8,65	8,65	0,50	17,80	OB	nee	64%	36%	5,30	7,00		5,28			2,50	17,80	23,08	20,30	25,58
GHZ	5 LG	3,03	14,84	3,03	20,90	OB	nee	60%	40%	4,60	7,00		6,09			2,50	20,90	26,99	23,40	29,49
GHZ	6 LG	5,58	14,80	3,02	23,40	OB	nee	69%	31%	5,40	7,00		5,19			2,50	23,40	28,59	25,90	31,09
GHZ	7 LG	11,74	11,74	3,02	26,50	OB	nee	81%	19%	6,30	7,00		4,44			2,50	26,50	30,94	29,00	33,44
GHZ	1 ZG aud	9,73	0,85		15,20	OB	nee	31%	69%	5,00	7,90		6,32			1,00	15,20	21,52	16,20	22,52
GHZ	2 ZG aud	19,06	7,17	2,50	35,90	OB	nee	41%	59%	3,90	8,40		8,62			2,00	35,90	44,52	37,90	46,52
GHZ	3 ZG aud	19,05	12,26	4,62	43,10	OB	nee	65%	35%	3,40	8,20		9,65			2,00	43,10	52,75	45,10	54,75
GHZ	1 ZG vis*	3,33	1,14		7,80	OB	nee	41%	59%	6,00	7,00		4,67			1,50	7,80	12,47	7,80	12,47
GHZ	2 ZG vis*	8,60	3,00		14,60	OB	nee	67%	33%	7,20	7,20		4,00			1,50	14,60	18,60	14,60	18,60
GHZ	3 ZG vis	10,43	4,96	1,32	19,40	OB	nee	80%	20%	7,20	7,20		4,00			1,50	19,40	23,40	20,90	24,90
GHZ	4 ZG vis	13,20	7,72	2,69	26,30	OB	nee	85%	15%	5,40	6,50		4,81			1,50	26,30	31,11	27,80	32,61
GHZ	5 ZG vis	16,40	7,72	2,69	29,50	OB	nee	90%	10%	5,30	7,00		5,28			1,50	29,50	34,78	31,00	36,28

* Behandelaren op de achtergrond:

- In de pakketten 1VV, 2VV, 3VG, 1LG, 2LG, 3ZGvis en 5ZGvis is 30 minuten voor 'behandelaars op de achtergrond' opgenomen in de uren woonzorg. De tijd is naar rato van het aantal uren OB, PV, VP, en/of AB versleuteld.

- In de pakketten GGZ C-groep is de tijd voor 'behandelaars op de achtergrond' apart opgenomen in kolom 15. In de pakketten 1C t/m 6C GGZ is 4,2 minuten opgenomen. In de pakketten 4C t/m 6C GGZ is 6 minuten opgenomen.

Verslag van gesprek over Beleid Agressie en Geweld bij 's Heerenloo, specifiek locatie Enckerkamp 31 KLQ op donderdag 2 augustus 2018

Cliënten 's Heerenloo naar schatting 650

Aanwezig: 2 begeleiders van Enckerkamp 31K (werken voornamelijk in dagdienst), 2 medewerkers nachtzorg

Separaat gesprek met ^{10.2.e}

Op Enckerkamp 31 K zijn de bewoners/ cliënten (8) van 18+ (jong volwassenen). Ze zijn vrijwillig geplaatst en kunnen in principe gaan waar ze willen. Wel zijn er uiteraard afspraken gemaakt waar de cliënt zich aan moet houden. Ze zijn echter niet tegen te houden. Overdag zijn er 2 begeleiders op Enckerkamp 31k en de nachtploeg voor heel de locatie bestaat uit 15 personen met in begrip van extern ingehuurd bewakers. De bewakers mogen niets, enkel signaleren. De nachtzorg team 02 bedient 256 cliënten. Dit gebeurt door mee te luisteren via een CLB systeem wat er in de kamers en op de gangen van de verblijven van de cliënt gebeurt. Als er wat aan de hand is gaan de nachtzorgmedewerkers er naar toe, altijd met 2 man. Wanneer er meer calamiteiten zijn dan worden de andere nachtzorgmedewerkers ingezet. Omdat bij Enckerkamp 31k het niveau van de jong volwassenen niet hoog is (4 a 5 jaar) hadden zij behoefte aan iemand op het verblijf. Vooral bij ongenode of genode gasten aan de deur en als zij 's nachts nog een sigaretje willen roken. Bovendien moest het team nachtzorg vaak uitrukken voor deze groep, wat veel beslag legt op hun beperkte capaciteit. Er is toen gekozen voor een nachtbegeleider. Zijn taak is signaleren en aanspreken van cliënten wanneer nodig. Hij kan hulp inschakelen van de nachtzorg via portofoon. De haar^{10.2.e} is deze persoon en hij werd afgewisseld door medewerkers van de dagdienst. Nu in de zomerperiode wordt de taak uitgevoerd door 1 externe bewaker.

