

GGZ-definities gebundeld

Woordenboek voor de ggz-sector

Inhoud

| | |
|------------|---|
| Inleiding | 3 |
| Definities | 6 |

Bijlagen:

| | |
|---|----|
| A. Verwijzing naar actuele codelijsten | 52 |
| B. Vast te leggen gegevens | 58 |
| In JMV – DigiMV | 58 |
| In DBC – DIS | 61 |
| C. Alfabetische index* | 64 |
| * met directe link naar definitie via CTRL-knop | |

“GGZ-definities gebundeld” - Inleiding

“GGZ-definities gebundeld” is het woordenboek voor de ggz-sector. Het bevat de belangrijkste definities van begrippen en gegevens die momenteel in de ggz-sector in omloop zijn. Het is bedoeld als naslagwerk voor werkers in de ggz. Het kan worden gebruikt als hulpmiddel bij de invulling van bijvoorbeeld de DBC-registratie. Het geeft een overzicht van welke gegevens er binnen de ggz-sector landelijk worden verzameld. Bovendien geeft het soms weer waar er (nog) verschillen zitten in de terminologie vanuit verschillende bronnen.

Gegevens en definities volgens de nieuwe systematiek zijn opgenomen: AZR, DBC, DBBC, DIS, Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording en DigiMV, inclusief de Prestatie-indicatoren zoals omschreven in de Basisset Prestatie-indicatoren en de werkinstructie. Ook zijn definities die de forensische zorg betreffen toegevoegd uit het Jaardocument en de PI's.

Bovendien zijn de definities vanuit Argus, de gegevensset voor de landelijke registratie van vrijheidsbepalende interventies opgenomen.

Daarnaast bevat het woordenboek definities uit beleidsregels van de NZa en AWBZ-termen. Ook worden begrippen gedefinieerd, die niet worden geregistreerd maar die wel noodzakelijk zijn om te omschrijven (“metagegevens”).

Voor de waarden die bij de definities horen, wordt verwezen naar de websites waar de meest actuele tabellen te vinden zijn.

Het woordenboek draagt bij aan de Eenheid van Taal die ggz-zorgaanbieders en GGZ Nederland nastreven. Het woordenboek komt in de plaats van de Zorggegevensset (ZGS), de set met definities en waarden voor het gebruik van Zorgis (het Zorgregistratiesysteem van GGZ Nederland), dat per 2007 is opgeheven. Het is veel breder dan de Zorggegevensset was.

Leeswijzer

Zoals in elk woordenboek zijn de gegevens alfabetisch gerangschikt. Aangegeven is uit welke bron de definitie afkomstig is. Daar waar nodig en/of mogelijk is de definitie voor de ggz-sector aangescherpt of wordt een toelichting gegeven.

Soms is sprake van eenzelfde gegeven met verschillende definities. Dit komt omdat de gegevens uit verschillende bronnen afkomstig zijn. Als het niet mogelijk is een keuze te maken voor het gebruik van één van beide, dan zijn beide definities opgenomen. In de tekst wordt dit aangegeven door een rand voor de tekst.

Gegevens die elders worden gedefinieerd zijn onderstreept; deze gegevens zijn alfabetisch terug te zoeken in het woordenboek en in de index aan het eind van het woordenboek.

Alle gegevens zijn terug te vinden in Bijlage C. Hierin staan alle gegevens genoemd met een verwijzing naar de pagina waar de definitie wordt gegeven. Via de CTRL-knop kan vanuit bijlage C direct naar de definitie van het gegeven worden gesprongen.

Voor de waarden van de gegevens die vastgelegd worden voor een informatiesysteem staat aangegeven op welke websites de meest actuele waarden staan. In bijlage B staat aangegeven in welke set het gegeven voorkomt. Datumvelden worden vastgelegd volgens formaat: eejjmmdd.

Bronnen

| | | |
|---|---|---|
| <p>DBC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De spelregels DBC GGZ - Begrippenlijst DBC GGZ - Registratie- en validatiemodel DBC GGZ - <p>Zie: www.dbconderhoud.nl</p> | <p>DBBC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spelregels DB(B)C-registratie voor FZ in strafrechtelijk kader - Registratie- en Validatiemodel DBC FZ , GGZ Gegevensaanlevering <p>Zie: http://www.dji.nl/inrichtingen/main.asp?flash=1&pid=1543</p> | <p>DIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GGZ Gegevensaanlevering <p>Zie: https://www.disportal.nl</p> |
| <p>JMV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jaarverantwoording zorginstellingen <p>Zie: www.jaarverslagenzorg.nl</p> | <p>Prestatie-Indicatoren (PI)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Werkinstructie prestatie-indicatoren GGZ & Verslavingszorg - Basiswaal Prestatie-indicatoren - Werkinstructie prestatie-indicatoren Forensische Zorg - Basiswaal Prestatie-indicatoren Forensische Zorg <p>Zie: www.zichtbarezorg.nl</p> | <p>DigiMV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Branchespecifieke bijlage GGZ <p>Zie: www.jaarverslagenzorg.nl</p> |
| <p>NZa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definities geestelijke gezondheidszorg NZa - Beleidsregels CA-266 <p>Zie: www.nza.nl</p> | | |
| <p>AWBZ / AZR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handboek Zorgregistratie AWBZ AZR 2.2 (uitgave 7) - Begrippenlijst Handboek Zorgregistratie AWBZ AZR 2.2 Uitgave 7 <p>Zie: www.zorgregistratie.nl</p> | | |
| <p>Argus: registratie vrijheidsbepalende interventies in de GGZ, versie 2.1</p> | | |

Dit woordenboek is geen statisch boekwerk; het zal regelmatig worden aangepast, verbeterd en ook zeker worden aangevuld.

Suggesties en verzoeken tot uitbreiding kunt u doen bij de Afdeling Kwaliteit & Verantwoording van GGZ Nederland, via tel: 033-4608998 of een [e-mail](mailto:awroza@ggz nederland.nl) aan awroza@ggz nederland.nl

| Versie | Datum | Omschrijving |
|--------|------------|--|
| 1.0 | 09-06-2008 | Eerste versie |
| 2.0 | April 2010 | <ul style="list-style-type: none"> - Links gelegd naar de sites waar de meest actuele waarden van de vast te leggen gegevens staan. (Bijlage A) - Toevoeging van de gegevens uit Argus (vrijheidsbepalende interventies) - Uitbreiding AWBZ met AZR - Uitbreiding met Forensische Zorg |

Definities

Aanmeldingsdatum(DBC) = begindatum zorgtraject (DIS) = Startdatum zorgtraject (DBC)

De datum waarop de patiënt wordt aangemeld bij de zorgaanbieder. Dit kan zijn een telefonisch contact waarop een face-to-face contact volgt óf (bijvoorbeeld in geval van een crisis) een daadwerkelijk face-to-face contact.

In de DBC-registratie wordt op de aanmeldingsdatum het zorgtraject van de patiënt geopend. Dit is een van de drie datums waarop een initiële DBC kan worden geopend, zie DBC startdatum.

Aanmeldingswachtijd (PI)

Tijd tussen het moment dat een cliënt of een verwijzer een eerste afspraak bij een zorgaanbieder maakt voor een intakegesprek tot het moment dat de cliënt hiervoor terecht kan.

Aanmeldingswachtijd (PI-for)

Tijd tussen veroordeling en aanmelding / inschrijving

Aantal fte (Jaardocument)

Het (aantal banen van) werkzame personen omgerekend naar voltijdequivalenten.

Het voltijdequivalent van een baan van een werknemer wordt bepaald door de overeengekomen jaarlijkse arbeidsduur behorende bij deze baan te delen door de overeengekomen jaarlijkse arbeidsduur behorende bij een voltijdbaan.

Aantal gegronde klachten patiënten/cliënten (Jaardocument for)

Het aantal, door een hieronder vermelde autoriteit, onherroepelijk gegrond verklaarde klachten.

Deze klachten worden gegrond verklaard door de alleensprekende beklagrechtter, de beklagcommissie of door de beroepscommissie uit de sectie tbs van de Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ). Het gaat om het aantal afzonderlijke klachten (vervat in mogelijk eenzelfde schrijven). Een beklag van een ingeslotene kan bestaan uit meerdere klachten, waarvan er bijv. een enkele gegrond wordt verklaard.

Aantal geweldplegingen tussen patiënten/cliënten (Jaardocument for)

Het aantal patiënten/cliënten dat

- a) fysiek geweld heeft gebruikt tegen een andere patiënt/cliënt;
 - b) daarmee heeft bedreigd, althans voor zover dit heeft geleid tot oplegging van een beklagwaardige sanctie.
- Sanctie betreft hier een 'individuele' maatregel of disciplinaire straf van afzondering in een separeer- of afzonderingsvoorziening.

Indien bij een voorval meer dan één patiënt/cliënt fysiek geweld gebruikte of daarmee dreigde, dient het aantal individuele patiënten/cliënten te worden geteld dat als gevolg van dat voorval een sanctie zoals omschreven kreeg. In de realisatiecijfers moet u onderscheid maken tussen fysiek geweld en dreigen met fysiek geweld.

Aantal recidive tijdens tbs (Jaardocument for)

Het aantal opgemaakte processen verbaal ten aanzien van tbs-waardige delicten gepleegd door tbs-patiënten/cliënten tijdens de uitvoering van de tbs-maatregel gedurende het kalenderjaar.

De startdatum is het moment van opname in het FPC. De einddatum is de (voorwaardelijke) beëindiging van de tbs-maatregel (de periode is dus inclusief het proefverlof).

De in de definitie bedoelde delicten moeten kunnen leiden tot een veroordeling, waarbij de duur van de nieuwe sanctie minimaal 6 maanden gevangenisstraf bedraagt en/of een nieuwe tbs-oplegging.

Aard delict (DBBC)

Aanvulling van de diagnostiek specifiek voor patiënten die forensische zorg in strafrechtelijk kader krijgen.

Zie bijlage A voor verwijzing naar actuele codelijsten.

Activerende begeleiding (DBC)

Door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op het omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap (artikel 7 besluit zorgaanspraken AWBZ).

Activerende begeleiding (WL AWBZ)

AWBZ-functie gericht op het omgaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis en/of bestaande beperkingen. Met behulp van vaardigheids- of gedragstraining leert de verzekerde hoe hij met zijn beperkingen zo goed mogelijk kan functioneren.

Activerende psychiatrische thuiszorg (NZa)

Intensieve psychiatrische behandeling en begeleiding aan de cliënt in de thuissituatie, waarbij de interventies gericht zijn op verbetering van functioneren (gedrag en vaardigheden); ze berusten op methodische werkwijzen, door de beroepsgroep aanvaard (effectiviteit).

Activiteitencode (DBC)

Specifiek hulpverleningsaanbod uitgedrukt in een bepaalde activiteit

Zie bijlage A voor verwijzing naar actuele codelijsten

Activiteit / verrichting (DBC)

Een enkelvoudige afgeronde eenheid van zorgverlening die gebruikt kan worden als bouwsteen voor het zorgprofiel.

Activiteit (AZR 2.2)

Een concreet uit te voeren handeling of set van handelingen die (samen met andere activiteiten) een zorgfunctie vorm en inhoud geeft.

Activiteit-id (DBC) = Activiteit identificatienummer (DIS)

Uniek nummer van de activiteit per zorgaanbieder dat automatisch wordt gegenereerd.

Activiteiten i.v.m. juridische procedure (DBC)

Administratieve activiteiten, correspondentie, etc. in verband met juridische of gerechtelijke procedures van een patiënt.

Acute opname (DBC)

Een niet-electieve opname van een patiënt voor een korte intensieve klinische behandeling.

Acuut fysiek gevaar (DBBC)

Mate waarin de patiënt een fysiek gevaar vormt voor zijn omgeving.

Richtinggevend is het aantal incidenten dat zich in het afgelopen jaar heeft voorgedaan, bijvoorbeeld het aantal keer dat iemand een gevaar was voor een ander, daadwerkelijk schade heeft aangebracht aan een slachtoffer, het aantal keer dat iemand is gesepareerd e.d.

Zie bijlage A voor verwijzing naar actuele codelijsten

Additionele zorg (AZR 2.2)

Extra hoeveelheid zorg die het CIZ indiceert bovenop de hoogste klasse die voor een functie geldt.

Afsluiting van de behandeling (PI-for)

Het einde van de strafrechtelijke titel (einde DBBC). Het is mogelijk dat de behandeling wordt voortgezet zonder strafrechtelijke titel

of

Het einde van de behandeling in de setting.

Aflopen van de strafrechtelijke titel (PI-for)

Wegvallen van de dwang vanuit Justitie.

Afzondering (Argus)

Het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt in een speciaal daarvoor bestemde eenpersoonskamer.

Van afzondering is sprake wanneer de patiënt alleen of met begeleidende medewerkers in een door de instelling op voorhand aangewezen afzonderingsruimte wordt geplaatst. Een afzonderingsruimte moet voldoen aan de voorwaarden die door het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen zijn vastgelegd. De patiënt kan en mag de ruimte niet zelfstandig verlaten. Van afzonderen is alleen sprake als de deur van de buitenkant is afgesloten. In de praktijk worden verschillende termen gebruikt om deze afzonderingskamers aan te duiden, bijvoorbeeld beveiligde kamer of time-out kamer. Afzondering vindt nooit plaats op de eigen kamer.

AGB-code (AZR 2.2)

Unieke code in Nederland van een door het CIBG toegelaten (erkende) zorgaanbieder. Een zorgaanbieder kan zowel een zorginstelling als individuele zorgverlener zijn.

AGB staat voor: Algemeen GegevensBeheer zorgverleners. De codes worden beheerd door Vektis in het AGB-register.

Zie bijlage A voor verwijzing naar actuele codelijsten

AGB-register (AZR 2.2)

Een database waarin gegevens van zorgaanbieders en zorgverleners staan geregistreerd.

Deze registratie omvat, naast de algemene persoons- en praktijkinformatie, ook gegevens die belangrijk zijn voor de communicatie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, de AGB-codes. Het AGB-register wordt beheerd door Vektis.

Alfanumeriek veld (AZR 2.2)

Veld dat alle voorkomende tekens als cijfers, letters en andere tekens mag bevatten.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, zie AWBZ

Ambulante contacten (JMV)

Het totaal van de face-to-face, ear-to-ear, bit-to-bit contacten

Andere vrijheidsbeperkende interventies

Vrijheidsbeperkende interventies die de patiënt met een therapeutische intentie ondergaat (bijvoorbeeld ECT) en die gericht zijn op het opheffen van het (potentiële of actuele) gevaar, voortvloeiend uit de geestesstoornis, dat de patiënt veroorzaakt

Het zal dan veelal gaan om interventies in het kader van een dwangbehandeling.

Arbeidsmatige activiteiten (NZa)

Vorm van dagactiviteiten waarbij sprake is van gestructureerde activiteiten, waarbij met de cliënt gerichte afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden die verricht zullen worden.

Argus (Argus)

Gegevensset voor de landelijke registratie van vrijheidsbeperkende interventies.

Het registreren van de Argus-gegevens heeft een samenhang met de wettelijke kaders in de wet BOPZ en de WGBO. Het toepassen van vrijheidsbeperkende interventies is alleen toegestaan als voldaan is aan een van de volgende legitimeringsgronden:

1. de patiënt is vrijwillig opgenomen en wilsbekwaam en heeft toestemming gegeven (informed consent) voor de interventie: WGBO 7: 450
2. de patiënt is gedwongen opgenomen (heeft een RM, IBS of een art. 51-titel), wilsbekwaam en heeft toestemming gegeven (informed consent) voor de interventie, die in het behandelplan staat: Wet BOPZ, art. 38, lid 1
3. De patiënt is gedwongen opgenomen (heeft een RM, IBS of een art. 51-titel) en heeft door zijn geestesstoornis een noodsituatie veroorzaakt; de interventie is niet voorzien in het behandelplan en wordt beschouwd als noodinterventie en de patiënt verzet zich er tegen: Wet BOPZ, art. 39. (Middel of Maatregel: slechts 5 soorten toegestaan; maximaal 7 dagen)
4. De patiënt is gedwongen opgenomen (heeft een RM, IBS of een art. 51-titel) en heeft door zijn geestesstoornis een gevaar veroorzaakt; de interventie is beschreven in het behandelplan en heeft een therapeutische intentie; de patiënt (of diens vertegenwoordiger, indien patiënt wilsbekwaam is) stemt niet in met (dit deel van) het behandelplan of patiënt (of diens vertegenwoordiger) verzet zich tegen de toepassing: Wet BOPZ art. 38, lid 5, derde volzin (dwangbehandeling)

Andere vormen van beperkingen art. 40 zijn niet opgenomen in de dataset.

AWBZ = Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (WL AWBZ)

Volksverzekering die zware geneeskundige risico's dekt die niet onder de ziektekostenverzekeringen vallen.

Het gaat om medische kosten die door vrijwel niemand op te brengen zijn. Onderzoek en preventieve maatregelen worden ook betaald uit de AWBZ.

