

Checklist Langdurige GGZ 2017

De checklist wordt ingevuld op het moment dat duidelijk is dat een patiënt na 365 dagen nog aanspraak zal maken op GGZ verblijf met behandeling. Dit invullen gebeurt in de 9e maand van het eerste en, indien nodig, het tweede jaar behandeling voor het einde van de DBC. Er moet sprake zijn van medisch noodzakelijk verblijf in verband met de geneeskundige zorg in de GGZ uitgedrukt in een zorgzwaartepakket. Het formulier dient volledig te worden ingevuld. Zie de handleiding voor hulp bij het invullen.

Datum van invullen:

Introductievragen

1. Wat is de reden voor het invullen van het formulier?

Uitstroom (u bent klaar met het invullen van dit formulier)

Verandering zorgvraag

Overgang eerste naar tweede jaar (omzetten DBC naar ZZP)

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

A B C D E F G H

Overgang tweede naar derde jaar

Patiënt is momenteel aangewezen op en verblijft momenteel op een afdeling met een ZZP-B-verblijfsklasse:

3 4 5 6 7

2. Gegevens instelling en regiebehandelaar?

Instelling

AGB-code Instelling

Naam regiebehandelaar

Functie

AGB-code (6 cijfers)

Emailadres regiebehandelaar

Telefoon regiebehandelaar

3. Patiëntgegevens

Naam

Geboortedatum

BSN-nummer

Verzekeringsnummer

Datum waarop 365/730 dagen onafgebroken verblijf eindigt, hetgeen tevens de begindatum is waarvoor voortgezet GGZ-verblijf wordt aangevraagd:

Is er sprake van een Rechterlijke Machtiging (RM)?

Ja

Nee

Onderbouwing noodzaak voortzetting verblijf en herstelvermogen

4. DBC productgroep & DBC informatie

Declaratiecode (indien al bekend)

Prestatiecode (indien al bekend)

Ingangsdatum DBC

Einddatum DBC

5. DSM V classificatie invullen met vermelding van primaire diagnose.

6. Wat is de uitslag van de laatste meest relevante HoNOS 12 (indien ingevuld):

a. Kruis aan welke HoNOS gebruikt is:

HoNOS volwassenen

HoNOS ouderen/ 65+

b. Vermeld de score per item

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

c. Datum meting:

7. Wat is de uitslag van de voorlaatste meest relevante HoNOS 12 (indien ingevuld):

a. Kruis aan welke HoNOS gebruikt is:

HoNOS volwassenen

HoNOS ouderen/ 65+

b. Vermeld de score per item

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

c. Datum meting:

8. Is 24 uren toezicht nodig? Ja

Nee (u bent klaar met het invullen van dit formulier)

9. Kunt u aangeven op welke verblijfssetting patiënt is aangewezen?

Open

Semi-open

Besloten

Gesloten

Gesloten met permanente observatie

10. Is er bij patiënt sprake van bovennormaal en aanhoudend probleemgedrag? Wat is de mate van het gedrag?

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

11. Wat is de geschatte gemiddelde inzet in uren per week van de geneeskundige GGZ beroepsgroepen die direct aan de individuele patiënt wordt besteed (bijvoorbeeld inzet psychiater/ klinisch psycholoog/ psychotherapeut/ GZ-psycholoog):

a. Behandeling (uren per week):

b. Begeleiding (uren per week):

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

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

13. Kunt u aangeven wat voor de voorzienbare tijd voor patiënt de gemiddelde behoefte is aan persoonlijke verzorging (wassen/ kleden/ eten/ toiletgang)? Graag toelichten.

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

14. Kunt u aangeven wat voor de voorzienbare tijd voor patiënt de gemiddelde behoefte is aan verpleegkundige handelingen (controle lichaamsfuncties/ injecties toedienen/ wondzorg)? Graag toelichten.

15. Ambulantiseringspotentie

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

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

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

3 mnd	6 mnd	9 mnd	12 mnd	18 mnd	24 mnd	>24 mnd
-------	-------	-------	--------	--------	--------	---------

16. Voer de participatie-check uit op onderstaande onderdelen en licht toe

Netwerk

Woonruimte buiten instelling

Opleiding

Schulden

Werk/uitkering

Therapietrouw

Mobiliteit

Voorstel zorgzwaarte

17. Stel een passende zorgzwaarte voor:

ZZP 3B zonder dagbesteding

ZZP 4B zonder dagbesteding

ZZP 5B zonder dagbesteding

ZZP 6B zonder dagbesteding

ZZP 7B zonder dagbesteding

ZZP 3B met dagbesteding

ZZP 4B met dagbesteding

ZZP 5B met dagbesteding

ZZP 6B met dagbesteding

ZZP 7B met dagbesteding

ZZP Klinische Intensieve Begeleiding

Toeslag Niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie

Toeslag vervoer dagbesteding

Toeslag woonzorg GGZ jong volwassenen (18 t/m 22 jaar)

18. Indien de patiënt is aangewezen op dagbesteding:

a. Aantal dagdelen per week:

b. Groepsgrootte (aantal cliënten per begeleider; 2 t/m 7):

19. Geef een onderbouwing voor de gekozen ZZP en toeslagen