Agressie komt dagelijks voor bij de werkzaamheden. Genoemd werd "Een nacht zonder agressie is een nacht niet gewerkt." De organisatie maakt op cliënt niveau risicotaxaties, die voor betrokken medewerkers zijn in te zien. De organisatie heeft een meldingsprocedure van agressie incidenten. Deze is bekend bij de gesproken medewerkers. De definitie van wat de organisatie onder agressie verstaat en wat gemeld moet worden was redelijk bekend. Schelden van een cliënt wordt geschreven in een verzamelverslag. Van de meer heftige incidenten wordt een mic geschreven waarin het feit precies wordt omschreven. Mic meldingen worden onderzocht. Terugkoppeling vindt plaats door bespreking in het overleg. Ook met de cliënt wordt gesproken over het ongewenste gedrag door een gedragswetenschapper. Medewerkers vinden dat de meldingsprocedure redelijk goed werkt. Medewerkers zijn goed bekend met de afspraken, werkwijzen en procedures mbt Agressie en Geweld. Ze krijgen 2 x per jaar een training "Samen Houvast". De training bestaat uit 2 dagdelen. De inhoud van de training wordt zeer adequaat ervaren in relatie tot de risico's van het werk. De training is verplicht. Er is een agressie protocol, een ontwikkeldocument, vastgesteld in 2016 voor een periode van 3 jaar. De medewerkers weten van het bestaan. Er zijn huisregels voor cliënten zoals over alcohol, drugs en wapens. De personele bezetting in de dagdienst vinden de werknemers acceptabel en de nachtbezetting wordt als "kiele kiele" ervaren. Is wel te herleiden naar de "beleidsregels prestatiebeschrijvingen & tarieven zorgzwaarte pakketten 2018". Op de locatie Enckerkamp K kunnen de medewerkers zich terug trekken in een eigen kantoor die ook afgesloten kan worden met een aparte uitgang. Er is een vluchtweg. Het alarmsysteem vinden de medewerkers niet super, wel is de bereikbaarheid onlangs verbeterd. Het alarm bestaat uit een telefoon met alarmknop die afgaat bij collega's. De medewerkers in het nachtzorgteam hebben een portofoon en via het CLB systeem wordt meegeluisterd door de nachtcentrale. Dat gebeurt in de woonkamer van de cliënt, de gang van de locatie en via deurmelders van de kamers van de cliënten.

Sinds kort hebben deze medewerkers ook de beschikking over een telefoon. De afspraak is dat de medewerkers voor hun dienst het alarm testen, daar is een mogelijkheid voor ingebouwd, zodat ze in geval van nood op een goede werking van het alarmsysteem kunnen vertrouwen. De opvang, ondersteuning en nazorg voor agressie slachtoffers is in het agressieprotocol geregeld. Er is een bedrijfsopvangteam bestaande uit eigen medewerkers, bedrijfsmaatschappelijk werker en een GZ- of traumapsycholoog. De gesproken medewerkers vinden dat zij het best worden geholpen door te praten met hun eigen naaste collega en daarnaast de leidinggevende en in teamverband te bespreken hoe wellicht anders of beter of slechter gehandeld had kunnen worden. Zij hebben geen ervaring met professionele hulpverlening. Dit hebben ze niet nodig gehad. De aanpak van een incident wordt geëvalueerd in het overleg. De aanpak van agressie en geweld met het bijbehorende pakket van beheersmaatregelen organisatie breed wordt geëvalueerd in 2019 na afloop van het agressie protocol. Een aanzet daartoe is gemaakt. Een vragenlijst voor de medewerkers namens HRM, Zorgbeleid, COR en OR is voorgelegd aan de Raad van Bestuur.

Specifiek in gesprek separaat met leidinggevende en separaat met medewerkers ingaande op incident en verklaring van de heer ^{10.2.e} :

Volgens leidinggevende

- Is taak van ^{10.2.e} 31 K en 31 L. Hij kan bij 31 Q ingezet worden via de centrale nachtzorg als er bijvoorbeeld mensen aan de deur staan.
- Wordt bij inzet van werknemers voldaan aan de Arbeidstijdenwet.
- Is diverse malen getracht een personeelsgesprek in te plannen tussen ^{10.2.e} een leidinggevende(n). 31K valt onder ^{10.2.e} en 31L onder ^{10.2.e} . (Mede of vooral) door toedoen van ^{10.2.e} heeft dat niet plaatsgevonden.
- De overdracht van de avonddienst naar de nachtdienst vindt mondeling kort plaats, hoe de verschillende cliënten zich hebben gedragen, ook de afspraken over de avondinvulling. Dit wordt digitaal ondersteund door een overzicht in te vullen en te mailen naar de beveiliging en de nachtzorg.
- Het is de leidinggevende onbekend dat niet wordt teruggekomen op Mic meldingen waarbij door de medewerker is aangegeven dat een nader gesprek gewenst wordt. De leidinggevende zoekt dit uit maar verwacht in zo'n geval ook eigenlijk een actief telefoontje van de melder.

Volgens medewerkers:

- Is de collegialiteit tussen de medewerkers uitstekend zowel bij de dagdienst als bij de nachtzorg. "We zijn immers van elkaar afhankelijk".
- Op mijn vraag bij welk teamoverleg de heer ^{10.2.e} hoort werd mij verteld dat dit het afdelingsoverleg van 31 K was. Hij zou hier telkens voor worden uitgenodigd maar er geen gebruik van hebben gemaakt.
- De medewerkers vinden de overdracht van werkzaamheden goed gaan. Hier is voldoende tijd voor. Er wordt wel eens iets vergeten te vertellen/melden in de overdracht.
- Een aanwezige medewerker van de nachtzorg heeft zelf het incident van de heer ^{10.2.e} meegeluisterd via het CLB systeem en is direct met een collega ter plaatse gegaan.

Zij schatten beiden de tijd die dat kostte op 2 a 3 minuten. Zij hebben allebei een andere ingang genomen. De andere medewerker trof ^{10.2.e} . Hij wist op dat moment niet precies wat er aan de hand was en vermoedde dat ^{10.2.e} er iets mee te maken had en heeft hem om de boel de de-escaleren buiten de deur gezet. De andere medewerker heeft ^{10.2.e} naar het kantoor gebracht en is in de deur opening gaan staan tussen ^{10.2.e} en ^{10.2.e} die de boel kort en klein aan het slaan was. Deze medewerker wilde ^{10.2.e} toen het slaan van de cliënt over was naar het ziekenhuis brengen maar ^{10.2.e} koos ervoor om zijn verhaal uitgebreid aan de politie te doen die inmiddels gearriveerd was en vervolgens gaf hij de voorkeur aan vervoer door de politie naar het ziekenhuis die dat had aangeboden.