De zorgbehoefte van mensen die in aanmerking komen voor de AWBZ wordt uitgedrukt in zeven functies. Iemand kan een indicatie krijgen voor één of meer van de volgende functies: Huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, Verpleging, Ondersteunende begeleiding, Activerende begeleiding, Behandeling en Verblijf.

Iemand met een indicatiebesluit voor AWBZ-zorg heeft de keuze tussen zorg in natura en een persoonsgebonden budget (pgb). Er is geen pgb mogelijk voor de functies behandeling en verblijf.

AWBZ = Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AZR 2.2)

Uit de AWBZ worden de kosten voor langdurige zorg betaald. Hierbij kunt u denken aan gehandicaptenzorg, verblijf in een verpleeghuis of langdurige geestelijke gezondheidszorg. Deze zorg wordt niet vergoed onder de Zorgverzekeringswet (basisverzekering of aanvullende zorgverzekeringen). Iedereen die in Nederland woont of werkt is automatisch verzekerd voor AWBZ-zorg.

AWBZ-brede zorgregistratie = AZR = Zorgregistratie (AZR 2.2)

Systeem voor het volgen van de cliënt in alle fasen van de keten via elektronisch berichtenverkeer: van de indicatie via het toewijzen en leveren van zorg tot het vaststellen van de eigen bijdrage.

Het gaat om het elektronisch berichtenverkeer tussen het CIZ, Zorgkantoren, zorgaanbieders en het CAK. Het elektronisch berichtenverkeer vindt plaats op basis van landelijk vastgestelde standaarden, de Externe Integratiestandaarden (EI).

AWBZ-Functies (WL AWBZ)

De aanspraken voor zorg waar iemand een beroep op kan doen onderverdeeld naar: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf.

AWBZ-functies (AZR 2.2)

De AWBZ kent vijf soorten zorg, waar cliënten aanspraak op kunnen maken. Deze verschillende soorten zorg worden (zorg)functies genoemd. De volgende AWBZ-functies worden onderscheiden: persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld hulp bij douchen en aankleden), verpleging (medische hulp thuis), behandeling (hulp om te genezen of om te voorkomen dat een handicap erger wordt), verblijf (vast of tijdelijk wonen in een instelling, bijvoorbeeld een verpleeghuis of verzorgingshuis) en begeleiding (hulp om een opname in een instelling of verwaarlozing te voorkomen).

AWBZ-instelling (AZR 2.2)

Een zorginstelling waar de zorg en/of verblijf wordt betaald uit de AWBZ.

Bijvoorbeeld een thuiszorginstelling, verzorgingstehuis, een verpleeghuis, een instelling voor gehandicapten, een RIBW (Regionale Instelling voor Beschermende Woonvorm) of Het Dorp in Arnhem.

AWBZ-klasse (WL AWBZ) = klasse

Eenheid die de omvang aangeeft van de zorg waarop mensen aanspraak maken op AWBZ-zorg.

Hoe meer zorg, hulp of begeleiding iemand gemiddeld nodig heeft, hoe hoger de klasse.

Een klasse is een rekeneenheid in uren of dagdelen per week. Klassen doen meer recht aan het veranderlijke karakter van zorg dan een afrekening per uur. De ene dag is immers de andere niet. Door uit te gaan van klassen hoeft een cliënt niet steeds nieuwe indicatiebesluiten aan te vragen als er kleine schommelingen zijn in de zorgvraag. Bij de indicatie wordt de klasse per functie aangegeven.

De klasse geeft aan hoeveel uren zorg een cliënt nodig heeft. De klasse staat in het indicatiebesluit.

AWBZ-zorg (AZR 2.2)

Zorg die betaald wordt uit de AWBZ. Cliënten kunnen zelf kiezen voor zorg in natura of voor een persoonsgebonden budget. De AWBZ-zorg bestaat uit de AWBZ-functies. Naast deze functies vallen ook andere vormen van zorg onder de AWBZ, zoals het uitleenen van hulpmiddelen, doventolkzorg en het rijksvaccinatieprogramma.

Bedrijfsregel (AZR 2.2)

Een concrete, landelijk vastgestelde afspraak op bericht- of veldniveau over het gebruik van EI-berichten en de uitwisseling van gegevens binnen AZR.

Berichtvolgorde (AZR 2.2)

De volgorde waarin ketenpartijen de berichten moeten verwerken, versturen en/of ontvangen.

Begeleidingscontact (NZa)

Een face-to-face-contact waarbij de cliënt wordt ondersteund in zijn leefsituatie (veranderingsmogelijkheden lijken te ontbreken)

Begeleid Zelfstandig Wonen (BZW), zie gespecialiseerde begeleiding**Begindatum zorgtraject (DIS) = Aanmeldingsdatum (DIS)= Startdatum zorgtraject (DBC)**

De datum waarop de patiënt wordt aangemeld bij de zorgaanbieder. Dit kan zijn een telefonisch contact waarop een face-to-face contact volgt óf (bijvoorbeeld in geval van een crisis) een daadwerkelijk face-to-face contact.

In de DBC-registratie wordt op de aanmeldingsdatum het zorgtraject van de patiënt geopend.

Behandelaar (DBC) = hulpverlener

Functionaris (professional) die bevoegd en bekwaam is om een rol te vervullen in de (individuele diagnostische) behandeling van patiënten in de ggz.

Elke professional die in het kader van de zorgvraag van een patiënt activiteiten en verrichtingen levert. (spelregel DBC)

Behandelcontact (PI)

Specifiek hulpverleningsaanbod uitgedrukt in een bepaalde activiteit.

Behandeling (WL AWBZ)

AWBZ-functie betreffende continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg gericht op specifieke doelgroepen. Het doel is meestal niet herstel maar het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis.

Behandelingscontact (NZa)

Een face-to-face-contact waarin volgens bepaalde methoden veranderingsprocessen bij de cliënt worden bevorderd (niet-psychotherapie)

Behandelingswachtijd (PI)

Tijd tussen de intake (moment van eerste zogcontact – tevens eindpunt aanmeldingswachtijd) en het eerste behandelcontact / de start van de behandeling.

Behandelingswachtijd (PI-for)

Tijd tussen aanmelding / inschrijving en start behandeling

Bemoeizorg (DBC)

Contacten die een instelling heeft met een patiënt en/of zijn omgeving (waarbij omgeving in ruime zin dient te worden opgevat), zonder dat in de optiek van de patiënt (c.q. ouders/ voogd) sprake hoeft te zijn van een geëxpliciteerde hulpvraag. Er is geen sprake van een juridische maatregel ten aanzien van de zorg.

N.B. Activiteiten die gerekend kunnen worden tot bemoeizorg (voortraject, toeleiding naar zorg, nog geen zorgvraag en zorgvrager) behoren niet tot de 2^e lijns curatieve zorg en vallen daarmee niet onder de DBC-systematiek. (Zorgtype bemoeizorg wordt geregistreerd als bemoeizorg de aanleiding is voor de 2^e lijns curatieve zorg).

Bemoeizorg (OGGZ)

De ongevraagde bemoeienis van hulpverleners met zorgwekkende zorgmijders.

Beroepcode (DBC)

Aanduiding van het beroep van de behandelaar.

Beroepentabel

Een in het kader van het model DBC GGZ opgesteld overzicht van beroepen.

Alleen beroepen die voorkomen op de beroepentabel verantwoorden hun tijd in termen van activiteiten en verrichtingen

In het model DBC GGZ is aansluiting gezocht bij de door het CONO ontwikkelde beroepenstructuur. In de beroepenstructuur van het CONO wordt onderscheid gemaakt in:

- Basisberoep initieel: Functionarissen met afgeronde initiële opleiding, die uitoefenen van het betreffend agogisch, vaktherapeutisch, psychologisch of verpleegkundig beroep mogelijk maakt;
- Basisberoep gezondheidszorg: Artikel 3 en (beoogd) artikel 34 beroepen, die voldoen aan de Wet BIG of door het CONO voorgedragen als erkend beroep;
- Specialisatie / functiedifferentiatie: Beroepen, opgeleid tot basisberoep gezondheidszorg en in aanvulling daarop een erkende afgeronde GGZ specialisatie;
- Specialisme: Functionarissen, opgeleid tot basisberoep gezondheidszorg en in aanvulling daarop een erkend specialisme (artikel 14 Wet BIG)

De beroepenstructuur van het CONO is aangevuld met een aantal beroepen.

Zie bijlage A voor verwijzing naar actuele codelijsten

Besloten verpleegafdeling (DBC)

Afdeling waar op patiëntniveau wordt bepaald wie wel en niet zelfstandig de afdeling mag verlaten (sleutelbeleid). Op de besloten verpleegafdelingen registreert geen van de betrokken verpleegkundigen hun tijdsbesteding volgens de lijst activiteiten en verrichtingen. Hun inzet wordt 100% versleuteld via de vaste component verblijfsdag.

Bestaande patiënt (DBC)

Patiënt die al in zorg is op het moment dat de DBC wordt geopend.

Dit betekent dat voor deze bestaande patiënten uiteindelijk slechts een deel van de behandeling in DBC termen geregistreerd wordt. Het gaat dan om de registratie van activiteiten en verrichtingen die niet compleet is. Het onderscheid tussen nieuwe en bestaande patiënten zal langzaam verdwijnen, omdat straks voor alle patiënten DBC-gegevens geregistreerd worden.

Waarden: J Ja
N nee

Best practice (PI)

De beste uitkomst die bestaat voor een indicator.

Bezettingsgraad (Jaardocument-for)

Aantal bezette plaatsen als percentage van de capaciteit die is afgesproken in het kader van de productieafspraken.

Dit is het aantal werkelijk gerealiseerde verpleegdagen gedeeld door de (relatieve) productieafspraken x 100%.

De productieafspraken is de in de jaarafsprakenbrief overeengekomen gemiddelde capaciteit. In de bezetting telt niet mee het niet aanwezig zijn vanwege: ongeoorloofde afwezigheid na 24 uur, verblijf in Pieter Baan Centrum (PBC) en Huis van Bewaring (HvB)/politiecel.

Bij ziekenhuisopname worden de dagen tot een maximum van 7 dagen vergoed. Indien een langere opname nodig is, dan is toestemming van de accountmanager vereist.

Bijzonder voorval (Jaardocument For)

Het aantal meldingen uitgebracht op basis van de Ministeriële Regeling "melding bijzondere voorvallen verpleegden" (14 december 1999/Nr. 809711/99/DJI), uitgesplitst naar gedane schriftelijke meldingen in de categorieën:

- a natuurlijke dood
- b suïcide
- c onnatuurlijke dood (anders dan suïcides)
- d alle overige geweldsincidenten die niet worden geregistreerd onder de prestatie/kwaliteitsindicator 'geweldpleging tussen patiënten/cliënten' en 'geweldpleging tegen personeel'.
- e elk ander incident in of buiten het FPC van ernstige, politiek gevoelige of publiciteitsgevoelige aard

Bit-to-bit-contact (DBC)

Email contact

BOPZ = wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen

Wet die de opname en rechtspositie van cliënten regelt, die tegen hun wil worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis, een instelling voor verstandelijk gehandicapten of psychogeriatrisch verpleeghuis en de voorwaarden voor dwangbehandeling.

Bovenregionale zorg (AZR 2.2)

Zorg die een cliënt wil/gaat ontvangen van een zorgaanbieder die een contract heeft met een ander zorgkantoor dan het zorgkantoor in de regio waar de cliënt woont.

Brand & drinkwater (DBBC)

Vast te leggen waarde bij aard delict (DBBC):

Hieronder vallen: Brandstichting, Vergiftigen van drinkwater

BSI – Brief Symptom Inventory (PI)

Instrument dat de ernst van psychiatrische klachten meet.

BSN = Burger Service Nummer BSN (AZR 2.2)

Uniek persoonsnummer van iedere burger die ingeschreven staat in de Gemeentelijke Basisadministratie Persoonsgegevens (GBA)

BSN = Burger Service Nummer (DBC)

Unieke identificatie van een persoon onafhankelijk van zorginstellingen, verzekeraars en tijd

BZW = Begeleid Zelfstandig Wonen, zie gespecialiseerde begeleiding

CAK = Centraal Administratie Kantoor (AZR 2.2)

Het CAK berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de AWBZ en de WMO en is verantwoordelijk voor het betalen van de AWBZ-instellingen.

(Daarnaast heeft het CAK nog andere taken buiten de AWBZ).

Case-sensitive (AZR 2.2)

Hoofdlettergevoelig: het maken van onderscheid tussen hoofdletters en kleine letters.

Case-insensitive (AZR 2.2)

Hoofdletterongevoelig: geen onderscheid maken tussen hoofdletters en kleine letters.

Casemix-systeem (DBC)

Methodiek om te komen tot financiering van de zorg op basis van een “medisch” herkenbare en kostenhomogene groepen patiënten.

De DBC-systematiek is een voorbeeld van een casemix-systeem.

Een casemix-systeem refereert aan de verzameling van verschillende typen patiënten en wordt in vrijwel alle westerse gezondheidssystemen gebruikt ten behoeve van bekostiging van de somatische gezondheidszorg.

Het is een methodiek om te komen tot financiering van de zorg op basis van medisch herkenbare en kostenhomogene groepen patiënten.

CBP = College Bescherming Persoonsgegevens (AZR 2.2)

Nederlandse organisatie die toezicht houdt op het beheer van persoonsgegevens en als taak heeft om te onderzoeken of overheid en andere organisaties de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) naleven. Ook ziet het CBP toe op naleving van de Wet Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (Wet GBA)

CGAS – Childrens Global Assessment Scale (DBC)

Een instrument voor het vastleggen van psychisch, sociaal en m.b.t. school functioneren voor kinderen tussen 4 en 17 jaar.

In de Kinder- en Jeugdpsychiatrie wordt op as V van de DSM IV gewerkt met de CGAS in plaats van de GAF score. Omdat de klassenindeling van de CGAS identiek is aan de GAF score (van 0 – 100 over 10 klassen), kan bij kinderen conform de beschrijving van de ranges geregistreerd worden. Bij kinderen < 4 jaar hoeft geen as V score ingevuld te worden.

CIBG = Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (AZR 2.2)

Een agentschap van het ministerie van VWS, dat belast is met een aantal wettelijke uitvoeringstaken op het gebied van zorgregisters (o.a. toelating zorginstellingen), identiteitsbeheer in de zorg (o.a. UZI-register en SBV-z) en beoordelen en verstrekken in de zorg.

Doelgroepen van het CIBG zijn beleidsmakers, zorgverleners, partijen in de zorg en burgers.

Circuitcode (DBC)

Het soort instelling, c.q. het soort afdeling, waarbinnen de zorg aan de cliënt wordt verleend

Zie bijlage A voor verwijzing naar actuele codelijsten

NZa:

| | |
|--------------------|---------------------|
| Kinderen en Jeugd: | t/m 17 jaar |
| Volwassenen: | 18 jaar t/m 64 jaar |
| Ouderen: | 65 jaar en ouder |

Hierbij is de leeftijd van de cliënt die het contact ontvangt bepalend, ongeacht in welke soort instelling het face-to-face-contact heeft plaatsgevonden

CIZ = Centrum Indicatiestelling Zorg (AZR 2.2)

Onafhankelijke, landelijke organisatie die bepaalt of een persoon recht heeft op AWBZ-zorg. Zo ja, op welke vorm van zorg, op welke hoeveelheid en voor welke periode.

Cliënt (DBC) = Patiënt

Iemand aan wie een zorgaanbieder geestelijke gezondheidszorg verstrekt.

Voorwaarde: er moet tenminste eenmaal een hulpverleningscontact hebben plaatsgevonden met een hulpverlener van de instelling.

Over het algemeen wordt bij een behandeling gesproken van 'patiënt' en bij begeleiding of in de langdurende zorg van 'cliënt', maar deze terminologie wordt niet consequent doorgevoerd. Dus waar 'cliënt' staat, kunt u ook 'patiënt' lezen.

Cliëntondersteuning (WL AWBZ)

Individuele ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem.

Cliëntondersteuning moet de cliënt (en zijn omgeving) helpen om zichzelf te redden en aan de maatschappij deel te nemen. Cliëntondersteuning maakt gebruik van de sociale verbanden in een dorp, wijk of buurt.

Conditioneel veld (AZR 2.2)

Veld waarbij beschreven is welke voorwaarden (condities) gelden voor het wel of niet vullen van het veld en op welke manier het gevuld moet worden.

Communicatieve behandeling (DBC)

Iedere vorm van behandeling waarbij communicatie op zichzelf het belangrijkste instrument is om tot vermindering van klachten of symptomen te komen.

Het begrip omvat wat vroeger ook wel "gespreksbehandeling" werd genoemd, maar biedt tevens ruimte voor elektronische of schriftelijke communicatie en voor non-verbale communicatietechnieken.