- De medewerkers hebben 2 situaties geschetst hoe zij situaties van een cliënt die in het bezit was van een mes en één die in het bezit is van een boksbeugel hebben opgelost. Hierbij wordt maatwerk geleverd en een gedragswetenschapper wordt ingeschakeld. Deze kan dag en nacht geconsulteerd worden.
- De medewerkers hebben op het mic formulier nooit ingevuld dat zij een nader gesprek wensten. Eén medewerker belt zelf actief naar de leidinggevende en andere hulpverleners om het verhaal te doen.

VOORLEGGER

Vergadering Raad van Bestuur d.d.

1) Onderwerp/titel dossier	Vragenlijst over veiligheid en agressie	
2) Portefeuillehouder	10.2.e	
3) Steller	10.2.e	namens 10.2.e
4) Status	Ter informatie	
5) Belang voor cliënt	Groot irt veiligheid en agressie	
6) Afstemming concern Directeur HRM Directeur F&C Directeur M&C Directeur SSC Directeur I&O Directeur Advisium Directeur Vastgoed Functionaris Gegevensbescherming	Afstemming ja Maak een keuze Maak een keuze Maak een keuze Maak een keuze ja Maak een keuze Maak een keuze	Advies positief Maak een keuze Maak een keuze Maak een keuze Maak een keuze positief Maak een keuze Maak een keuze
Opmerking(en) bij negatief advies		
7) Afstemming regiodirecteuren		
Dit document met vragenlijst wordt naar alle regio- en concerndirecteuren gestuurd, mogelijk ook in R&R genoemd.		
8) Samenvatting		
HRM is gevraagd tot evaluatie agressieprotocol. HRM (10.2.e) en zorgbeleid / Samenhangend Melden en Verbeteren (Mariette den Otter) hebben samen kans gezien om deze evaluatie te verbreden naar een peiling over de veiligheidsbeleving in regio's, de COR stemde in. Tegelijkertijd kwam in mei een verzoek van de OR-Midden Nederland in dezelfde lijn. Dit leidde tot een tijdelijke werkgroep: 10.2.e		
<p>In drie bijeenkomsten bereikten we consensus over de aanpak én de vragenlijst, zie bijlage.</p> <p>'s Heeren Loo is van mening dat werken veiliger kan en moet. Dat leidt tot meer werkplezier, duurzaam inzetbare medewerkers en een verhoging van de kwaliteit van zorg.</p> <p>De vragenlijst wordt in augustus/september door OR-leden zelf via een digitale link in elke regio uitgezet onder zo'n 20 geselecteerde medewerkers zorg, beleid, preventie, managers zorg, opvangteam, e.a. Deelname is anoniem, de regio-naam wordt ingevuld. De peiling dient als 0-meting voor diverse initiatieven rond veiligheid en agressie, naast agressieprotocol-evaluatie.</p>		
9) Kosten		
nvt (interne uren)		
10) Opbrengsten		
Ontwikkelingen als de verschuiving in doelgroepen, nieuwe doelgroepen, arbeidsmarktproblematiek en een veranderende maatschappij maakt dat veiligheid een steeds groter vraagstuk wordt. De opbrengst van deze peiling is het verkrijgen van inzicht in veiligheidsbeleving met het doel het verbeteren van de veiligheidscultuur binnen 's Heeren Loo. Auditrapporten, regiegroep MVG en andere bronnen bevestigen dat we hier meer aandacht voor mogen hebben.		
Een tweede route, dat een relatie heeft met deze voorlegger, ter informatie:		

Veiligheidsbeveling is één van de verbindende factoren binnen het overkoepelende thema 'veiligheid'.

10.2.e

leggen begin juli in een notitie aan
concerndirecteuren voor hoe zij het belang van een integrale aanpak rond veiligheid zien.
Bijvoorbeeld: clientveiligheid, goed werkgeverschap, financieel (schadeclaims), woonzorgpark-
veiligheid, werk en veiligheid.

Vanuit de Raad van Bestuur zijn diverse opdrachten verstrekt over dit onderwerp, we vinden het noodzakelijk om samenhang te zoeken irt expertise en het in samenhang betrekken en informeren van de leefwereld /regio's. Ons doel is die verbinding tot stand te brengen, door een meer integrale aanpak. Waarbij ieder ook zijn expertise kan inzetten op het onderdeel waar die expertise ligt. We gaan daarbij uit van het bestaande en zoeken meerwaarde in overstijgende verbindingen.

11) Voorgesteld besluit(en)

De Raad van Bestuur besluit:

Agressie vinden we geen vanzelfsprekend onderdeel van je werk. De Raad van Bestuur en directeuren hebben aandacht voor client- en medewerkerveiligheid en agressie. Zij moedigen deelname aan het onderzoek naar 'agressie en veiligheid' in het primair proces aan.

12) Vervolprocedure/planning

In juli informeren we onderstaande interne groepen:

Voorlegger + vragenlijst aan RvB

- Voorlegger + vragenlijst aan COR en OR-Midden NL
- Voorlegger + vragenlijst aan R&R, mondeling toelichten R&R
- HR adviseurs, Advisium en preventiemedewerkers
- Regiegroep MVG over beide routes (zij hebben veiligheid als hoofdthema op de agenda)
- Mail aan OR-leden over het benaderen van medewerkers
- Portalbericht. Hooguit ter informatie, niet als oproep.

De vragen worden via een digitale vragenlijst (survey monkey) in augustus/ september door OR-leden aan collega's in de regio aangeboden.

13) RvT

Maak een keuze

14) R&R

ter info

15) Medezeggenschap CCR

Maak een keuze

16) Medezeggenschap COR

ter info

NB. Agendastukken moeten uiterlijk op **woensdag 12.00 uur** worden aangeleverd om op de agenda van de week daarop te komen.