Co-morbiditeit (DBC)

Het voorkomen van meer dan één stoornis bij een patiënt binnen één DBC op As I (inclusief de V-codes) en/of as II.

Van de aanwezige stoornissen bepaalt de hoofdbehandelaar welke de "primaire diagnose" van de DBC is. De overige aanwezige stoornissen kunnen als nevendiaagnose geregistreerd worden.

Co-morbiditeit (PI)

Het al dan niet opgemerkt bestaan van somatische afwijkingen of stoornissen naast psychiatrische stoornissen

Concern(Uit: Jaardocument):

De houder van de rechtspersoon die verantwoording aflegt.

Toelichting:

Het betreft het hoogste organisatorische niveau. Alleen als dat wettelijk verplicht is of als de situatie duidelijk afwijkt van die in andere onderdelen, wordt informatie geleverd op lagere organisatorische niveaus.

Lagere organisatorische niveaus: locaties, instellingen, diagnosegroepen, vestigingen of regio's.

Hiervoor bestaat (nog) geen eenduidige definitie; er wordt toegewerkt naar een eenduidig begrip hiervoor lagere organisatorische niveaus; het begrip wordt: organisatorische eenheden.

Concern (PI) = instelling

Een zorgaanbieder of een organisatorisch verband van individuele zorgaanbieders die een toelating heeft in het kader van de WTZi.

Instelling (Jaardocument):

In de maatschappij als zelfstandige eenheid optredende organisatorische verbanden waarin zorg wordt verleend als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet of Algemene Wet Bijzondere ziektekosten. Het niveau kan afwijken van het niveau waarop de toelating ex WTZi is afgegeven.

Co-syndromaliteit (DBC)

Het voorkomen van meer dan één primaire diagnose bij één patiënt, waarop daadwerkelijk een eigenstandige behandeling wordt ingezet.

Er worden dan meer dan één DBC's geopend (met een maximum van drie), waarbinnen per DBC dan weer sprake kan zijn van nevendiaagnosen. Bij het registreren van de tijdsbesteding aan de patiënt door de professional dient steeds te worden aangegeven voor welke primaire diagnose de activiteit wordt uitgevoerd (en dus op welke DBC de tijd vastgelegd dient te worden).

CQ-index (PI)

Instrument dat de cliënttevredenheid meet.

CQ-index = Consumer Quality index (Basisset PI)

Instrument dat de ervaringen meet van de cliënt

Het is een gestandaardiseerde meetmethode die in de hele zorg wordt ingevoerd.

Crisiscontact binnen kantooruren (NZa)

Een face-to-face-contact bij acute en/of niet-geplande problematiek, dat plaatsvindt in het kader van de 7x24-uursdienst op maandag t/m vrijdag, niet zijnde een feestdag, waarbij de face-to-face-tijd 50% of meer valt binnen de periode van 8.00 – 18.00 uur.

Crisiscontact buiten kantooruren (NZa)

Een face-to-face-contact bij acute en/of niet-geplande problematiek, dat plaatsvindt in het kader van de 7x24-uursdienst op zaterdagen, zondagen en feestdagen en ieder face-to-face-contact bij acute problematiek in het kader van de 7x24-uursdienst werkdagen waarbij de face-to-face-tijd voor meer dan 50% valt buiten de periode van 8.00 – 18.00 uur.

Crisisopvang (DBC)

Er is sprake van crisisopvang indien:

- spoedeisende hulp noodzakelijk is (binnen 24 uur) en er sprake is van onverwachte en onvoorspelbare gebeurtenissen waardoor sprake is van dreigende suïcide, ernstige gedragsproblemen, problemen met de openbare orde, wegvallende steunfactoren, BOPZ-opname;
- er sprake is van kortstondigheid
- er primair sprake is van een opvangende/beschermende voorziening en niet een individueel behandelaanbod
- de patiënt als zodanig wordt verwezen door eigen behandelaars (bij interne aanmelding: patiënt is al intern als klinische patiënt of als ambulante patiënt op afspraak);
- de patiënt als zodanig verwezen wordt door: huisarts, politie, GGD, algemeen maatschappelijk werk, het ziekenhuis (bij externe aanmelding: patiënt bevindt zich op moment van crisis buiten de instelling).

Er is geen sprake van een crisis indien een opgenomen patiënt terugvalt op de 24-uurszorg van de afdeling (beschikbaarheids- en bereikbaarheidsdiensten).

Vergelijk spoedzorg AZR 2.2.

Spoedzorg (AZR 2.2)

Noodzakelijke zorg (met of zonder verblijf) die een zorgaanbieder onmiddellijk moet verlenen.

De situatie waarin spoedzorg wordt verleend, wordt ook wel crisis genoemd.

Spoedopname (basisset PI)

Een niet-electieve opname van een patiënt voor een korte intensieve klinische behandeling

Crisiskaart (Basisset PI)

Een samenvatting van het uitgebreide dossier waarin de cliënt(e) voor hem/haar relevante informatie over een crisis kan opnemen. Het is de bedoeling dat de cliënt(e) aan het dossier werkt op een moment dat hij/zij helder voor ogen heeft wat er wel en niet wenselijk is in geval van een crisis.

CVZ = College van zorgverzekeringen (AZR 2.2)

Zelfstandige overheidsorganisatie, die de uitvoering en financiering van de Zorgverzekeringswet en AWBZ coördineert. Taken van het CVZ zijn onder andere risicoverevening, zorg voor bijzondere groepen en pakketbeheer.

In opdracht van het ministerie van VWS is het CVZ verantwoordelijk voor het tactisch beheer van de Zorgregistratie. Ook let het CVZ erop dat de uitvoering van de AWBZ doelmatig verloopt. Tenslotte stelt het CVZ elk kwartaal de landelijke rapportage samen, die onder andere laat zien hoe de wachtlijsten zich ontwikkelen.

Daadwerkelijk bestede tijd (DBC)

De geregistreerde tijd die in de praktijk aan de betreffende (groep van) patiënt(en) besteed wordt.

Dit neemt uiteraard niet weg dat de instelling zelf op onderdelen van de lijst activiteiten en verrichtingen kan komen tot een standaardtijd voor bijvoorbeeld consulten. Bijvoorbeeld door vast te stellen dat in die instelling een consult in de praktijk 45 minuten behandeltime en 15 minuten verslaglegging betreft. De ICT kan hierin een grote ondersteunende rol spelen.

Dagactiviteiten (NZa)

Dagbesteding in groepsverband. Het dagprogramma is bedoeld voor cliënten met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (onder meer sociale redzaamheid).

Binnen de dagactiviteitencentra zijn de volgende functies:

- inloopfunctie
- educatieve activiteiten en (re)creatieve activiteiten
- Arbeidsmatige activiteiten

Dagdeel (AZR 2.2)

Aaneengesloten periode van maximaal vier uren.

Dagbehandeling (DBC)

Verblijfsdag zonder overnachting.

In het model DBC GGZ wordt het item niet als zodanig onderscheiden, maar wordt gesproken over meerdere uren behandeling door op de beroepentabel voorkomende professionals.

Behandeling die hiernaast nog plaatsvindt wordt door de professionals geregistreerd via de registratielijst activiteiten en verrichtingen.

Dagbesteding (DBC)

Op een zinvolle wijze tijd doorbrengen door de patiënt binnen de instelling

Van dagbesteding is sprake als de instelling voor de patiënt gelegenheden organiseert om de tijd door te brengen op een zinvolle wijze.

Er is geen sprake van behandeling, begeleiding, verpleging of verzorging.

Dagbesteding kan zowel voor klinische als ambulante patiënten geregistreerd worden. Dagbesteding wordt geregistreerd in uren aanwezigheid. Er kan dus niet tegelijkertijd uren dagbesteding en uren behandeling plaatsvinden.

Binnen een DBC kan geen sprake zijn van alleen dagbesteding. Indien alleen sprake is van dagbesteding (al dan niet in combinatie met pré intake, intake, algemene indirecte tijd en/of ondersteunende begeleiding) hoort de zorg tot de AWBZ.

Database (AZR 2.2)

Een hoeveelheid gegevens die in één of meer tabellen bij elkaar staan. Deze gegevens zijn geordend in records. De records bestaan weer uit een aantal velden. Met behulp van software kan men deze gegevens bekijken, sorteren, aanpassen, toevoegen en verwijderen.

Wordt ook wel gegevensverzameling genoemd.

Datamodel (DBC)

Een beschrijving van alle inhoudelijke gegevens en de richtlijnen omtrent de vastlegging van de gegevens die geregistreerd moeten worden.

Datum aard delict (DBBC)

Datum waarop aard delict is vastgesteld.

Datum activiteit (DBC) = Activiteit datum (DIS)

De datum waarop de activiteit heeft plaatsgevonden.

Datum diagnose (DBC) = Diagnosedatum (DIS)

De datum die automatisch wordt gegenereerd op de dag dat het diagnoseveld wordt gevuld of gemuteerd.

Datum eerste intake / contact (DBC)

De datum waarop het eerste daadwerkelijke direct patiënt gebonden contact plaatsvindt (face-to-face; ear-to-ear; bit-to-bit). De datum van eerste contact kan zijn in het kader van intake, diagnostiek, behandeling/ begeleiding, crisisopvang, verblijf of dagbesteding.

Datum eerste intake / contact is geen datum die afzonderlijk wordt geregistreerd in de DBC, maar kan wel de DBC startdatum zijn.

Datum inschrijving (PI)

De datum waarop de cliënt geregistreerd is bij de zorgaanbieder.

Datum Primaire diagnose (DBC) = Primaire diagnose datum (DIS-item)

Datum waarop de diagnose is gesteld of datum waarop de primaire diagnose voor het laatst is gewijzigd.

Datum start geïndiceerde behandeling (DBC)

De datum waarop (na de intake/ diagnostiekperiode) de daadwerkelijke behandelfase begint, dit kan zijn een activiteit in het kader van behandeling/ begeleiding, crisisopvang, verblijf of dagbesteding.

Datum start geïndiceerde behandeling wordt niet geregistreerd in de DBC, maar kan wel de DBC startdatum zijn. De datum start geïndiceerde behandeling kan overeen komen met de datum van het 1e contact.

Datum start behandeling/begeleiding (PI)

Datum van de eerste behandelactiviteit volgend op de eerste diagnosestelling (niet zijnde een intakecontact).

DBBC = Diagnose Behandel- Beveiligings Combinatie (DBBC)

(Financierings)systematiek voor de geleverde forensische zorg in strafrechtelijk kader en beveiliging.

Bij de indicatiestelling van patiënten met een strafrechtelijke titel wordt aangegeven welke zorg en beveiliging nodig is. Dat is de basis voor de DB(B)C-producten die de Directie Forensische Zorg (DFORZO) inkoopt en voor de plaatsing van een patiënt.

DBC = Diagnose Behandel Combinatie (DBC)

Het geheel van activiteiten en verrichtingen van de (medisch) specialist en de instelling (bijv. vormen van diagnostiek, behandeling, begeleiding, etc.) voortvloeiend uit de zorgvraag van de patiënt.

DBC einddatum (DBC) = Einddatum DBC traject (DIS)

De datum waarop de laatste (in)direct patiëntgebonden activiteit in het kader van de behandeling binnen de betreffende DBC plaatsvindt/plaatsvond.

Een DBC wordt afgesloten als (naar reële verwachting van de hoofdbehandelaar) de laatste activiteit voor een patiënt in het kader van een behandeling van de primaire diagnose is geleverd. Een DBC dient in ieder geval afgesloten te worden na 365 dagen.

De datum waarop de DBC wordt afgesloten. Een DBC dient in ieder geval afgesloten te worden na 365 dagen.

DBC-identificatienummer (DBC) = DBC trajectnummer (DIS)

Unieke identificatie van het DBC-traject (uniek nummer per DBC per patiënt).

DBC Informatie Systeem (DIS)

Een Trusted Third Party (TTP) inclusief databank (een zogenaamd datawarehouse) die zorg draagt voor een veilige verwerking van gegevens zoals voorgeschreven in de Minimale Dataset (kortgezegd DBC-gegevens en wachtlijstgegevens).

DBC prestatiecode (DBC)

De code, die het afgesloten en gevalideerde DBC-traject beschrijft.

De code bestaat uit het samenstel van de codes van het zorgtype, de zorgvraag, de typerende diagnose en de behandeling.

DBC productgroepcode (DBC)

Productgroep behorende bij de DBC, zijnde de afgeleide van de geleverde zorg uitgedrukt in activiteiten en verrichtingen in duur.

De productgroepcode wordt afgeleid tijdens de DBC validatie. Er zijn ruim 6600 productgroepen, zie www.dbcggz.nl onder [documentatie/registratie/codelijsten ICT model 2008](#) codelijsten

DBC Reden sluiten code, (DBC) = reden van afsluiten (DBC)

De reden waarom de betreffende DBC wordt beëindigd.

Zie bijlage A voor verwijzing naar actuele codelijsten

DBC-registratie

Het vastleggen van gegevens conform het model DBC GGZ; het typeren van de patiënt en het registreren van de uitgevoerde activiteiten en verrichtingen.

DBC startdatum (DBC) = Begindatum DBC traject (DIS)

Datum waarop het eerste contact tussen patiënt en instelling/zorgaanbieder plaatsvindt voor deze DBC (face to face, ear to ear, bit to bit).

Toelichting: De datum van eerste contact kan zijn in het kader van pre-intake, intake, diagnostiek, behandeling/begeleiding, crisisopvang, verblijf of dagbesteding, maar ook het eerste contact dat plaatsvindt als een patiënt na afsluiten DBC terugkomt met dezelfde primaire diagnose, dus wanneer er sprake is van een vervolgdBC.

Openingsdatum DBC (DBC)

De DBC wordt geopend op de datum waarop het eerste patiëntgebonden contact plaatsvindt (direct of indirect).

Er zijn drie momenten waarop een initiële DBC geopend kan worden:

1. Aanmeldingsdatum
De datum waarop de patiënt aangemeld wordt bij de zorgaanbieder. Dit kan zijn een telefonisch contact waarop een face-to-face contact volgt óf (bijvoorbeeld in geval van crisis) een daadwerkelijk face-to-face contact. In DBC GGZ kan op basis van de aanmeldingsdatum een zogenaamde 'DBC-file' aangemaakt worden, waarin zaken als identificatiegegevens worden vastgelegd.
2. Datum 1e intake/ contact
De datum waarop het eerste daadwerkelijke direct patiënt gebonden contact plaatsvindt (face-to-face; ear-to-ear; bit-to-bit, zie ook 4.2.2). De datum van eerste contact kan zijn in het kader van intake, diagnostiek, behandeling/ begeleiding, crisisopvang, verblijf of dagbesteding.
3. Datum start geïndiceerde behandeling
De datum waarop (na de intake/ diagnostiekperiode) de daadwerkelijke behandelfase begint, dit kan zijn een activiteit in het kader van behandeling/ begeleiding, crisisopvang, verblijf of dagbesteding. Deze datum kan overeen komen de datum van het 1e contact

Declarerende instelling (DBC, DIS)

Uniek nummer waarmee de zorgaanbieder wordt geïdentificeerd

Code: DBC en MDS volgens AGB-code, zie: <http://agb.vektis.nl>

DC 0:3 (DBC)

Voor kinderen < 4 jaar wordt in de DBC-registratie geen gebruik gemaakt van registratie van de diagnose volgens de DSM IV registratie volgens de DSM IV classificatie, maar volgens de Diagnostic Classification of Mental Health and Development Disorders in Infancy and Early Childhood (DC 0:3). De DC 0:3 bestaat conform de DSM IV uit een 5-assige classificatie.

Deeltijdbehandeling (DBC)

Meerdere uren behandeling.

Alle behandeling, dus ook deeltijdbehandeling, kan worden geregistreerd door beroepen die voorkomen op de beroepentabel volgens de registratielijst activiteiten en verrichtingen.

Deeltijdfactor (Jaardocument)

Het percentage uren dat iemand werkt ten opzichte van het aantal uren waaruit een volledige werkweek volgens het CAO bestaat.

In uw CAO staat aangegeven wat uw volledige werkweek dient te zijn. Indien u minder uur werkt dan daar aangegeven, dan vult u hier een percentage in van de uren die u wel werkt. Bijvoorbeeld als uw CAO 36 uur aangeeft, maar u werkt 30 uur, dan heeft u een deeltijdfactor van 83%.

Diagnoseclassificatie (DBC)

De diagnose in het model DBC GGZ wordt door de hoofdbehandelaar vastgelegd met behulp van alle assen van het classificatiesysteem DSM IV.

Zie bijlage A voor verwijzing naar actuele codelijsten

Diagnose Behandel Combinatie (DBC)

Het geheel van activiteiten en verrichtingen van de (medisch) specialist en de instelling (bijv. vormen van diagnostiek, behandeling, begeleiding, etc.) voortvloeiend uit de zorgvraag van de patiënt.