VOORLOPIG AGRESSIEPROTOCOL

'S HEEREN LOO ZORGGROEP

Samenvatting

Medewerkers lopen het risico om tijdens hun werk met agressie en geweld van cliënten (of hun bezoekers) te worden geconfronteerd. Onder agressie en geweld worden voorvallen verstaan, waarbij een medewerker psychisch of fysiek wordt lastiggevalen, bedreigd of aangevallen of zich anderszins onveilig voelt, onder omstandigheden die verband houden met het verrichten van arbeid.

Dit protocol biedt een praktische leidraad voor medewerkers en leidinggevenden over hoe te handelen bij agressie en geweld van cliënten (en hun bezoekers) en de afhandeling van agressie- en geweldsincidenten.

De belangrijkste stappen na een agressie- en geweldsincident:

1. Opvang en nazorg

- a) De betrokken medewerker informeert direct de leidinggevende (of diens waarnemer) over het incident.
- b) De leidinggevende draagt er zorg voor dat:
 - o de (regio)directeur wordt geïnformeerd bij ernstige incidenten of calamiteiten;
 - o adequate opvang wordt geregeld, bijvoorbeeld door het bedrijfsopvangteam, bedrijfsmaatschappelijk werker, een GZ- of traumapsycholoog of andere hulpverlener.
- c) De leidinggevende en medewerker spreken samen af hoe zij contact onderhouden.
- d) De dienstdoende Bopz-arts wordt (door de gedragswetenschapper) geïnformeerd in geval van toepassing van vrijheidsbeperkingen.
- e) Bij lichamelijk letsel laat de medewerker zich zo spoedig mogelijk onderzoeken door een huisarts of een arts van Spoedeisende Hulp (SEH). De medewerker vraagt daarbij altijd naar een behandelverslag dat later mogelijk kan helpen als bewijsmiddel in een eventueel strafproces en/of schadeafhandeling.
- f) De medewerker informeert zijn direct leidinggevende wanneer deze arts beslist om hem in het ziekenhuis op te nemen als gevolg een agressie-incident, omdat er dan een melding bij de Inspectie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW) moet worden gedaan.

2. Verdere acties

- a) Een agressie-incident wordt intern geregistreerd als een Melding Incident Cliënt (MIC) en/of Melding Incident Medewerker (MIM).
- b) Beoordeeld moet worden of melding dient plaats te vinden bij:
 - Inspectie SZW: agressie-incidenten die een ziekenhuisopname of blijvend letsel bij een medewerker tot gevolg hebben, moeten direct digitaal gemeld worden bij Inspectie SZW. Heeft het incident overlijden van een medewerker tot gevolg dan moet het direct en telefonisch gemeld worden bij deze inspectie;
 - Inspectie voor de Gezondheidszorg en/of Inspectie jeugdzorg: geweldsincidenten van een zorgverlener tegen een cliënt of tussen cliënten onderling, moeten binnen 3 werkdagen digitaal gemeld worden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en of de Inspectie Jeugdzorg (zie <https://mp.sheerenloo.nl/group/mp/services/zorgplein/als-het-bijna-mis-gaat/als-het-bijna-mis-gaat1>).
- c) Als sprake is van (een vermoeden van) een strafbaar feit kan het aangiftebeleid cliënten worden geraadpleegd.

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Waarom dit protocol

Medewerkers lopen het risico om tijdens hun werk met agressie en geweld van cliënten (of hun bezoekers) te worden geconfronteerd. Ondanks dat agressie-incidenten niet altijd kunnen worden vermeden, betekent dit niet dat het "erbij hoort". Met dit protocol wil 's Heeren Loo Zorggroep een bijdrage leveren aan een zo veilig mogelijke werksituatie voor de medewerkers. Ook is het protocol gericht op het faciliteren van adequate opvang en ondersteuning van de medewerker als er een agressie-incident heeft plaatsgevonden.

1.2 Werkingssfeer

Dit protocol richt zich op agressie en geweld van cliënten of bezoekers tegen medewerkers van 's Heeren Loo Zorggroep. Onder een medewerker wordt in dit protocol mede verstaan een uitzendkracht, stagiaire, vrijwilliger, leerling, ZZP'er en gedetacheerde.

1.3 Definitie van agressie en geweld

Onder agressie en geweld worden voorvallen verstaan, waarbij een medewerker psychisch of fysiek wordt lastiggevalen, bedreigd of aangevallen of zich anderszins onveilig voelt, onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van arbeid.

De aard van agressief en gewelddadig gedrag van cliënten en bezoekers is te onderscheiden in de volgende categorieën:

- Verbaal geweld;
- Fysiek geweld;
- Bedreiging;
- Geweldpleging.

Hoofdstuk 2. Omgaan met geweld en agressie

2.1 Scholing en training gericht op omgaan met geweld en agressie

Omdat agressie en geweld een gegeven kunnen zijn in het werken met mensen met een beperking, hebben medewerkers professionele vaardigheden nodig die door opleiding en training aangeleerd en onderhouden kunnen worden.

Bij 's Heeren Loo Zorggroep volgen alle medewerkers die vanuit hun functie direct contact hebben met cliënten een adequate opleiding of training op het gebied van agressiehantering. De leidinggevende draagt er zorg voor dat ook nieuwe medewerkers een dergelijke training volgen.

Vanzelfsprekend is tijdens het jaargesprek en andere gesprekken met de leidinggevende (zoals bila's) aandacht voor agressie en kan dan bijvoorbeeld besproken worden waar de medewerker behoefte aan heeft voor wat betreft training, ondersteuning en coaching op het gebied van agressiehantering. Daarnaast is tijdens teamoverleggen aandacht voor het onderwerp agressie en worden bijvoorbeeld (dreigende) agressie-incidenten besproken en ervaringen gedeeld.