Diagnose-code (DBC)

De classificatie van de volledige diagnose (op 5 assen) volgens de DSM-IV waar de behandeling zich voor de betreffende DBC op richt of op heeft gericht (excl. de primaire diagnose waarvoor een apart veld bestaat).

Toelichting:

De diagnose op as I of as II moet binnen de hoofdgroep van de eerder vastgelegde primaire diagnose vallen. Voor kinderen jonger dan 4 jaar wordt in plaats van DSM-IV volgens de DC:0-3 gecodeerd.

Een GAF score wordt 3 maal vastgelegd conform de DSM-IV omschrijving:

1e = begin GAF: GAF-score op het moment van de start van de DBC

2e = de hoogste GAF score van het afgelopen jaar (gerekend vanaf de begin-GAF)

3e = de eind GAF

Bij de K&J wordt in plaats van de GAF volgens de CGAS gescoord.

Diagnostiek (DBC)

Onderdeel van de activiteitenregistratie: omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag.

Dienstverlening (exclusief Openbare GGZ) (NZa)

Alle activiteiten (niet verband houdend met individuele cliënten, exclusief Openbare GGZ) gericht op andere werkers buiten de instelling door middel van voorlichting, advies, consult, (ad hoc) consultatie, overleg met verwijzers. Hiertoe worden ook gerekend: het leveren van bijdragen aan opleidingen, onderzoek, stagebegeleiding, deelnemen aan overlegsituaties, e.d.

Direct patiëntgebonden tijd (DBC)

Duur van de directe contacttijd (face-to-face, telefonisch, elektronisch) die aan een patiënt is besteed in minuten

Doorlooptijd DBC (DBC)

Het aantal dagen tussen de openings- en einddatum van een DBC.

Doorlopende zorg (AZR 2.2)

Zorg waarbij de te leveren functie niet wijzigt en die door dezelfde zorgaanbieder voortgezet wordt nadat de cliënt een nieuw indicatiebesluit heeft ontvangen en/of het zorgkantoor een nieuwe zorgtoewijzing heeft verstuurd.

“365-dagengrens”

Een DBC mag niet langer dan 365 dagen duren en dient dan te worden afgesloten. Op basis van die afgesloten DBC kan worden gedeclareerd. Als er na die 365 nog steeds zorg nodig is en er is sprake van eenzelfde primaire diagnose dan wordt een vervolgdBC geopend, die ook max. 365 dagen open mag staan.

Is er meer dan 365 dagen sprake van **klinische zorg** (met niet meer dan 30 aaneengesloten dagen van niet-opname) dan gaat de declaratie over van de zorgverzekeraar naar de AWBZ. De instelling sluit de DBC voor de cliënt af en declareert de DBC bij de zorgverzekeraar. Daarna declareert de instelling de kosten bij het zorgkantoor (AWBZ). Hier speelt het verblijven over de instellingen heen een rol (eerdere verblijven tellen mee met die 365 dagen). Zie: <http://www.minvws.nl/dossiers/overheveling-ggz/wat-wordt-overgeheveld/de-365-dagengrens-tussen-zorgverzekering-en-AWBZ.asp>

Doorstroom vervolgvoorziening

Het aantal patiënten/cliënten dat een transmuraal traject is gestart. De patiënt/cliënt zal het FPC verlaten naar een transmurale voorziening en behoort tot de verantwoordelijkheid van het FPC, uitgesplitst naar:

- a. het aantal patiënten/cliënten waarbij een transmuraal traject wordt gestart. Het betreft hier alleen transmurale voorzieningen in eigen beheer (huur of koop) waarvoor een machtiging van de minister van Justitie noodzakelijk is;
- b. Het aantal patiënten/cliënten waarbij een transmuraal traject wordt gestart. Het betreft hier plaatsing in een (GGZ-)voorziening zoals FPA, APZ, RIBW, waarvoor een machtiging van de minister van Justitie noodzakelijk is;
- c. overige bestemming (casus en bestemming kort omschrijven).

Bij a, b en c geen proefverloven opnemen.

De achtergrond van deze prestatie/kwaliteitsindicator is om de doorstroom van de intramurale behandeling naar transmurale behandeling te volgen.

Drop-out (PI)

Vroegtijdige eenzijdige beëindiging van behandeling of begeleiding door de cliënt, tegen advies van de behandelaar.

DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DBC)

Vijfassig classificatiesysteem voor psychische stoornissen.

De versie die momenteel het meest wordt gehanteerd is versie IV.

Ear-to-ear-contact (DBC)Telefonisch contact**ECT = Electroconvulsietherapie (DBC)**

Naast de tijdsbesteding door professionals kunnen de materiële kosten en kosten van beroepen die niet voorkomen op de beroepentabel apart aan de DBC worden toegerekend middels de registratie van het aantal behandelingen ECT.

Eenmalig spoedeisend contact/crisisinterventie (DBC)

Een eenmalig (spoedeisend) consult of een ambulante crisisinterventie bij een patiënt met een nieuwe zorgvraag. Meestal vindt dit patiëntencontact plaats via c.q. bij de crisisdienst of de afdeling Spoedeisende Eerste Hulp of huisarts. Het initiatief voor het contact ligt (vanaf een leeftijd van 16 jaar) bij de patiënt zelf, bij familie c.q. het sociaal netwerk, bij de politie of bij de huisarts. Er is geen sprake van overname van de patiënt.

EI = Externe Integratie (AZR 2.2):**EI-bericht (AZR 2.2)**

Elektronisch bericht dat wordt samengesteld op basis van een landelijk vastgestelde EI-standaard.

EI-standaard = Externe Integratiestandaard (AZR 2.2)

Een standaardbeschrijving en berichtspecificaties, bijvoorbeeld voor AZR-berichten.

Vektis is verantwoordelijk voor het beheer en onderhoud van EI-standaarden in de zorg

Eigen bijdrage (AZR 2.2)

Het deel van de kosten dat een persoon zelf betaalt voor ontvangen AWBZ- of WMO-zorg.

Eigen bijdragen cliënten (Jaardocument)

Eigen bijdragen van cliënten in het geval van AWBZ/ZVW-gefinancierde zorg

Etnische herkomst

Wordt op dit moment niet vastgelegd. Vastlegging vindt plaats d.m.v.

Geboorteland cliënt

Het land waar de cliënt geboren is.

Code: Landencodering volgens de GBA-landen tabel.

Hieraan worden toegevoegd:

9998 Vraag niet beantwoord

9999 In de Zorggegevensset 2000 is aan deze code de betekenis 'onbekend' gegeven. In de GBA-tabel heeft deze code echter de betekenis 'internationaal gebied'. Omdat het bij 'internationaal gebied' om kleine aantallen gaat en '9999' als 'onbekend-code' in de systematiek van de Zorggegevensset past, wordt de betekenis 'onbekend' gehandhaafd.

Voor een actuele indeling van geboortelanden wordt verwezen naar het GBA:

www.bprbzk.nl – via icoon GBA (links op de pagina) naar downloads – landelijke tabellen - tabel 34

Geboorteland moeder cliënt

Het land waar de moeder van de cliënt geboren is.

Waarden: volgens GBA (zie bij geboorteland cliënt)

Geboorteland vader cliënt

Het land waar de vader van de cliënt geboren is

Waarden: volgens GBA (zie bij geboorteland cliënt)

Educatieve en (re)creatieve activiteiten (NZa)

Vorm van dagactiviteiten die wekelijks op vaste tijdstippen plaatsvinden.

Einddatum verrichting (DIS)

De datum waarop de laatste verrichting heeft plaatsgevonden.

Betreft: overige verrichting

Einddatum zorgtraject (DBC)

De datum waarop de laatste patiëntgebonden activiteit (direct of indirect) in het kader van het betreffende zorgtraject is geleverd.

Email (behandelings- of begeleidings)contact (NZa)

Een behandelings- of begeleidingscontact dat plaatsvindt via de email en onderdeel vormt van het behandelplan.

Ergotherapie (DBC)

Therapie om door spel, arbeid en oefening bepaalde spierfuncties te activeren

Evaluatie behandelplan (PI-for)

Het evalueren en indien nodig bijstellen van de behandeldoelen van een behandeling, zoals beschreven in het behandelplan.

Exacerbatie/recidive (DBC)

Een plotselinge verergering van de ziekte, waarvoor een patiënt opnieuw in behandeling wordt genomen.

In het kader van het model DBC GGZ is dit het zorgtype dat wordt geregistreerd als een patiënt binnen 1 jaar voor dezelfde primaire diagnose in zorg komt bij dezelfde instelling.

Extern overleg (DBC)

De tijdsbesteding van een professional die is gemoeid met het voeren van overleg met derden (dus buiten de eigen instelling) over de hulpverlening of naar aanleiding daarvan (bijv. onderwijsinstelling).

Extramurale zorg (AZR 2.2)

Zorg die buiten de muren van een instelling (bijvoorbeeld) thuis aan cliënten wordt geboden. In plaats van opname in een instelling kunnen de volgende drie AWBZ-functies thuis worden ontvangen: persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding.

Face-to-face-contact

Een contact in een ruimte tussen cliënt(en) en hulpverlener(s) in het kader van de hulpverlening.

Farmacotherapie (DBC)

De medicamenteuze behandeling van psychiatrische en somatische aandoeningen bij patiënten (zowel klinisch als ambulantly).

Op deze activiteit wordt de patiëntgebonden tijd geschreven met betrekking tot het voorschrijven en toepassen van farmacotherapie (het consult).

Fixatie (Argus)

Het op enigerlei wijze beperken van een patiënt in zijn bewegingsmogelijkheden.

Fixatie heeft de intentie dat het de patiënt onmogelijk wordt gemaakt zijn/haar plaats te verlaten. De patiënt wordt hetzij fysiek vastgehouden of beetgepakt, hetzij door middel van riemen, banden, gordels, gefixeerd in een stoel of een bed, of wordt door middel van hekken, transparante schotten of tentbed gefixeerd in bed.

Forensische zorg (PI)

GGZ en verslavingszorg die wordt geboden aan cliënten met een strafrechtelijke titel.

Forensische zorg in strafrechtelijk kader (DBBC) (PI)

Geestelijke gezondheidszorg (inclusief verslavingszorg) en verstandelijk gehandicaptenzorg binnen 22 strafrechtelijke titels.

Het gaat hierbij niet om vrijblijvende zorg. Justitie moet de gevraagde zorg kunnen bieden en degene die is veroordeeld moet meewerken aan het voorgestelde zorgtraject. Gebeurt dat niet, dan volgt in sommige gevallen opnieuw (gevangenis)straf.

In totaal zijn er 22 strafrechtelijke titels waarin forensische zorg besloten zit:

1. artikel 37 Sr (niet toerekeningsvatbaar)
2. tbs met dwangverpleging (artikel 37a Sr)
3. overplaatsing vanuit tbs-kliniek (artikel 14 Bvt)
4. plaatsing ter observatie (artikel 13-1 Bvt)
5. tbs met proefverlof (artikel 51-1 Bvt)
6. voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (artikel 389-2 Sr: plaatsing in zorgvoorziening)
7. tbs met voorwaarden (artikel 38a Sr)
8. voorwaardelijke veroordeling (artikel 14a Sr)
9. sepot met voorwaarden (artikel 167 Sv / 244 Sv)
10. schorsing met voorwaarden (artikel 80-1 Sv)
11. voorwaardelijke gratieverlening (artikel 13-1 Gratiwet jo.)558 Sv)
12. plaatsing t.b.v. pro-justitia rapportage (artikel 1961/317 Sv)
13. overplaatsing vanuit Gevangeniswezen ivm detentieongeschiktheid (artikel 15-5 Pbw)
14. overbrenging vanuit Gevangeniswezen ivm detentiefasering (artikel 4.3 Pbw)
15. ISD met voorwaarden (artikel 38p-5 Sr)
16. ISD (artikel 44 b t/m 44 q Penitentiaire maatregel Pbw)
17. Penitentiair programma met zorg (artikel 15.2 Pbw)
18. interne overplaatsing op zorgafdeling in het gevangeniswezen
19. pré klinische interventie bij tbs-gestelden in het gevangeniswezen
20. poliklinische verrichtingen door GGZ in het gevangeniswezen
21. voorwaardelijke Invrijheidstelling met bijzondere voorwaarden
22. Strafbeschikking met aanwijzing (Deze strafbeschikking valt onder de wet OM afdoening en wordt gefaaceerd toegepast).

De bovenstaande strafrechtelijke titels komen voort uit vier wetten:

- Wetboek van strafrecht (Sr)
- Wetboek van strafvordering (Sv)
- Beginselenwet verpleging terbeschikking gestelden (Bvt)
- Penitentiaire beginselenwet (Pbw)

FPA = Forensisch Psychiatrische afdeling

Afdeling van een ggz-instelling waar forensische zorg wordt geboden.

FPC = Forensisch Psychiatrisch Centrum (voorheen TBS-kliniek),
Instelling voor forensisch psychiatrische zorg

FPK = (Forensisch Psychiatrische Kliniek)
Instelling voor forensisch psychiatrische zorg

Er zijn Rijksinrichtingen en particuliere instellingen.

FPP = Forensisch Psychiatrische Polikliniek
Ambulante forensisch psychiatrische zorg.

Functie = zorgfunctie (AZR 2.2), zie zorgfunctie

Functiegerichte bekostiging (WL AWBZ)

Begroting en betaling van zorgaanbieders naar de AWBZ-functies (zoals verpleging en ondersteunende begeleiding) die ze leveren.

Fysiotherapie (DBC)

Therapie gericht op voorkomen of verbeteren van afwijkingen in het beenderenstelsel, de gewrichten en de spieren d.m.v. oefen therapie en massage en fysiotechniek

Fysische therapie (DBC)

De behandeling met behulp van fysische technieken. Daarbij worden fysische stimuli (zoals elektriciteit, magnetische golven etc.) op (delen van) de hersenen gericht.

GAF = Global Assessment of Functioning (DBC)

Schaal waarop het algemene functioneren wordt vastgelegd; As V van de DSM.

- Verbeterde GAF-score: de GAF-score valt bij een volgende meting in een hogere range dan de GAF-score bij de start van de DBC.
- Gelijk gebleven GAF-score: de GAF-score valt bij een volgende meting in dezelfde range als de GAF-score bij de start van de DBC.

In termen van DBC (ten behoeve van PI):

- Verbeterde GAF-score: de GAF-score bij afsluiten DBC's valt in een hogere range dan de GAF-score bij de start van de DBC.
- Gelijk gebleven GAF-score: de GAF-score bij afsluiten DBC's valt in dezelfde range als de GAF-score bij de start van de DBC.

GBA = Gemeentelijke Basisadministratie (AZR 2.2)

Landelijke, volledig geautomatiseerde administratie van persoonsgegevens om van een persoon de administratieve levensloop te kunnen vastleggen en bijhouden.

GBA-voorvoegsel (AZR 2.2)

Landelijke tabel (tabel 60) die de GBA gebruikt. De tabel bevat alle geldige combinaties van één of meer voorzetsels en/of lidwoorden die samen met de geboortenaam de achternaam van een persoon vormen.

Deze tabel wordt gebruikt om te bepalen welk deel van de naam als voorvoegsels of als geboortenaam moet worden geregistreerd. Als een deel van een achternaam niet voorkomt in de tabel, hoort dit deel bij de geboortenaam.

Voorbeeld 1: Mohammed el Said; 'el' komt voor in de tabel. 'El' wordt als voorvoegsel vastgelegd en 'Said' als geboortenaam.

Voorbeeld 2: Rachid Abu Dhabi; 'Abu' komt niet voor in de tabel. 'Abu Dhabi' wordt als geboortenaam geregistreerd.

Geboortedatum (DBC)

De datum waarop de cliënt geboren is.

Alleen het geboortjaar wordt doorgestuurd naar het DIS

Gegeven (AZR 2.2)

Een gegevenselement uit een EI-standaard.

Wordt in de Vektis-documentatie ook aangeduid met 'rubriek'.

Gedwongen medicatietoediening (Argus)

Het aan een patiënt gedwongen toedienen van geneesmiddelen.

Onderscheiden wordt:

- orale medicatie
- kortwerkende i.m. medicatie: Het betreft parenterale medicatietoediening met een directe (binnen 30 minuten) en korte (maximaal 4 dagen) werking
- langwerkende depot medicatie (werkingsduur langer dan 4 dagen: Kan alleen parenteraal worden toegediend als de patiënt is opgenomen middels een in termijn toereikende juridische BOPZ status.

Gedwongen opname (Basiset PI)

Er is sprake van een IBS of een (Voorlopige) rechterlijke machtiging.

Gedwongen vocht en of voeding toediening

Toediening van vocht of voeding via de natuurlijke en niet-natuurlijke weg gepaard gaande met dwang.

Het gedwongen vocht toedienen staat in relatie tot de actuele vochthuishouding en het gewicht en de levensbedreiging voor de patiënt. De voeding of het vocht worden gedwongen oraal, per sonde of met infusen toegediend.