2.2 Hoe te handelen bij agressie en geweld

In de Leidraad omgang met agressief gedrag van cliënten (**Bijlage 1**), worden handvatten gegeven voor hoe te handelen bij agressie en geweld van cliënten (of hun bezoekers).

Hoofdstuk 3. Opvang en nazorg na een agressie- of geweldsincident

3.1 Informeren leidinggevende en (regio)directeur

Na een agressie- of geweldsincident informeert de medewerker direct zijn leidinggevende (of diens waarnemer) over het incident. Als de medewerker hier niet toe in staat is, doet een collega dit. Dit wordt direct na het incident afgestemd door de collega's die aanwezig waren bij het incident of na het incident ter plaatse kwamen. De leidinggevende zorgt er vervolgens voor dat de (regio)directeur wordt geïnformeerd bij ernstige incidenten of calamiteiten.

3.2 Medische behandeling

Bij lichamelijk letsel laat de medewerker zich zo spoedig mogelijk onderzoeken door een huisarts of een arts van Spoedeisende Hulp (SEH). De medewerker vraagt daarbij altijd naar een behandelverslag dat later mogelijk kan helpen als bewijsmiddel in een eventueel strafproces en/of schadeafhandeling.

De medewerker informeert direct zijn leidinggevende wanneer deze arts beslist om hem in het ziekenhuis op te nemen als gevolg van een agressie-incident, omdat er dan een melding bij Inspectie SZW moet gebeuren (zie Hoofdstuk 6).

3.3 Opvang na een aangrijpende en/of traumatische gebeurtenis

Na een aangrijpende en/of traumatische gebeurtenis in de werksituatie is, afhankelijk van de situatie, opvang beschikbaar door collega's, leidinggevende, bedrijfsmaatschappelijk werker, bedrijfsopvangteam en in het uiterste geval een GZ- of traumapsycholoog.

De opvang na een ingrijpende en/of traumatische gebeurtenis, zoals een agressie-incident, is uitgewerkt in het Kader opvang na aangrijpende en traumatische gebeurtenissen. (zie <https://mp.sheerenloo.nl/group/mp/services/serviceplein/personeel-en-organisatie/gezondheid-welzijn-en-verzuim/opvang-na-incidenten>)

Samengevat gebeuren de opvang en nazorg als volgt:

- De eerste acute opvang na een incident vindt plaats door directe collega's en leidinggevende.
- De leidinggevende ziet er op toe dat melding van incident plaatsvindt (zie Hoofdstuk 5 Interne registratie: MIC en MIM) en bespreekt met de medewerker of opvang nodig is, zo ja welke opvang nodig of wenselijk is en of het wenselijk is om het incident te bespreken in het team. De leidinggevende kan de medewerker adviseren contact op te nemen met het bedrijfsopvangteam, bedrijfsmaatschappelijk werker, een GZ- of traumapsycholoog of andere hulpverlener. De leidinggevende kan zich laten adviseren door de bedrijfsarts. De leidinggevende bewaakt de voortgang van de opvang en de afwikkeling.
- De medewerker die een aangrijpende of traumatische ervaring heeft meegemaakt wordt ondersteund door teamgenoten (medeleven uiten en signaleren of hoe het gaat met de medewerker).
- Zonodig kan een medewerker voor ondersteuning en hulp bij de verwerking terecht bij een bedrijfsopvangteam. Het bedrijfsopvangteam bestaat uit collega's die het werk bij 's Heeren Loo Zorggroep goed kennen en vanuit die ervaring een prettige gesprekspartner zijn om in vertrouwen ervaringen te delen en zo te verwerken. Deze collega's hebben trainingen hebben gevolgd die gericht zijn op het helpen verwerken van aangrijpende gebeurtenissen.
- Zonodig kan een medewerker voor gespecialiseerde hulp terecht bij een GZ- en traumapsycholoog.

Hoofdstuk 4. Vrijheidsbeperkende noodmaatregel bij cliënt

Welke stappen gezet moeten worden als een noodmaatregel is toegepast, is beschreven in de procedure Vrijheidsbeperking – overwegen, besluiten, toepassen en evalueren. Deze is te vinden op de pagina Vrijheidsbeperking op Zorgplein (zie <https://mp.sheerenloo.nl/group/mp/services/zorgplein/veiligheid-van-de-client/vrijheidsbeperking>).

Hoofdstuk 5. Interne registratie: MIC en/of MIM

Een incident is een onbedoelde of onverwachte gebeurtenis die tot schade aan de cliënt, medewerker of de organisatie leidt, leidde of zou kunnen leiden.

Onbedoeld is niet expres, onverwacht is iets dat buiten al bestaande afspraken gebeurt.

Bij 's Heeren Loo Zorggroep worden incidenten, zoals hiervoor gedefinieerd, (intern) geregistreerd als Melding Incident Cliënt (MIC) (zie stappenplan onverwachte/afwijkende

gebeurtenissen op de pagina <https://mp.sheerenloo.nl/group/mp/services/zorgplein/als-het-bijna-mis-gaat/als-het-bijna-mis-gaat1>) en/of Melding Incident Medewerker (MIM) (zie <https://mp.sheerenloo.nl/group/mp/services/serviceplein/personeel-en-organisatie/gezondheid-welzijn-en-verzuim/incidenten-melden-mim>). Het melden van incidenten vindt plaats met als doel van incidenten te leren en verbetermaatregelen te treffen, zodat ze mogelijk voorkomen worden.

Hoofdstuk 6. Melden bij Inspectie SZW

Inspectie SZW hanteert de volgende richtlijn voor het melden van arbeidsongevallen, waaronder agressie- en geweldsincidenten: al die gebeurtenissen die leiden tot een ziekenhuisopname, blijvend letsel of overlijden van een medewerker.