Gelijkwaardig delict (PI-for)

Het zelfde soort misdrijf als in de uitgangszaak (bijv. vermogen, zeden, geweld)

Gemiddelde behandelduur (Jaardocument for)

Het aantal patiënten/cliënten –niet zijnde longstay patiënten/cliënten - dat het FPC heeft verlaten uitgesplitst naar:

- a) het aantal proefverloven gestart tijdens de verslagperiode vanuit intra- of transmurale capaciteit;
- b) het aantal voorwaardelijke beëindigingen tijdens verslagperiode vanuit intra- of transmurale capaciteit;
- c) uitstroom over verslagperiode vanuit intra- of transmurale capaciteit niet zijnde a. of b. of overplaatsingen, gesplitst naar reden:

- f. afgelopen termijn gelimiteerde tbs
- d. beëindiging tbs conform advies Openbaar Ministerie (OM)
- e. contraire beëindiging tbs door OM
- f. beëindiging tbs conform advies rechter
- g. contraire beëindiging tbs door rechter
- h. beëindiging tbs wegens vormfouten
- i. einde vorig tbs i.v.m. nieuwe uitspraak
- j. overlijden, natuurlijke dood
- k. overlijden, suïcide
- l. Officier van Justitie (OvJ) dient geen vordering in
- m. OvJ trekt vordering in.

Geslacht (DBC)

De sekse van de cliënt

Waarden volgens Vektis (deze is gebaseerd op NEN):

| |
|--------------------------|
| 0 = Onbekend |
| 1 = Mannelijk |
| 2 = Vrouwelijk |
| 9 = Niet gespecificeerd* |

- Instructie van Waarden Vektis: Code 9 niet invullen

Gesloten verpleegafdeling (DBC)

Afdeling waar de opgenomen patiënt/cliënt de afdeling niet zonder toestemming kan verlaten. Op de gesloten verpleegafdeling registreert geen van de betrokken verpleegkundigen hun tijd volgens de registratielijst activiteiten en verrichtingen, maar wordt hun inzet 100% versleuteld volgens de vaste component verblijfsdag.

Gespecialiseerde begeleiding v/h Begeleid Zelfstandig Wonen)(NZa)

Zorgvorm waarbij ondersteuning / begeleiding wordt geboden bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven, als gevolg van een psychische stoornis.

Het gaat om ondersteuning / begeleiding in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg), om begeleiding bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van case management).

Gevaar (DBBC)

Aard van en mate waarin patiënt die forensische zorg krijgt, gevaarlijk is voor zijn omgeving, vluchtgevaarlijk is en/of in herhaling valt voor het plegen van het delict waarvoor hij een strafrechtelijke titel heeft gekregen.

Gevaar wordt per DBC drie keer geregistreerd. Hierbij geldt dat iedere van de drie assen van Gevaar één keer gescoord dient te worden.

Voor het classificeren van recidivegevaar kunnen de volgende instrumenten worden gebruikt: HKT-30, HCR-20, FP-40, SVR-20

Geweldplegingen tegen personen (Jaardocument for)

Het aantal patiënten/cliënten dat

- a) fysiek geweld heeft gebruikt tegen een personeelslid;
 - b) daarmee heeft gedreigd, voor zover dit heeft geleid tot oplegging van een beklagwaardige sanctie.
- Sanctie betreft hier een 'individuele' maatregel of disciplinaire straf van afzondering in een separeer- of afzonderingsvoorziening.

Indien bij een voorval meer dan één ter beschikking gestelde fysiek geweld gebruikte of daarmee dreigde, dient het aantal individuele ter beschikking gestelden te worden geteld dat als gevolg van dat voorval een sanctie kreeg opgelegd.

In de realisatiecijfers moet u onderscheid maken tussen fysiek geweld en dreigen met fysiek geweld.

Gewogen verzuimde kalenderdagen (Jaardocument:

Het aantal verzuimde kalenderdagen x deeltijdfactor + arbeidsongeschiktheidsfactor per verzuimgeval

Ggz = geestelijke gezondheidszorg (AZR 2.2)

De geestelijke gezondheidszorg behandelt cliënten met psychische of psychiatrische problemen. Bijvoorbeeld kinderen met een autistiestoornis, een persoon met een drankprobleem, schizofrenie of cliënten met een depressie.

Ggz-instelling (AZR 2.2)

Instelling voor geestelijke gezondheidszorg waarbij cliënten terecht kunnen voor de behandeling van en begeleiding bij psychische of psychiatrische problemen. Bijvoorbeeld Regionale Instelling voor Ambulant Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG), psychiatrische ziekenhuizen en Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen (RIBW)

(GZ = Gehandicaptenzorg (AZR 2.2))**Groepsactiviteit (DBC)**

Tijdsbesteding van een professional aan twee of meer mensen waarvoor een DBC is geopend.

De door de behandelaar bestede tijd wordt bij registratie verdeeld over het aantal in de groep aanwezige patiënten.

Groepscontact (NZa)

Een face-to-face-contact waarbij de verhouding cliënt / hulpverlener groter is dan twee.

Herindicatie = vervolgindicatie (AZR 2.2)

Nieuwe vaststelling van de mate en aard van iemands zorgbehoefte omdat het recht op zorg eindigt of omdat er een nieuwe zorgvraag is. Voor AWBZ-zorg is een indicatie nodig die is vastgesteld door het CIZ. Zonder indicatie wordt geen AWBZ-zorg geleverd.

Heropname (PI)

Een opname waarbij sprake is van een eerdere opname voor dezelfde reden en waarbij het ontslag van die eerdere opname niet langer dan drie maanden vóór de huidige opname viel.

Bij een opname in januari wordt dus teruggekeken naar eerdere opnamen met ontslag in oktober, november of december van het voorgaande jaar. Bij een opname in december naar eerdere opnamen met een ontslag in september, oktober of november van hetzelfde jaar.

HONOS – Health of the Nation Outcome Scales (PI)

Instrument dat de ernst van psychiatrische klachten en de mate van sociale beperkingen meet.

Hoofdbehandelaar (DBC)

Professional die (binnen de kaders van de wet BIG) in de instelling of praktijk als bevoegd en bekwaam gezien wordt om een diagnose te stellen conform DSM IV, een behandelplan voor de patiënt uit te zetten en binnen de instelling/praktijk eindverantwoordelijk is voor het geleverde zorgprofiel van een patiënt.

De hoofdbehandelaar kan een DBC typeren en na het afronden van het zorgprofiel (na controle van de gegevens) weer sluiten. Daarnaast registreert de hoofdbehandelaar, net als elke andere behandelaar, de activiteiten en verrichtingen die in het kader van de zorgvraag van getypeerde patiënten worden verricht.

Huisnummer (DBC)

Het huisnummer van het adres van de cliënt waarop deze staat ingeschreven in het bevolkingregister.

Wordt niet opgenomen in DIS

Huisnummer toevoeging (DBC)

De toevoeging van het huisnummer van het adres van de cliënt waarop deze staat ingeschreven in het bevolkingregister.

Wordt niet opgenomen in DIS

Hulpverlener = Behandelaar (DBC)

Functionaris (professional) die bevoegd en bekwaam is om een rol te vervullen in de (individuele diagnostische behandeling) van patiënten in de ggz

Elke professional die in het kader van de zorgvraag van een patiënt activiteiten en verrichtingen levert. (spelregel DBC)

Hulpverlening (NZa)

Voor een cliënt noodzakelijke behandeling, dan wel noodzakelijke advisering, begeleiding, voorlichting.

Hulpverleningscontact

Een contact tussen cliënt(en) en hulpverlener(s), in het kader van geestelijke gezondheidszorg.

Dit contact kan zowel in ambulante, deeltijd, of klinische setting plaatsvinden en kan zowel face-to-face, ear-to-ear als bit-to-bit zijn.

Hulpvraag = zorgvraag (AZR 2.2) , zie zorgvraag

IBS = Inbewaringstelling (DBC)

Gedwongen spoedopname in een psychiatrisch ziekenhuis in het kader van de wet BOPZ (beslissing burgemeester op advies van arts, meestal een onafhankelijk psychiater).

ICC = Intercollegiaal consult ICC (DBC)

Een kortdurend patiëntencontact dat plaatsvindt op verzoek van en in het kader van een behandeling door een andere specialist, zonder dat er sprake is van medebehandeling. De patiënt is in behandeling bij een andere instelling/praktijk voor een andere primaire diagnose. De vraagstelling bij een intercollegiaal consult is in het algemeen beperkt, meestal alleen diagnostisch of screenend en adviserend en omvat maximaal 3 contacten.

Intercollegiale consulten zullen binnen het model DBC GGZ in de praktijk alleen worden geregistreerd door zelfstandig gevestigde praktijken. Bij een GGZ instelling worden de activiteiten en verrichtingen van verschillende behandelaren immers op de reeds openstaande DBC geregistreerd. In de PAAZ/PUK worden deze contacten onder de noemer van DBC Zorg geregistreerd.

(ICD-10 = International Classification of Diseases)

Inbewaringstelling = IBS (DBC)

Gedwongen spoedopname in een psychiatrisch ziekenhuis in het kader van de wet BOPZ (beslissing burgemeester op advies van arts, meestal een onafhankelijk psychiater).

Indicatie (AZR 2.2)

Vaststelling van de mate en aard van iemands zorgbehoefte. Voor AWBZ-zorg is een indicatie nodig die is vastgesteld door het CIZ. Zonder indicatie wordt geen AWBZ-zorg geleverd.

Indicatiebesluit AWBZ (WL AWBZ)

Objectieve en onafhankelijke vaststelling door professionals of iemand recht heeft op AWBZ-zorg.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg is verantwoordelijk voor de indicatiestelling.

De indicatiesteller brengt in kaart wat iemands aandoening, beperking of gebrek is. Het indicatiebesluit wordt geformuleerd in functies (aard van de zorg) en klassen (hoe lang en hoe vaak iemand zorg nodig heeft).

Indicatiebesluit (AZR 2.2)

Besluit van het CIZ naar aanleiding van een (her)indicatie waarin staat of een persoon recht heeft op AWBZ-zorg. Wanneer dat het geval is, staat ook vermeld hoeveel zorg deze persoon krijgt en voor welke periode.

Indicatieorgaan (AZR 2.2)

Onafhankelijk orgaan dat indicatiestelling verzorgt, bijvoorbeeld voor AWBZ- of jeugdzorg.

Voor AWBZ-zorg vult het CIZ vaak de functie van indicatieorgaan in.

Indirect patiëntgebonden tijd - algemeen (DBC)

Duur in minuten van de indirecte tijd die direct samenhangt met het uitvoeren van een direct patiëntgebonden activiteit, zoals voorbereiding van die activiteit, verslaglegging etc.

Dit betreft indirecte tijd die samenhangt met het uitvoeren van een behandel-, begeleidings-, verplegings- of verzorgingsactiviteit, namelijk:

- voorbereidende activiteit (bijv. sessie psychotherapie voorbereiden)
- verslaglegging en administratie in het kader van de activiteit (bijv. van psychiatrisch onderzoek)
- opruimen van de speelkamer bij een behandelcontact met kinderen
- etc.

Indirect patiëntgebonden tijd - reistijd (DBC)

Duur in minuten van de tijdsbesteding van een professional die is gemoeid met het reizen naar een patiënt buiten de instelling

Tijd van een professional die is besteed aan het reizen naar een patiënt in het geval dat de patiënt buiten de instelling behandeling, begeleiding, verpleging of verzorging ontvangt. Er kan alleen reistijd worden geregistreerd wanneer het gaat om face-to-face contact. Met reistijd wordt dus niet bedoeld die tijd die nodig is op het terrein van de eigen instelling om de patiënt te bereiken, ook niet als de instelling meerdere locaties heeft.

Informed consent (PI)

De vastgelegde toestemming van de cliënt met het behandelplan/begeleidingsplan

Initiële DBC (DBC)

Een DBC waarbij het gaat om een nieuwe zorgvraag van een patiënt.

Inloopfunctie (NZa)

Meest laagdrempelige vorm van dagactiviteit, waarbij het gaat om de beschikbaarheidsfunctie (openstelling van de functie).

De deelnemers aan de inloopfunctie hoeven niet noodzakelijkerwijs cliënten te zijn.

Insluiten onder dwang (PI)

Alle activiteiten die instellingen aanduiden met afzonderen, isoleren, separeren, opsluiten of andere vergelijkbare acties, waaraan cliënten zich niet zonder tussenkomst van hulpverleners kunnen onttrekken, met als gevolg dat de cliënt niet uit eigen beweging de insluiting kan beëindigen door de betreffende ruimte op eigen initiatief te verlaten.

Instelling = concern (PI)

Een zorgaanbieder of een organisatorisch verband van individuele zorgaanbieders die een toelating heeft in het kader van de WTZi.

Instelling (Jaardocument):

In de maatschappij als zelfstandige eenheid optredende organisatorische verbanden waarin zorg wordt verleend als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet of Algemene Wet Bijzondere ziektekosten. Het niveau kan afwijken van het niveau waarop de toelating ex WTZi is afgegeven.

Instroom, het aantal eerste opnames

Het aantal bezette plaatsen als percentage van de capaciteit die is afgesproken in het kader van de productieafpraak is het aantal werkelijk gerealiseerde verpleegdagen gedeeld door de (relatieve) productieafpraak x 100%). De productieafpraak is de in de jaarafsprakenbrief overeengekomen gemiddelde capaciteit. In de bezetting telt niet mee het niet aanwezig zijn vanwege: ongeoorloofde afwezigheid na 24 uur, verblijf in PBC en HvB/politiceel. Bij ziekenhuisopname worden de dagen tot een maximum van 7 dagen vergoed. Indien een langere opname nodig is, dan is toestemming van de accountmanager vereist.

Instroom personeel in loondienst (JMV)

Aangenomen personeel

Intake(contact) (NZa)

Een face-to-face-contact in de periode voor de aanvang van de behandeling; bedoeld wordt op (onderzoeks)contacten van hulpverleners vanaf het moment van de aanmelding.

Intercollegiaal consult = ICC (DBC)

Een kortdurend patiëntencontact dat plaatsvindt op verzoek van en in het kader van een behandeling door een andere specialist, zonder dat er sprake is van medebehandeling. De patiënt is in behandeling bij een andere instelling/praktijk voor een andere primaire diagnose. De vraagstelling bij een intercollegiaal consult is in het algemeen beperkt, meestal alleen diagnostisch of screenend en adviserend en omvat maximaal 3 contacten.

Intercollegiale consulten zullen binnen het model DBC GGZ in de praktijk alleen worden geregistreerd door zelfstandig gevestigde praktijken. Bij een GGZ instelling worden de activiteiten en verrichtingen van verschillende behandelaren immers op de reeds openstaande DBC geregistreerd. In de PAAZ/PUK worden deze contacten onder de noemer van DBC Zorg geregistreerd.

Interne patiëntenbespreking (DBC)

De tijd van een professional die is besteed aan het voeren van overleg met collega-professionals (dus binnen de eigen instelling) over de hulpverlening aan patiënten ter voorbereiding of naar aanleiding van de uitvoering van een activiteit of verrichting.

Intramurale (zorg)instelling (AZR 2.2)

Verblijfsinstellingen waar cliënten dag en nacht wonen omdat ze intensieve verzorging, begeleiding of verpleging nodig hebben.

Er is een indicatie 'verblijf' voor nodig om in een intramurale instelling te wonen.

In AWBZ-termen: instellingen die zorg leveren in combinatie met de functie verblijf.

Intramurale zorg (AZR 2.2)

Zorg die een zorgaanbieder binnen de muren van een instelling verleent aan cliënten die langer dan 24 uur in die instelling verblijven.

Met intramurale functies in de AWBZ worden de volgende functies bedoeld: 'Verblijf tijdelijk'(functie 71), 'Verblijf langdurig' (Functie 72) en 'Behandeling met verblijf'(functie 62).

Jeugdstrafrecht (DBC)

Zorg die wordt opgelegd door de strafrechter in het kader van de Jeugdstrafrecht

JMV (Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording) (JMV)

Wettelijke verplicht document dat zorgaanbieders met een WTZi-erkenning moeten aanleveren, dat in de plaats is gekomen van het kwaliteitsjaarverslag.

Klacht (Jaardocument)

Een uiting van ontevredenheid die aan het concern kenbaar is gemaakt met het oogmerk daarop een reactie te ontvangen.

Klasse (AZR 2.2), zie AWBZ-klasse**Koppelnummer (DIS)**

Unieke identificatie van een record, bedoeld om de gegevens uit patient.txt te kunnen koppelen aan zorgtraject of overige verrichtingen.

Kostenhomogeniteit (DBC)

Vergelijkbare kosten en inzet per DBC. Uitgangspunt van de DBC-systematiek is dat er in het eindmodel onderhandeld wordt tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over voor de professional in de praktijk herkenbare en kostenhomogene groepen van de DBC's.

Kostenplaats (DBC)

De toekenning van te boeken kosten aan een afdeling of een andere eenheid.

Kostenplaats is een begrip uit de interne bedrijfsvoering.

Instellingen kunnen er in hun administratie voor kiezen om kosten tijdens het boeken gelijk te verbijzonderen naar een afdeling of andere eenheid.

Bijvoorbeeld al het personeel van het facilitair bedrijf wordt geboekt als personeelskosten op de kostenplaats facilitair bedrijf. Hiermee is al een eerste stap gezet in de berekening van kostprijzen van activiteiten en verrichtingen. In het kader van het kostprijsmodel is het interessant als instellingen zowel kosten als productiegegevens kunnen verbijzonderen naar kostenplaatsen.

Kostprijs (DBC)

Optelsom van de kostprijzen van bij de DBC behorende activiteiten en verrichtingen, d.w.z. de optelsom van alle hieraan toe te rekenen kosten per activiteit en/of verrichting.

Kostprijsmodel (DBC)

Een theoretische beschrijving van de wijze waarop kostprijzen berekend kunnen worden. Het betreft een geheel van begrippen, definities, rekenregels, verdeelsleutels en praktische aanwijzingen voor de toepassing van dit model en door de ggz-instellingen/praktijken.

Landcode (DBC)

Aanduiding van het land waarin de cliënt verzekerd is.
Toelichting: Conform NEN (bestaande uit 2 Hoofdletters)

Langdurende zorg (PI) = langdurige zorg

Behandeling of begeleiding van mensen die langer dan 365 dagen in zorg zijn, zowel ambulant als klinisch.

N.B. Binnen de DBC-systematiek speelt het langer dan 365 dagen klinische zorg een rol. De financiering gaat dan van DBC over naar de AWBZ (zie 365-dagengrens).

Langdurende zorg en langdurige zorg worden door elkaar gebruikt

Langdurig periodieke controle (bij overname) – initiële DBC (DBC)

Een meerjarig zorgtraject waarbij patiënt tenminste eenmaal per jaar ter controle wordt gezien nadat de initiële behandelingsfase is afgerond. Het zorgtype langdurig periodieke controle (bij overname) kan uitsluitend worden geregistreerd bij een patiënt die wordt overgenomen vanuit een andere zorginstelling/organisatie en waarbij sprake is van een langdurig periodieke controle.

Langdurig periodieke controle – vervolg DBC (DBC)

Een zorgtraject waarbij patiënt tenminste eenmaal per jaar ter controle wordt gezien nadat de initiële behandelingsfase is afgerond. Het zorgtype langdurig periodieke controle kan alleen worden geregistreerd bij vervolg DBC's.

Leven: (DBBC)

Vast te leggen waarde bij aard delict (DBBC):
Hieronder vallen: Kinderdoodslag, Kindermoord, Doodslag

Leven extra (DBBC)

Vast te leggen waarde bij aard delict (DBBC):
Hieronder vallen: Doodslag gecombineerd met een ander delict, Moord

Lijst activiteiten en verrichtingen

De registratielijst op basis waarvan de activiteiten en verrichtingen worden geregistreerd die geleverd worden ten behoeve van het beantwoorden van de zorgvraag van een patiënt.

Licht geweld (DBBC)

Vast te leggen waarde bij aard delict (DBBC):
Hieronder vallen: Belediging groep, Aanzetten tot discriminatie, Graftschennis, Wederspansigheid, Valse aangifte, Smaadschrift, Mishandeling, Vernieling

Liquiditeit (Jaardocument)

- 1) vlottende activa inclusief liquide middelen ten opzichte van de kortlopende schulden (quick ratio);
- 2) vlottende activa inclusief liquide middelen gedeeld door de kortlopende schulden (current ratio).

Neem in de toelichting op de liquiditeit de gebruikte definitie op inclusief een toelichting van de liquiditeitspositie (in vergelijking met het vorige verslagjaar).

Locatie Declarerende Instelling (DBC, DIS)

Volgnummer dat aangeeft vanaf welk ander aanleverpunt de zorgaanbieder gegevens levert
Toelichting: als 1 aanleverpunt voor alle locaties, locatiecode = 0

Mantelzorg (AZR 2.2)

Zorg die personen vrijwillig en onbetaald verlenen aan cliënten met fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen in hun familie, huishouden of sociale netwerk.

Het gaat om zorg die meer is dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk is en waarvoor anders een professionele hulpverlener nodig is. Betaling van mantelzorg is mogelijk vanuit een persoonsgebonden budget.

Medebehandeling (DBC)

Een kortdurend patiëntencontact, (maar meer dan 3 contacten op verzoek van een andere specialist, welke de betreffende patiënt in behandeling heeft voor een andere primaire diagnose).

De psychiatrische DBC met het zorgtype medebehandeling bestaat dus naast een andere DBC. In de praktijk zal medebehandeling alleen worden geregistreerd door zelfstandig gevestigde praktijken. Bij een GGZ instelling worden de activiteiten en verrichtingen van verschillende behandelaren immers op de reeds openstaande DBC geregistreerd. In de PAAZ/PUK worden deze contacten onder de noemer van DBC Zorg geregistreerd.

Methadonverstrekking (NZa)

De werkzaamheden die te maken hebben met de overhandiging van het medicijn aan de deelnemers van het methadonprogramma voor de ambulante verslavingszorg.

In de begrippenlijst DBC GGZ wordt het volgende gemeld over methadon:

Methadon (ambulante verstrekking van de stof methadon: de kosten van de stof Methadon kunnen via een zogenoemd "overige product" naast een DBC gedeclareerd worden. De declaratie van de stof Methadon gaat per maand. De NZa stelt het overige product en het bijbehorende tarief vast (www.nza.nl)

Midden geweld (DBBC)

Vast te leggen waarde bij aard delict (DBBC):

Hieronder vallen: Bedreiging, Belaging, Hulp bij zelfdoding, Mishandeling met voorbedachten rade, Wapenbezit, Intimidatie, Openlijke geweldpleging, Opruiing, Onttrekking minderjarige aan het gezag

Minimale Data Set (MDS) (DIS)

Omschrijving van de set data die ggz-instellingen en praktijken moeten aanleveren aan het DBC-informatiesysteem (DIS). Ook staat er welke partijen geautoriseerd zijn om informatie te ontvangen en per ontvangende partij wordt aangegeven welke informatie zij wel en niet mogen krijgen.

Moeilijk vervulbare vacatures (Jaardocument)

Vacatures waarvoor de sollicitatieprocedure zoveel tijd zal kosten dat de feitelijke indiensttreding niet binnen 3 maanden is gerealiseerd

N

Naam_1 (DBC)

De achternaam van de cliënt, zonder voorvoegsels en zonder titels.

Wordt niet opgenomen in DIS

Naam_2 (DBC)

Het tweede deel van de patiëntnaam

Wordt niet opgenomen in DIS

Naamcode_1 (DBC)

De code die aangeeft of het eerste deel de eigen naam of de aangetrouwde naam is

Waarden:

- 1 de aangetrouwde naam
- 2 eigen naam

Wordt niet opgenomen in DIS

Naamcode_2 (DBC)

De code die aangeeft of het tweede deel een meisjesnaam of de aangetrouwde naam is

Waarden:

- 1 de aangetrouwde naam
- 2 eigen naam

Wordt niet opgenomen in DIS

Naam Voorvoegsel_1 (DBC)

Het voorvoegsel van eerste deel van patiëntnaam

Wordt niet opgenomen in DIS

Naam Voorvoegsel_2 (DBC)

Het voorvoegsel van tweede deel van patiëntnaam

Wordt niet opgenomen in DIS

Neuropsychologisch onderzoek

Een face-to-face-contact doorgaans in de periode voor de aanvang van de behandeling waarbij het accent ligt op het onderzoeken van het cognitief functioneren van een cliënt.

Nevencliënt

Iemand aan wie de instelling geestelijke gezondheidszorg verstrekt, in het kader van betrokkenheid bij de behandeling van een naaste.

De zorg die volgens deze definitie wordt verleend, wordt binnen de DBC-registratie vastgelegd in de DBC van de patiënt

Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (Jaardocument)

Alle opbrengsten uit zorgverlening en Wmo-dienstverlening die niet ter dekking van het wettelijk zorgbudget worden verkregen.

Zorgverlening wordt hierbij gedefinieerd als (para)medische handelingen zoals bedoeld in de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). Dit betreft o.a.

- opbrengsten Wmo (al dan niet in onderaanneming);
- opbrengsten uit zorg in opdracht van andere zorginstellingen;
- eigen bijdragen van cliënten met AWBZ/ZVW-zorg;
- betalingen door cliënten voor zorg niet verzekerd o.b.v. AWBZ/ZVW;
- betalingen uit hoofde van aanvullende zorgverzekeringen;
- betalingen uit persoonsgebonden AWBZ-budgetten.

Hieronder **NIET** opnemen:

subsidies van Rijk (waaronder min. OCW, min. Justitie), (zorg)opleidingsfonds, universiteit, provincie (waaronder jeugdzorg) en gemeenten (waaronder jeugdgezondheidszorg).

(Zie ook *Richtlijnen voor de jaarverslaggeving (RJ) 655.345*)

Niet patiëntgebonden tijdsbesteding (DBC)

Tijd van een professional die niet besteed is aan één specifieke patiënt.

Voorbeelden hiervan zijn: algemeen (afdelings-)overleg, scholing, algemene managementtaken, etc. Niet patiëntgebonden tijd kan niet worden toegewezen aan een patiënt en wordt dus ook niet op individuele DBC's geregistreerd.

Nieuwe patiënt j/n (DBC)

Patiënt die nieuw in zorg komt en waarvoor een volledig zorgprofiel kan worden geregistreerd.

Het attribuut "Nieuwe patiënt" is een item dat is ingevoerd om onderscheid te kunnen maken in DBC's waarbij alle activiteiten en verrichtingen (het zorgprofiel) zijn vastgelegd vanaf de startdatum van de behandeling (=startdatum DBC) en DBC's waarbij de activiteiten en verrichtingen niet vanaf de start van de behandeling zijn vastgelegd maar waarbij tijdens het behandeltraject een DBC wordt geregistreerd omdat de DBC registratie pas in een later stadium in de instelling is ingevoerd. Derhalve krijgt het attribuut "Nieuwe patiënt" de waarde "j(a)" als vanaf het moment dat de DBC start alle activiteiten en verrichtingen zijn vastgelegd. Het betreft hier bijvoorbeeld patiënten die nieuw in zorg komen nadat de DBC registratie is ingevoerd bij een instelling of het betreft vervolg DBC's van eerder geregistreeerde initiële DBC's. Het attribuut krijgt de waarde "n(ee)" als de DBC wordt geregistreerd op het moment dat de patiënt feitelijk al in behandeling was bij de instelling. Het betreft hier veelal patiënten die al behandeld worden terwijl de DBC registratie wordt ingevoerd.

Waarden: J Ja

N Nee

In de overgang naar een volledige DBC registratie wordt onderscheid gemaakt tussen nieuwe en bestaande patiënten. In dit kader wordt de term nieuwe patiënt gebruikt voor patiënten waarvoor een volledig zorgprofiel kan worden geregistreerd. Dit geldt voor patiënten die nieuw in zorg komen. Het onderscheid tussen nieuwe en bestaande patiënten zal langzaam verdwijnen, omdat straks voor alle patiënten DBC-gegevens geregistreerd worden.

No show (DBC)

Een gepland patiëntcontact met een professional op bureau of huisbezoek, waarop de patiënt niet verschijnt, terwijl de patiënt niet binnen een (werkdag)termijn van 24 uur voorafgaand aan de afspraak heeft afgezegd.

Numeriek veld (AZR 2.2)

Veld dat alleen uit cijfers mag bestaan.

NZa = Nederlandse Zorgautoriteit (AZR 2.2)

Toeziether voor de zorg.

De NZa stelt de tarieven en budgetten vast voor instellingen en beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, volgt en stimuleert de marktontwikkeling in de gezondheidszorg en ziet toe op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet.

Onbetaald personeel (Jaardocument)

Werkzame personen die geen betaalde arbeid verrichten maar uitsluitend een onkostenvergoeding ontvangen.

Bijvoorbeeld stagiaires (waaronder BeroepsOpleidendeLeerweg=BOL) en vrijwilligers.

Onderaanneming Wmo-diensten (Jaardocument)

Opbrengsten uit Wmo-dienstverlening in opdracht van andere instellingen (onderaanneming).

Ondersteunende begeleiding (DBC)

Activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling (Art. 6 Besluit Zorgaanspraken AWBZ).

Het College voor Zorgverzekeringen geeft aan dat alleen wanneer de OB strikt noodzakelijk is om de behandeling te laten slagen, dit onder de Zorgverzekeringswet valt. OB is in dat geval namelijk een onlosmakelijk onderdeel van de behandeling (geneeskundige zorg) en dit betekent dat de behandelaar ook de OB direct aanstuurt. OB kan in dit geval naast de behandelactiviteit geregistreerd worden op de DBC van de betreffende patiënt.

Binnen een DBC kan geen sprake zijn van alleen OB (al dan niet in combinatie met pré intake, intake, algemeen indirecte tijd en/of dagbesteding). Indien sprake is van alleen OB (al dan niet in combinatie met pré intake, intake, algemeen indirecte tijd en/of dagbesteding) behoort de zorg tot de AWBZ.

Ondersteunende begeleiding (WL AWBZ)

AWBZ-functie gericht op de bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving.

Ondertoezichtstelling = OTS (DBC)

Zorgtype dat wordt aangegeven bij kinderen onder 18 jaar die in zorg komen, waarvan de ouders verplicht zijn samen te werken voor wat betreft de opvoeding van het kind met een door de rechter toegewezen gezinsvoogd.

Ontvluchtingen tbs-gestelden (Jaardocument For)

Het aantal patiënten/cliënten dat vanuit het klinieksgebouw van een FPC of vanaf het terrein is ontvlucht. Hiermee wordt bedoeld het terrein binnen de externe beveiligingsring (bijv. ringmuur of hekwerk) is ontvlucht. Elke ontvluchte patiënt/cliënt dient te worden geteld; een gelijktijdige ontvluchting van meer dan één persoon geldt als even zoveel ontvluchtingen.

U dient als toelichting op de 4-maandenrapportages aan te geven of de tbs-patiënt/cliënt na ontvluchting in het FPC is teruggekeerd, tijdens het verslagjaar.

Indien een patiënt/cliënt na ontvluchting, op of buiten het kliniekterrein direct door het personeel wordt staande gehouden en teruggeleid, zonder dat tevens 'derden' hebben ingegrepen dan geldt dit als een ontvluchtingspoging en niet als een ontvluchting.

Opbrengsten Wmo (Jaardocument)

Opbrengsten uit Wmo-dienstverlening uit hoofde van contract met gemeente

Open verpleegafdeling (DBC)

Afdeling waar de patiënt/cliënt 24 uur per dag zonder toestemming de afdeling kan verlaten. Op een open verpleegafdeling verantwoordende verpleegkundigen vanaf het 4e functieniveau 100% van hun tijd via de lijst activiteiten en verrichtingen. De inzet van verpleegkundigen van het 1e, 2e en 3e functieniveau wordt voor 100% versleuteld via de vaste component verblijfsdag.

Organisatorische eenheid (JMV)

Door de IGZ in overleg met het concern vastgestelde organisatie-onderdelen die aansluiten bij de besturing van het concern.

Orthodidactisch onderzoek

Face-to-face-contact voor kinderen en jeugdigen doorgaans in de periode voor de aanvang van de behandeling. Het accent ligt op het toepassen van diagnostische instrumenten betrekking hebbend op leren / schoolse vaardigheden om te komen tot globale en specifieke oordeelsvorming.

Overbruggingszorg (AZR 2.2)

Tijdelijke zorg die gedurende een wachtperiode wordt ingezet totdat de zorg volgens het indicatiebesluit beschikbaar is.

Het gaat hier om de inzet van functies, anders dan geïndiceerd. Bijvoorbeeld een andere functie of een lagere klasse dan geïndiceerd.

Overige bedrijfsopbrengsten (Jaardocument)

Opbrengsten uit geleverde diensten (met uitzondering van zorg en Wmo-diensten), (overige) subsidies en overige opbrengsten.

Hieronder **WEL** opnemen:

- subsidies van Rijk (waaronder min. OCW, min. Justitie);
- subsidie (zorg)opleidingsfonds;
- subsidies van universiteit (voor medische faculteit);
- subsidies van provincie (waaronder jeugdzorg);
- subsidies gemeenten (waaronder jeugdgezondheidszorg);
- overige opbrengsten.

Hieronder **NIET** opnemen: opbrengsten Wmo.

Overige dienstverlening (Jaardocument)

Opbrengsten uit geleverde diensten (met uitzondering van zorg en Wmo-diensten).