De betrokken medewerker informeert de leidinggevende direct in het geval sprake is van een ziekenhuisopname en/of blijvend letsel als gevolg van een agressie-incident. De leidinggevende stemt in overleg met de HR adviseur af of er daadwerkelijk een melding aan Inspectie SZW gedaan moet worden en doet de melding met instemming van het verantwoordelijke lid van de Raad van Bestuur. Meer informatie hierover is te vinden op de pagina <https://mp.sheerenloo.nl/group/mp/services/zorgplein/als-het-bijna-mis-gaat/als-het-bijna-mis-gaat1>.

Hoofdstuk 7. Schade

Als schade is ontstaan aan (eigendommen van) de medewerker als gevolg van een agressie-incident is het belangrijk dat bewijsmateriaal wordt verzameld en behouden blijft (denk aan het maken van foto's van de schade en het bewaren van beschadigde artikelen).

Schadeafwikkeling vindt plaats conform het Schadereglement 's Heeren Loo Zorggroep. De leidinggevende bespreekt dit met de betrokken medewerker. Het schadereglement is te vinden op de pagina <https://mp.sheerenloo.nl/group/mp/services/serviceplein/financien-en-administratie/verzekeringen/aanvraag-en-uitleg-verzekeringen>.

Hoofdstuk 8. Aangifte doen bij politie

Aangifte of melding doen bij de politie, zorgt er voor dat grenzen van cliënten, medewerkers en/of 's Heeren Loo Zorggroep serieus genomen worden en het zorgt er voor dat kan worden voorkomen dat anderen slachtoffer worden. Wanneer aangifte wordt gedaan en wie aangifte doet, is beschreven in het landelijk Aangiftebeleid cliënten. Dit document is te vinden op de pagina Aangiftebeleid cliënten op Zorgplein (zie

<https://mp.sheerenloo.nl/group/mp/services/zorgplein/als-het-bijna-mis-gaat/aangiftebeleid>). Let op: voor Groot Emaus geldt ten behoeve van de behandeling van de doelgroep jeugdigen met een Licht Verstandelijke Beperking met ernstige gedragsproblemen een aanvulling op het landelijke aangiftebeleid. Deze aanvulling is eveneens te vinden op de pagina Aangiftebeleid cliënten op Zorgplein (zie <https://mp.sheerenloo.nl/group/mp/services/zorgplein/als-het-bijna-mis-gaat/aangiftebeleid>) onder de regionale documenten (onder Groot Emaus).

Hoofdstuk 9. Zwangere medewerkers en agressie

Agressie wordt voor zwangere medewerkers doorgaans beschouwd als een te vermijden werkgebonden risicofactor. In situaties waarin zwangere medewerkers het risico lopen dat zij functioneel met agressie te maken krijgen, moet de leidinggevende maatregelen treffen ter bescherming van de medewerkster.

Bij het treffen van maatregelen moeten stapsgewijs de volgende mogelijkheden worden onderzocht:

- a) Wegnemen van gevaren voor zover mogelijk en redelijk;
- b) Tijdelijke aanpassing van arbeid of van werk- en rusttijden;
- c) Tijdelijk geven van andere arbeid;
- d) Tijdelijk vrijstellen van het verrichten van arbeid.

Let op: er mag pas worden uitgeweken naar een maatregel van een lager niveau als maatregelen op een hoger niveau niet mogelijk of afdoende zijn. Dat wil zeggen dat de eerste stap moet zijn het wegnemen van het gevaar (stap a). Dat zal niet altijd mogelijk zijn. Als dat niet mogelijk is, moet bekeken worden of een tijdelijke aanpassing van het werk (stap b) afdoende is. Zo niet, dan zal uitgezien moeten worden naar (tijdelijk) ander passend werk (stap c). Als er geen passend werk beschikbaar is, dan zal de medewerkster moeten worden vrijgesteld van werk (stap d).

Een en ander is ook beschreven in het Beleid en werkwijze Inzet zwangere medewerkers van 's Heeren Loo Zorggroep (zie

<https://mp.sheerenloo.nl/group/mp/services/serviceplein/personeel-en-organisatie/gezondheid-welzijn-en-verzuim/veilig-en-gezond-werken>).

Hoofdstuk 10. Slotbepalingen

10.1 Geldigheidsduur

Dit protocol wordt vastgesteld voor de duur van drie jaar, ingaande op 1 december 2016.

10.2 Wijziging van het protocol

Wijzigingen van het protocol kunnen worden aangebracht door 's Heeren Loo Zorggroep, bijvoorbeeld als dat noodzakelijk is als gevolg van een wijziging van wet- of regelgeving, of als dat wenselijk is met het oog op de ervaringen van de gebruikers van het protocol. Eventuele wijzigingen zullen conform de WOR zijn.

10.3 Evaluatie

Na één jaar wordt dit protocol geëvalueerd.¹

10.4 Publicatie

Dit protocol wordt geplaatst op de medewerkersportal van 's Heeren Loo Zorggroep.

Trefwoorden

Agressieprotocol, agressie, geweld

Documentbeheerder

Human Resource Management in samenwerking met het Expertisecentrum Advisium

¹ Dit document is een ontwikkeldocument. Aan de hand van gebruikerservaringen en de ontwikkeling van een gedeelde visie op het omgaan met agressie en geweld, wordt dit document na één jaar geëvalueerd.

Bijlage 1 bij Agressieprotocol

Leidraad omgang met agressie en geweld van cliënten

Voorbereiding op omgang met agressief gedrag

Wanneer je verwacht met ernstige agressie en geweld geconfronteerd te worden, kunnen de volgende stappen worden gehanteerd:

- bepaal vooraf of bijstand van collega's nodig is en/of de politie gewaarschuwd moet worden;
- informeer je collega's en/of leidinggevende waar je bent en geef hen je telefoonnummer;
- neem zo nodig een collega mee;
- zorg dat je mobiel bereikbaar bent.