Overige onttrekkingen tbs-gestelden (Jaardocument For)

Het aantal patiënten/cliënten dat

g vanaf het terrein buiten de externe beveiligingsring (bijv. ringmuur of hekwerk) is weggelopen / zich heeft onttrokken aan toezicht, transmurale voorziening;

h zich tijdens toegestaan verblijf buiten het FPC bijv. tijdens een verlofsituatie of anderszins heeft onttrokken.

Onder 'b' wordt begrepen: alle vormen van begeleid verlop, onbegeleid verlop, woonverlop, proefverlop of transport onder verantwoordelijkheid FPC. Elke onttrokken patiënt/cliënt moet worden geteld. Een gelijktijdige onttrekking van meer dan een persoon geldt als even zovele onttrekkingen. U dient als toelichting aan te geven of de zich aan het toezicht onttrokken tbs-patiënt/cliënt is teruggekeerd in het FPC, tijdens het verslagjaar. Indien een patiënt/cliënt na onttrekking buiten het terrein van de kliniek direct door het personeel wordt staande gehouden en teruggeleid, zonder dat tevens 'derden' hebben ingegrepen geldt dit als een onttrekkingspoging en niet als een onttrekking.

Overige opbrengsten (Jaardocument)

Overige bedrijfsopbrengsten niet eerder genoemd. Vergoedingen voor uitgeleend personeel, verhuur onroerend goed en dergelijke.

Overige subsidies (Jaardocument)

Subsidies van Rijk (waaronder min. OCW, min. Justitie), (zorg)opleidingsfonds, universiteit, provincie (waaronder jeugdzorg) en gemeenten (waaronder jeugdgezondheidszorg) en overige subsidies.

Hier **NIET** opnemen: subsidies in het kader van de Zorgverzekeringswet (ZVW) en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), en opbrengsten Wmo.

Overige verrichtingen (DIS)

(ctg-)Verrichtingen die buiten de DBC systematiek om gedeclareerd worden.

Het gaat om alle verrichtingen die als verrichting geregistreerd worden, die niet aan DBC gerelateerd zijn maar wel separaat gedeclareerd worden en voldoen aan "Beleidsregel overige producten ggz" (NZa beleidsregel CA-117).

Voorbeelden:

- verrichtingen m.b.t. diagnostiek voor de eerstelijns hulpverlening
- verrichtingen die om andere reden niet onder de DBC systematiek vallen (bij individuele preventie)

Verrichtingen in het kader van wederzijdse dienstverlening (uitbesteding van een andere instelling) vallen hier niet onder. Deze worden geregistreerd bij het reguliere DBC traject van de aanvragende instelling).

Overige zorgprestaties (Jaardocument)

Opbrengsten uit zorgverlening niet eerder genoemd. Dit betreft onder andere ZVW-gefinancierde kraamzorg.

Hier **NIET** opnemen:

- eigen betalingen door cliënten;
- eigen bijdragen cliënten;
- privaatgefinancierde kraamzorg (niet ZVW-gefinancierd).

Patiënt = cliënt (DBC)

Iemand aan wie een zorgaanbieder geestelijke gezondheidszorg verstrekt.

Voorwaarde: er moet tenminste eenmaal een hulpverleningscontact hebben plaatsgevonden met een hulpverlener van de instelling.

Over het algemeen wordt bij een behandeling gesproken van 'patiënt' en bij begeleiding of in de langdurende zorg van 'cliënt', maar deze terminologie wordt niet consequent doorgevoerd. Dus waar 'cliënt' staat, kunt u ook 'patiënt' lezen.

Patiëntgebonden tijdsbesteding (DBC)

Tijdsbesteding van een professional die ofwel direct ofwel indirect te relateren is aan één of meerdere patiënten.

Bij de tijdsregistratie volgens de lijst activiteiten en verrichtingen wordt alle direct en indirect patiëntgebonden tijd geregistreerd.

Patiëntnummer (DBC-item)

Uniek nummer binnen de instelling waarmee een cliënt wordt geïdentificeerd.

Per einde verslagjaar (JMV)

Geeft aan dat het gaat om de situatie die representatief is voor het concern ultimo registratiejaar en niet om de situatie op een specifieke datum.

Personeel in loondienst (Jaardocument):

Werknemers op eigen loonlijst, waarvoor loonbelasting dient te worden afgedragen (inclusief oproepkrachten en leerling-werknemers, waaronder BeroepsBegeleidende Leerweg), exclusief: stagiaires, uitzendkrachten, zelfstandige specialisten in vrij beroep, consultants, alfa-helpenden, overig ingehuurd personeel en vrijwilligers.

Personeelsleden (Jaardocument)

Werknemers met arbeidsovereenkomst inclusief oproepkrachten

Personeelverloop (Jaardocument):

Mate waarin in een bedrijf personeel in dienst komt, blijft en uit dienst gaat

Persoonlijke verzorging (WL AWBZ)

AWBZ-functie gericht op activiteiten op het gebied van de dagelijkse levensverrichtingen in de vorm van persoonlijke zorg. Daarbij kan het gaan om het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten, het stimuleren om de activiteiten zelf te doen, of het aanleren van de activiteiten.

Activiteiten die verzekerden doorgaans zelf uitvoeren (zoals ADL-activiteiten – algemene dagelijkse levensverrichtingen) vallen onder de persoonlijke verzorging

PGB = PersoonsGebonden Budget (WL AWBZ)

Voorschot van het zorgkantoor aan cliënt om zelf zorg in te kopen.

Iemand kan een pgb krijgen voor de functies huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, en – onder voorwaarden - voor tijdelijk verblijf

PGB = PersoonsGebonden Budget (AZR 2.2)

Geldbedrag waarmee iemand zelf zorg, begeleiding, hulp(middelen) of voorzieningen vanuit de AWBZ, Wmo of Zorgverzekeringswet kan inkopen of inhuren. De cliënt kiest zelf de zorg- of hulpverleners, begeleiders of hulpmiddelen uit.

Het PGB wordt gegeven door het zorgkantoor of de zorgverzekeraar.

In AZR is PGB een leveringsvorm.

Persoonsgebonden- en volgende budgetten (Jaardocument)

Betalingen uit persoonsgebonden AWBZ-budgetten (PGB's).

Postcode (DBC-item, DIS-item)

De volledige postcode (4 cijfers, 2 letters) van het adres waar op de cliënt staat ingeschreven in het bevolkingsregister op het moment van het eerste contact met de hulpverlener.

Alleen de eerste vier cijfers van de postcode worden opgenomen in het DIS.

Pré intake

De indirect patiëntgebonden tijd die wordt besteed aan patiënten voorafgaand aan de intake.

Prestatie-indicator (PI)

Een meetbaar aspect van de kwaliteit van zorg ten behoeve van externe verantwoording door de zorgaanbieders over kwaliteit en zorg.

Preventie (DBC, PI)

Activiteiten die gericht zijn op voorkomen (van het verergeren) van een aandoening, beperking of handicap.

Preventie-en dienstverleningsactiviteiten bijv. in het kader van de OGGZ maken geen onderdeel uit van de DBC-systematiek. Het gaat om preventieve activiteiten die direct of indirect aan een individuele te koppelen zijn.

Volgens het model DBC GGZ wordt alle tijd geregistreerd die direct of indirect aan een individuele patiënt te koppelen is. Preventieve activiteiten die onderdeel zijn van een behandeling, bijvoorbeeld het voorkomen van terugval of leefstijltraining, kunnen door de behandelaar middels de registratie van activiteiten en verrichtingen worden vastgelegd op de DBC. De overige preventie (en dienstverlenings-)activiteiten, bijvoorbeeld in het kader van de Openbare GGZ maken geen onderdeel uit van de DBC-systematiek.

Preventie (NZa)

Het geheel aan activiteiten (verband houdend met individuele cliënten) gericht op het voorkomen in brede zin van (ernstige) psychosociale problemen, veroorzaakt door persoonlijke, intermenselijke en/of maatschappelijke factoren die als zodanig kunnen worden gesignaleerd.

Tot de preventie behoren: de signalering, het doorgeven van signalen, het voorbereiden van preventieve activiteiten, de uitvoering ervan, de bewaking van de continuïteit en de complementariteit, de evaluatie en de verslaglegging.

Preventief gehecht (DBBC)

Vast te leggen waarde bij aard delict (DBBC):

Er is nog geen definitieve uitspraak

Primaire diagnose code (DBC, DIS)

De psychiatrische hoofddiagnose (de meest prangende diagnose) die de basis vormt van de behandeling

Op de typeringslijst kunnen per DBC meerdere As I en As II stoornissen worden geregistreerd. De hoofdbehandelaar geeft per DBC aan welke van de geregistreerde stoornissen de reden voor behandeling is: de primaire diagnose van de DBC. Als overige stoornissen zorgverzendend werken kunnen deze worden geregistreerd als nevendiagnosen. Zie ook co-morbiditeit en co-syndromaliteit.

Primaire diagnose betreft “trekken van” (DBC) (DIS), Trekken van (DBC), (DIS)

Vermoeden van een op as II.

Vermoeden van een persoonlijkheidsstoornis op as II.

Primaire problematiek (PI)

De psychopathologie in engere zin

Productgroep

De verbinding tussen de DBC-registratie van de individuele patiënt en het uiteindelijke product dat wordt gefactureerd naar een zorgverzekeraar enerzijds en wordt aangeboden aan DIS anderzijds.

Het indelen van de combinatie van diagnose en behandeling per individuele cliënt naar soortgelijke combinaties van andere cliënten. Het is het toekennen van de geleverde zorg op basis van wel/niet verblijf, tijdschrijven, dagbesteding naar soortgelijke geleverde zorg aan andere patiënten in een groep.

Productieafspraken (WL AWBZ)

Overeenkomst tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder over de omvang en tarieven van de te leveren zorg.

Productstructuur (DBC)

Landelijk bepaalde indeling van DBC's in DBC-productgroepen.

De DBC-productgroepen voldoen aan een aantal kwaliteitscriteria waarvan de belangrijkste zijn dat de DBC's binnen een productgroep medisch herkenbaar en kostenhomogeen zijn.

Psychiatrische crisisinterventie thuis (PCT) (NZa)

Zeer intensieve psychiatrische behandeling en begeleiding in de thuissituatie aan cliënten die in een acute crisis verkeren, die maximaal zes weken duurt, met evt. eenmaal verlenging en waarbij een psychiater direct aan het team verbonden is.

Psychiatrische intensieve thuiszorg (PIT) (NZa)

Intensieve psychiatrische behandeling en begeleiding in de thuissituatie, die maximaal drie maanden duurt, met evt. een verlenging, waarbij geen psychiater direct aan het team is verbonden.

Psychiatrische zorg thuis – PT of PZT (NZa)

Zorgvorm waarbij de cliënt psychiatrische behandeling en begeleiding ontvangt in de thuissituatie.

Doelstellingen van de inzet van PT kunnen zijn:

- voorkomen en/of vervangen van (gedwongen) opname door een GGZ-aanbieder (grootste deel van de cliënten);
- verkorten van een al gerealiseerde opname door een GGZ-aanbieder (kleiner deel van de cliënten)
- toeleiden naar een opname door een GGZ-aanbieder (zeer klein deel van de cliënten)
- bieden van nazorg na een opname door een GGZ-aanbieder (zeer klein deel van de cliënten)

Een algemeen doel van de PT is opname te voorkomen en te verkorten, teneinde de nadelige gevolgen van een opname te vermijden en het thuismilieu in stand te houden.

De intensiteit van de hulpverlening in het kader van de PT kan variëren van (minimaal) één bezoek per week tot meerdere dagdelen per week.

Kenmerkend voor de PT is dat er sprake is van een duidelijk behandelingsgerichte insteek. Er wordt intensieve begeleiding en behandeling geboden die vaak is gericht op de primaire problematiek, namelijk de vermindering van symptomen die horen bij de psychiatrische diagnose.

Bij de cliënten die gebruik maken van PT is altijd sprake van actieve, floride psychiatrische problematiek. De meeste cliënten maken nadrukkelijk gebruik van medicijnen om deze problematiek te reguleren.

In de psychiatrische zorg thuis zijn twee vormen te onderscheiden:

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

Psychodiagnostisch onderzoek

Een face-to-face-contact doorgaans in de periode voor de aanvang van de behandeling waarbij het accent ligt op het toepassen van diagnostische instrumenten om inzicht te krijgen in de persoonlijkheid van de cliënt.

Psychotherapiecontact (NZa)

Een face-to-face-contact in het kader van een psychotherapeutische behandeling door een erkende en als zodanig aangestelde psychotherapeut of door een psychiater die als psychotherapeut is aangesteld c.q. werkzaam is of een psychotherapeut in opleiding voor zover deze als psychotherapeut werkzaam is en waarbij de verhouding cliënt/hulpverlener kleiner of gelijk is aan twee.

Raad van beheer (Jaardocument)

Personen aan wie de algemene dagelijkse leiding van het concern is opgedragen.

Raad van bestuur (Jaardocument)

Bestuurders die deel uitmaken van het bestuursorgaan (statutair of op grond van wettelijke regeling) in concerns die werken volgens het model Raad van bestuur – Raad van toezicht of Raad van Commissarissen

Rechterlijke machtiging (RM) (DBC)

Gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis in het kader van de wet BOPZ (beslissing door rechter).

Rechterlijke machtiging (RM) met voorwaarden

Een vorm van rechterlijke machtiging in het kader van de wet BOPZ, waarbij een gedwongen opname voorkomen wordt als de patiënt zich aan de door de rechter gesteld voorwaarden houdt.

Recidivegevaar (DBBC)

Mate waarin de patiënt in herhaling valt voor het plegen van het delict waarvoor hij een strafrechtelijke titel heeft gekregen.

Voor het classificeren van recidivegevaar kunnen de volgende instrumenten worden gebruikt: HKT-30, HCR-20, FP-40, SVR-20

Record (AZR 2.2)

Verzameling van gegevens in een database of bestand die bij elkaar horen.

Recordsoort (AZR 2.2)

Aanduiding voor de soort van een verzameling van gegevens in een database of bestand die bij elkaar horen.

Bijvoorbeeld een adresrecord bevat alle adresgegevens.

Regelen tolken

Tijdsbesteding van een professional die is gemoeid met het regelen van een tolk voor een activiteit of verrichting die face-to-face wordt uitgevoerd.

Registratie (Basisset PI)

Systeem waar op een gestructureerde wijze, eenduidige wijze gegevens worden vastgelegd.

Registratielijsten (DBC)

De lijsten voor typering van patiënten en voor de registratie van activiteiten en verrichtingen, die onderdeel zijn van het model DBC GGZ.

Reguliere zorg (toelichting DBC)

Hiervan is sprake als het een patiënt betreft met een nieuwe zorgvraag die wordt gezien op basis van verwijzing door huisarts, een collega specialist, reclassering

Rekeningschema ()

Een landelijk uniform schema, bestaande uit een balans- en resultatenrekening, waarmee zorginstellingen eenzelfde presentatie kunnen bieden van hun financiële gegevens.

Het Rekeningschema bestaat uit codes die zijn opgesteld door Prismant in overleg met NVZ, ActiZ, VGN en GGZ Nederland. Een aantal codes ontbreekt omdat deze nooit zijn aangemaakt.

Het Rekeningschema is een onderdeel van het Jaardocument; zie bijlage A voor de verwijzing.

Response rate (PI)

Het totaal aantal cliënten dat de vragen heeft beantwoord als percentage van totaal aantal uitgezette vragenlijsten.

Deze maat geeft inzicht in de respons op een vraag en daarmee de betrouwbaarheid van het resultaat.

Resultaatratio (Jaardocument)

het resultaat dat blijkt in de resultatenrekening op de regel resultaat boekjaar (inclusief financiële baten en lasten en inclusief buitengewone baten en lasten).

De resultaatratio berekent het resultaat boekjaar ten opzichte van de totale opbrengsten. Neem tevens een toelichting op van de resultaatratio (in vergelijking met het vorige verslagjaar en begroting).

Risicogroep (PI)

Een subgroep van de populatie waarbij de kans op het ontwikkelen van een psychiatrisch probleem aanzienlijk groter is dan gemiddeld.

ROM = Routine Outcome Measurement ()

Een methode om de kwaliteit van geleverde zorg inzichtelijk te maken, te evalueren en te verbeteren.

Een ROM- methode bestaat uit een meetinstrument, afspraken over de wijze en mate van af te nemen metingen bij patiëntengroepen en een meetuitkomst. In de praktijk wordt ROM toegepast door middel van één of enkele vragenlijsten, die tenminste aan het begin en aan het einde van een behandeling wordt afgenomen.

SBV-z = Sectorale Berichten Voorzieningen in de Zorg (AZR 2.2)

De toegangspoort voor de zorgsector tot het Burgerservicenummer (BSN).

De SBV-z is opgericht in opdracht van het ministerie van VWS en is ondergebracht bij het CIBG.

Zie: <http://www.sbv-z.nl/>

SCL-90 – Symptom Checklist (PI)

Een zelfbeoordelingsschaal die lichamelijke en psychische klachten meet ten behoeve van de screening van psychopathologie.