Fases bij agressiehantering en de-escalatie

Door op de juiste manier sensitief, in je kracht mee te bewegen en naast (figuurlijk) de ander te blijven staan kan de spanningsopbouw bij een cliënt verminderd of voorkomen worden. Hoe sneller die spanning opgemerkt of gelezen wordt, des te groter de kans dat het lukt om deze om te buigen (de-escaleren). In principe begint agressiehantering bij de-escalatie. Het doel is altijd in verbinding te blijven en fysiek ingrijpen niet nodig te hebben.

De-escalatie gebeurt in vijf fases:

Fase 1: 'zie met al je zintuigen de ander'

Fase 2: vanuit je eigen rust en kracht meebewegen

Fase 3: grenzen aangeven

Fase 4: consequenties aangeven

Fase 5: ingrijpen / alarm slaan

Bij alle fases geldt: neem geen onnodige risico's en handel vanuit verbinding met de cliënt.

Zie met al je zintuigen de ander

Als de cliënt spanning op blijft bouwen, onderzoek dan eerst de behoeften achter de boosheid, luister en onderzoek wat de ander agressief maakt. Zie het als een uitnodiging voor contact. Zie de ander als een sparringpartner en de klacht als een kans. Beschouw het als een mogelijkheid om te leren ermee om te gaan, zonder je eigen harmonie te verliezen.

Vanuit je eigen rust en kracht meebewegen

Stap in je kracht via je ademhaling, via je ademhaling kun je jezelf als het ware intern organiseren, je rust en kracht terugpakken. Je staat letterlijk steviger. Maak gebruik van de beweging en richting van de ander. Wees bereid eerst begrip te tonen en mee te gaan wat de ander drijft. Leer je in een ander te verplaatsen, ook als de ander dit niet bij jou lijkt te (willen) doen. Leef je in en maak bewust contact met de oorspronkelijke behoefte of het echte gevoel van de ander. Vertaal de boosheid, een dwingende eis of een stellige verwachting van de ander *samen* in het appèl dat de ander doet. Zodoende toon je begrip en aandacht en blijf je in verbinding.

Grenzen en consequenties aangeven

Wanneer meebewegen en in verbinding blijven niet lukt, probeer hem duidelijk te maken welk gedrag je wel en welk gedrag je niet accepteert en wat daar de consequenties van zijn. Collegiale ondersteuning is voor de hand liggend wanneer je verwacht dat de cliënt hierop opnieuw agressief gaat reageren. Zorg dat er een of enkele collega's voor de cliënt merkbaar in de directe omgeving aanwezig zijn, zonder dat dit op zichzelf agressie uitlokt. Soms is het wenselijk om de cliënt even weg te halen uit de ruimte. Bijvoorbeeld omdat de situatie te veel onrust veroorzaakt bij de andere aanwezigen. Blijf altijd zoeken naar verbinding en contact om zo houvast te bieden, blijf nieuwe mogelijkheden zien voor het gezamenlijk vinden van oplossingen voor een probleem.

Ingrijpen

In contact met jezelf, sta je steviger als het spannend wordt. Voel aan op welk moment je datgene wat jou drijft kunt toevoegen aan de gezamenlijke energie, zonder de ander hiermee te forceren.

Wanneer er geen verbinding en contact is, of wanneer je jezelf ernstig bedreigd voelt, zorg dan voor de veiligheid van de andere cliënten en die van jezelf.

Je bepaalt zelf:

- op welk moment je het contact met de cliënt stopt;
- wanneer je het gesprek beëindigt;
- of je hulp inschakelt, weggaat of alarm slaat.

Wanneer je denkt fysiek te moeten ingrijpen, bijvoorbeeld in een conflict tussen twee cliënten, is het wenselijk om dat niet alleen te doen, maar met zijn tweeën. Het is belangrijk dat je van elkaar weet wat je gaat doen en dat je op elkaar kunt vertrouwen. Stem dus goed af (van tevoren), al is het maar kort, over wat je doet, bijvoorbeeld over stoppen met contact of gesprek met de cliënt(en). Probeer cliënten zo snel mogelijk te scheiden en richt je op verbinden en de-escaleren. Ook hier geldt: neem geen onnodige risico's.

Fysiek ingrijpen

Het uitgangspunt is dat er geen geweld gebruikt wordt. Als je persoonlijk wordt aangevallen, mag je jezelf wel bevrijden of verdedigen. De kracht die je daarbij gebruikt moet in verhouding staan tot wat jou wordt aangedaan en er zijn geen andere mogelijkheden om je doel te bereiken. Ook hier geldt: neem geen onnodige risico's. Dat betekent ook dat je jezelf beheerst en de cliënt geen onnodig letsel toebrengt.

Noodgevallen

Wanneer er sprake is van een ernstig agressie- of geweldsincident waarbij de veiligheid van cliënten, jezelf en medewerkers in het geding is, bel dan 112.

Documentbeheerder

OLO

5 juli 2018

Vragenlijst over veiligheid en agressie

Beste collega,

Een beetje agressie tijdens je werk?

Het hoort erbij als je in de gehandicaptenzorg werkt, horen we soms van medewerkers. Cliënten die met deuren slaan, schreeuwen, schoppen, aan haren trekken of bijten.

's Heeren Loo is van mening dat werken veiliger kan en moet.

Dat leidt tot meer werkplezier, duurzaam inzetbare medewerkers en een verhoging van de kwaliteit van zorg.

Om deze reden willen we jou als professional faciliteren bij het creëren van een veilige werk- en leefsituatie voor jezelf én voor de cliënt. Om dat te kunnen doen is het nodig om van jou te weten in welke mate je nu met agressie te maken hebt en hoe je dit ervaart. Is het bijvoorbeeld bespreekbaar in je team en wat wordt er gedaan wanneer er een agressie incident plaatsvindt? Deze vragenlijst gaat hier over.

Mede namens de OR vragen we OR-leden in regio's met verschillende collega's van bijvoorbeeld beleid, het opvangteam, managers, medewerkers zorg deze vragenlijst door te nemen. Dat kan in een interview-vorm of via een online 'survey-monkey' vragenlijst op de computer. Deelname is anoniem. Je hoeft dus niet je naam in te vullen. Voor de verwerking willen we alleen weten in welke regio je werkt. Voor vragen kan je terecht bij de OR-contactpersoon in de regio.

Alvast hartelijk dank voor je bijdrage.

Met vriendelijke groet,

HRM, Zorgbeleid, COR en OR-Midden NL.

Fysieke agressie tijdens het werk

Hoe vaak heb je tijdens je werk een situatie meegemaakt waarin fysieke agressie tegen je werd gebruikt?

☐ niet

Eén of meerdere keren:

☐ per jaar

☐ half jaar

☐ per kwartaal

☐ per maand

☐ per week

Serieuze bedreiging tijdens het werk

Hoe vaak ben je tijdens je werk serieus bedreigd (waarbij géén fysieke agressie werd gebruikt)?

☐ niet

Eén of meerdere keren:

☐ per jaar

☐ half jaar

☐ per kwartaal

☐ per maand

☐ per week

a. Veilig werken op de agenda van 's Heeren Loo

	<i>Ben je het (helemaal niet t/m vaak) eens met de stelling in de eerste kolom</i>
Algemene opvatting Bij 's Heeren Loo staat de veiligheid van medewerkers op nummer één.	volledig oneens – oneens – neutraal – eens – volledig mee eens
Werkomgeving In mijn werkomgeving (woning, team) zijn onveilige situaties.	helemaal niet – af en toe – regelmatig - vaak
Incidenten Agressie van bewoners hoort er binnen 's Heeren Loo vanzelfsprekend bij.	volledig oneens – oneens – neutraal – eens – volledig mee eens
Cliënten Medewerkerveiligheid gaat binnen 's Heeren Loo boven cliëntveiligheid.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Training Ons team is toegerust op het omgaan met agressie. Medewerkers worden hierin getraind en kennen de risico's met betrekking tot agressie.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Protocol In mijn werkomgeving wordt gewerkt volgens het agressie protocol van 's Heeren Loo.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak

b. Bespreekbaar maken in het team, sociale steun

	<i>Ben je het (helemaal niet t/m vaak) eens met de stelling in de eerste kolom</i>
Algemene opvatting We praten zelden over veiligheid in ons team, we weten van elkaar hoe we erover denken.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Protocol Binnen mijn organisatie is vastgelegd hoe je veilig moet werken, maar toch <i>voel</i> ik me niet altijd veilig.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Werkomgeving Er is in ons team tijd om eens rustig over oplossingen te praten.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Incidenten In ons team worden agressie- en geweldsincidenten gemeld.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Het doen van meldingen is zinvol, omdat we de meldingen in het team bespreken en afspraken maken over verbeteracties.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Cliënten	

De formele behandel- en begeleidingsdoelen en -plannen belemmeren veilig werken.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
--	--

c. Wat doe je als er een incident plaatsvindt

Algemene opvatting Ik kan vertrouwen op mijn collega's als er zich een incident voordoet.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Protocol Ik heb voldoende vaardigheden om te kunnen omgaan met verbale en fysieke agressie.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Ik ken het agressie protocol.	Ja/ nee
Ik werk volgens het agressie protocol.	Ja/ nee
Wat in het agressie protocol staat helpt mij in situaties waarin ik te maken heb met agressie.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Werkomgeving Als ik te maken heb met een agressie incident, kan ik altijd bij mijn leidinggevende terecht.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Als ik te maken heb met een agressie incident, is er altijd een collega in de buurt om mij te helpen.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Als ik te maken heb met een agressie incident, dan heeft de huidige sfeer/cultuur rond melden invloed op mijn meld-gedrag	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Incidenten Ik kan 24/7 alarm slaan tijdens een incident en dan is er direct ondersteuning.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Angst De angst voor een agressie-incident beperkt me niet in mijn werk.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Impact Welke impact hebben agressie incidenten in algemene zin op jou? (1 is zeer weinig impact, 10 is heel veel impact)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

d. Nazorg

OPVANG, ONDERSTEUNING EN NAZORG VOOR SLACHTOFFERS NA EEN INCIDENT	
Algemene opvatting Opvang na een agressie incident is vanzelfsprekend in mijn team.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Protocol Ik ken het aangiftebeleid	Ja / nee
De organisatie doet aangifte wanneer er een strafbaar feit	

is gepleegd.	Ja/ nee
Werkomgeving Als ik te maken heb gehad met een agressie incident is er altijd opvang en ondersteuning door de collega's in ons team.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Na een incident biedt mijn leidinggevende de praktische ondersteuning die nodig is.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Na een incident zorgt mijn leidinggevende dat de betrokkenen de emotionele ondersteuning ontvangen die nodig is.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Ik weet dat er een opvangteam is.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak
Het opvangteam biedt goede ondersteuning na agressie incidenten.	Helemaal niet – een beetje – regelmatig - vaak

Impact In welke mate zou je 's Heeren Loo als werkgever aanbevelen aan vrienden, familie en bekenden?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Is agressief gedrag van cliënten van invloed op je score?	Ja/ nee
Wat maakt dat je hoger resp. lager scoort?	
Wil je hier nog iets kwijt over dit thema wat in de vragenlijst niet aan de orde is geweest?	

Dank je wel voor het invullen.

De totale uitkomsten gebruiken we voor het verder ontwikkelen van projecten en (beleids)trajecten van verschillende conerndiensten die gaan over agressie en veiligheid.