De vragenlijst bestaat uit 90 omschrijvingen van klachten, waarbij de onderzochte moet aangeven in welke mate hij/zij daar de afgelopen week last van heeft gehad. Er zijn acht schalen: agorafobie; angst; depressie; somatische klachten; insufficiëntie van denken en handelen; wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit; hostiliteit en slaapproblemen. Een totaalscore op de SCL-90 duidt het algehele niveau van psychisch/lichamelijk disfunctioneren aan (psychoneurotisme). De SCL-90 kan gebruikt worden in diagnostiek, in onderzoek naar effecten van therapie en in bevolkingsonderzoek. Voor de normeringschalen is gekozen voor een zevenpuntsindeling lopend van 'zeer laag' tot 'zeer hoog'. Er zijn normen voor poliklinische psychiatrische patiënten, algemene bevolking, chronische pijnpatiënten, klinische verlaafden, en eerstelijnscliënten van psychologen- en huisartsenpraktijken.

Second opinion

De herbeoordeling van een zorgvraag en bijbehorende adviesverlening aan een patiënt in één of een beperkt aantal contacten door een psychiater uit een andere zorginstelling waarbij er geen sprake is van overname van behandeling.

Secundaire problematiek (PI)

Problemen die niet tot de stoornis zelf behoren, maar die in de loop van de tijd als gevolg van de stoornis zijn ontstaan.

Separatie (Argus)

Het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt, niet zijnde een patiënt verblijvend in een verpleeginrichting (verpleeg- of verzorgingshuis), in een speciaal daarvoor bestemde en door Onze minister als separeerverblijf goedgekeurde afzonderlijke ruimte.

Van separatie is sprake wanneer de patiënt alleen in een aparte, hiervoor speciaal ingerichte kale ruimte wordt geplaatst. De separeerkamer moet voldoen aan de voorwaarden zoals vastgelegd door het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen.

Plaatsing in een separeer met een open deur wordt niet aangemerkt als separatie.

Separatie (PI-for)

Insluiting in een separeerruimte (prikkelvrije, sober ingerichte ruimte).

Insluiting in eigen kamer wordt hier niet onder verstaan.

Solvabiliteit (Jaardocument)

het totaal eigen vermogen gedeeld door balanstotaal.

Somatische screening (PI)

Een lichamenlijk onderzoek verricht door een daartoe bevoegde arts.

Somatische screening bij opname (PI)

Een lichamenlijk onderzoek verricht door een daartoe bevoegde arts binnen één maand na opname, ongeacht de opnameduur.

Soort verwijzer (DBC), (DIS)

De zorgverlener die de patiënt formeel heeft doorverwezen

Formele verwijzer kan alleen huisarts, medisch specialist of bedrijfsarts zijn

Zie bijlage A voor verwijzing naar actuele codelijsten.

Spoedzorg (AZR 2.2), zie ook crisisopvang

Noodzakelijke zorg (met of zonder verblijf) die een zorgaanbieder onmiddellijk moet verlenen.

De situatie waarin spoedzorg wordt verleend, wordt ook wel crisis genoemd.

Spoedopname (basisset PI)

Een niet-electieve opname van een patiënt voor een korte intensieve klinische behandeling

Zie ook crisisopvang

Startdatum zorgtraject (DBC)= begindatum zorgtraject (DIS) = Aanmeldingsdatum ()

De datum waarop de patiënt wordt aangemeld bij de zorgaanbieder. Dit kan zijn een telefonisch contact waarop een face-to-face contact óf (bijvoorbeeld in geval van een crisis) een daadwerkelijk face-to-face contact. In de DBC-registratie wordt op de aanmeldingsdatum het zorgtraject van de patiënt geopend.

Strafrechtelijke machtiging (artikel 37)

Gedwongen opname in psychiatrische instelling na een strafbaar feit in verband met psychische stoornis voor de duur van één jaar.

Systeem van de patiënt

Tijd besteed aan het systeem van de patiënt (bijv. gezinsleden, ouders, partners) kan worden geregistreerd op de DBC van de betreffende patiënt.

Systeem (NZa)

Vorm van groepscontact

Telefonisch contact (NZa)

Een begeleidings- of behandelingscontact per telefoon dat ononderbroken minimaal 15 minuten duurt en dat onderdeel vormt van het behandelplan.

N.B. Vergelijk direct patiëntgebonden tijd in DBC-terminologie, daar wordt de daadwerkelijke tijd in minuten vastgelegd, dat het telefonisch contact heeft geduurd.

Terbeschikkingstelling TBS (DBC)

Gedwongen 24-uurs opname ter verpleging in een psychiatrische instelling na een strafbaar feit in verband met een psychische stoornis, waarbij er kans op herhaling dreigt (strafrechtelijke maatregel door rechter).

Terbeschikkingstelling met voorwaarden/voorwaardelijke beëindiging TBS (DBC)

Oplegging van dwingende voorwaarden, zoals bijv. medicatie, ambulante begeleiding (uitspraak door rechter).

Thermometer cliëntwaardering.

Instrument waarmee instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg kunnen onderzoeken hoe cliënten de geboden zorg waarderen.

In de Thermometer zijn 16 vragen verdeeld over de volgende vier thema's

- waardering over de verstrekte informatie (drie items)
- waardering over de mogelijkheid van inspraak (drie items)
- waardering van de hulpverlener (vier items)
- waardering over het resultaat van de zorg (zes items)

Deze vragen hebben twee antwoordcategorieën: ja en nee. Een hoog percentage 'ja' betekent een goede zorg en een hoog percentage 'nee' betekent dat de zorg nog verbeterd kan worden. Een 17^e vraag betreft een algeheel rapportcijfer op een 10-puntsschaal. De Thermometer wordt afgesloten met twee open vragen over de zorg.

De Thermometer levert geen allesomvattende meting van waardering, maar is een instrument dat een indicatie geeft of iets wel of niet goed is zonder de precieze oorzaak of oplossing aan te geven. Het gaat om een globaal beeld van de zwakke en sterke onderdelen van het zorgproces. Het is daarom belangrijk de uitkomsten te bespreken met hulpverleners en cliënten, om te achterhalen waarmee een eventuele lage waardering te maken heeft en op welke punten de zorg verbetering behoeft.

Tijdsbesteding dienstverlening (exclusief Openbare GGZ) (NZa)

De tijd die wordt besteed aan directe activiteiten, de dienstverlening betreffend (exclusief overhead):

- de uitvoering van directe dienstverleningsactiviteiten
- overleg (intern/extern) direct deze activiteiten betreffend
- voorbereiding, rapportage, literatuurstudie met betrekking tot deze activiteiten
- reizen ten behoeve van deze activiteiten

Tijdsbesteding individuele preventie (NZa)

De tijd die wordt besteed aan directe activiteiten, de preventie betreffend (exclusief overhead) ten behoeve van individuele cliënten. Dit zijn:

- de uitvoering van directe preventieactiviteiten
- overleg (intern/extern) direct deze activiteiten betreffend
- voorbereiding, rapportage, literatuurstudie met betrekking tot deze activiteiten
- reizen ten behoeve van deze activiteiten

ook: tijd besteed door preventiewerkers of hulpverleners, dat wil zeggen niet door administratie of management.

Tijdschrijven (DBC)

Registratie van tijd in minuten door een (hoofd)behandelaar.

Tijdstip aanvang vrijheidsbeperkende interventie (Argus)

Vast te leggen gegeven van Argus van begintijd interventie

Tijdstip einde vrijheidsbeperkende interventie (Argus)

Vast te leggen gegeven van Argus van eindtijd interventie

Toeslag contact buiten de instelling (NZa)

Een toeslag voor een face-to-face-contact dat niet plaatsvindt op het bureau van één der vestigingen van de instelling of op een vast spreekuurpunt.

De toeslag is niet van toepassing op gespecialiseerde begeleiding (begeleid zelfstandig wonen), psychiatrische zorg thuis en psychiatrische crisisinterventie thuis.

T

Toeziethouder (Jaardocument)

- volgens het model Raad van Bestuur – Raad van Toezicht:

De persoon die krachtens de statuten of wettelijke regeling met het toezicht op het bestuur is belast.

- volgens het model Raad van Beheer
Lid van het (stichtings)bestuur

De persoon die krachtens de statuten of wettelijke regeling met het toezicht op het bestuur is belast.

Topreferente zorg (Jaardocument)

Zeer specialistische patiënten/cliëntenzorg gepaard gaande met bijzondere diagnostiek en behandeling.

Het betreft een last resort functie waarbij het vaak om tertiaire verwijzing gaat (huisarts – algemeen ziekenhuis – academisch ziekenhuis). Topreferente zorg vereist een infrastructuur waarbinnen vele disciplines samenwerken ten behoeve van de patiënten/cliëntenzorg en die gekoppeld is aan fundamenteel patiënt/cliëntgericht onderzoek.

Totaal aantal vacatures (Jaardocument)

Het aantal vacatures ongeacht de verwachte termijn van indiensttreding.

Transferzorg (AZR 2.2)

Zorg die geïndiceerd is, maar tijdelijk door een niet-voorkeuraanbieder geleverd wordt.

Zodra dit mogelijk is, wenst de cliënt de zorg te ontvangen van de voorkeuraanbieder.

Transmurale zorg

Zorg die niet meer strikt gebonden is aan de mogelijkheden van een instelling, maar waar de vraag van de cliënt uitgangspunt is.

Transmurale zorg kan ook een preventieve functie vervullen: door gewenste zorg 'buiten de muren' te leveren kan opname 'binnen de muren' (intramuraal) worden uitgesteld of voorkomen (Bron: thesaurus NIZW).

Typeren/typeringslijst (DBC)

Het indelen van de zorgvraag van een patiënt aan de hand van de elementen (zorgtype en diagnose) die op de typeringslijst staan vermeld.

Uitgevoerde verrichtingnummer (DIS)

Unieke identificatie van soort zorgverlening die buiten de DBC valt (conform ctg-tariefcode?)

Uitloop

Een DBC-traject dat door omstandigheden, die niet inherent zijn aan het DBC-traject zelf (wachlijsten, etc.), langer duurt dan één jaar. In feite zou het DBC-traject binnen een jaar afgerond kunnen worden; door omstandigheden wordt deze periode overschreden. Uitloop is een zorgtype dat alleen voor kan komen bij vervolgdBC's.

Uitstroom (Jaardocument For)

- (a) alle beëindigingen tbs-maatregel, conform verlengingsadvies van het FPC
- (b) alle beëindigingen tbs-maatregel, contrair verlengingsadvies van het FPC
- (c) alle voorwaardelijke beëindigingen tbs-maatregel
- (d) het aantal proefverloven dat heeft geleid tot een (voorwaardelijke) beëindiging van de tbs-maatregel.
- (e) saldo van a,b, en c minus d (wilt u erop toezien dat er geen dubbeltellingen plaatsvinden)
- (f) overplaatsing naar andere FPC binnen de tbs-sector (wederzijdse overplaatsingen, herselecties en overige overplaatsingen)
- (g) overplaatsing naar andere (justitie) voorziening buiten de Tbs-sector waardoor capaciteit vrijkomt (geen tijdelijke plaatsingen).
- (h) het aantal proefverloven gestart tijdens de verslagperiode
- (i) het aantal proefverloven ingetrokken tijdens verslagperiode
- (j) saldo h minus i

Bij deze prestatie/kwaliteitsindicator worden bij de a, b en c categorie alle beëindigingen gemeld. Bij d worden alleen de beëindigingen gemeld die vanuit proefverlof zijn gerealiseerd.

Bij de categorie b dienen alle contraire beëindigingen te worden vermeld. Ook de contraire beëindigingen waarbij het FPC een voorwaardelijke beëindiging adviseert en de rechter een onvoorwaardelijke beëindiging uitspreekt.

Bij beëindiging tbs-maatregel telt u de onherroepelijke beslissingen. Indien de uitslag van het hoger beroep nog niet bekend is na verstrijken van de rapportageperiode, dan hanteert u de datum van het werkelijke einde tbs in verband met dubbeltellingen.

U wordt verzocht aan te geven waar, de in het verslagjaar verleende, proefverloven ten uitvoer worden gelegd.

Het saldo bij e betreft de uitstroom uit de tbs. De totale uitstroom uit de capaciteit van de kliniek betreft het totaal van e, f, g en j.

Uitstroom personeel in loondienst (Jaardocument)

Vertrokken personeel

(UZOVI = Unieke ZOrgVerzekeraarsIdentificatie)**UZOVI-nummer (AZR 2.2)**

Uniek nummer voor iedere zorgverzekeraar in Nederland

De nummers worden beheerd door Vektis in het UZOVI-register.

UZOVI-register (AZR 2.2)

Naam van de database waarin de adresgegevens en het unieke UZOVI-nummer van zorgverzekeraars, gevolmachtigde assurantietussenpersonen, zorgkantoren, labelorganisaties en nevenvestigingen zijn opgenomen en onderhouden worden.

Vektis onderhoudt het UZOVI-register.

Vacature (Jaardocument)

Een arbeidsplaats waarvoor, binnen of buiten een instelling, personeel wordt gezocht dat onmiddellijk of zo spoedig mogelijk geplaatst kan worden.

Tot de vacatures worden ook gerekend:

- Vacatures waarvoor zich reeds sollicitanten hebben gemeld. Ook wanneer al gesprekken worden gevoerd met deze sollicitanten.
- Vacatures waarvoor de sollicitatieprocedure zoveel tijd zal kosten dat de feitelijke indiensttreding niet op korte termijn valt te verwachten.
- Vacatures waarvoor uitzendkrachten of ander tijdelijk personeel worden gezocht.
- Open plaatsen voor leerlingen en personen in opleiding, mits het daarbij gaat om een arbeidsovereenkomst (dus geen onbetaalde stageplaatsen).

Met betrekking tot vacatures bij overheidsinstellingen zij opgemerkt, dat een open plaats alleen dan als vacature dient te worden gezien als normale interne of externe werving is toegestaan. Open plaatsen bij reorganisaties of afslankingen die alleen mogen worden bezet door medewerkers waarvan een arbeidsplaats verdwijnt mogen niet als vacature worden opgevat.

Bij de vermelding van de vacatures dient alleen het personeel in loondienst te worden meegenomen. Dus: inclusief oproepkrachten; exclusief uitzendkrachten en stagiaires.

Vaktherapie

Verzamelnaam voor behandelingen die worden gekenmerkt door het non-verbale en ervaringsgerichte karakter.

Validatie (DBC)

Geautomatiseerde controle op de juistheid van de DBC-registratie (bijvoorbeeld gebruik van juiste coderingen en hantering van de spelregels) en de toewijzing aan de DBC-productgroep.

Alleen afgesloten en gevalideerde DBC's kunnen aangeleverd worden aan het DIS en gefactureerd aan de zorgverzekeraar.

Veegbesluit (AZR 2.2)

Het actuele (meest recente) indicatiebesluit van een cliënt.

Dit besluit wordt veegbesluit genoemd, omdat het CIZ bij het afgeven van een nieuw indicatiebesluit alle nog relevante informatie uit een voorgaand besluit meeneemt. Het CIZ overschrijft (veegt) daarmee de inhoud van het voorgaande indicatiebesluit per de ingangsdatum van het nieuwe indicatiebesluit.

Vektis (AZR 2.2)

Centrum voor informatie en standaardisatie voor de zorgverzekeraars.

Eén van de taken van Vektis is de ontwikkeling en implementatie van standaarden voor elektronische informatie-uitwisseling. In opdracht van het CVZ voert Vektis verschillende beheertaken voor AZR uit, die betrekking hebben op de EI-standaarden en de bijbehorende codetabellen. Daarnaast heeft Vektis nog andere taken in de informatievoorziening aan zorgverzekeraars.

Veld (AZR 2.2)

Onderdeel van een database of bestand dat een bepaald type gegevens bevat.

Een database die gevuld is met NAW-gegevens bevat onder andere de velden 'Naam' en 'Woonplaats'.

Verblijf (WL AWBZ)

AWBZ-functie gericht op het creëren van de noodzakelijke voorwaarden om zorg te kunnen leveren die in de thuissituatie van verzekerde niet adequaat of niet doelmatig geleverd kan worden. Daarbij gaat het om het verblijven in een instelling als de zorg voor verzekerde noodzakelijkerwijs gepaard gaat met:

1. een beschermende woonomgeving
2. en/of een therapeutisch leefklimaat
3. en/of permanent toezicht

Verblijf (bepaling 365 dagen grens) (DBC)

Verblijf omvat verblijf gedurende een ononderbroken periode van ten hoogste 365 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

Een onderbreking van ten hoogste 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 365 dagen.

Onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 365 dagen (Artikel 2.10 Bzv).

Verblijfsdag (DBC)

De situatie dat een patiënt in de instelling verblijft, al dan niet met overnachting en al dan niet met bijbehorende verpleging en verzorging. De eenheid van registratie is een verblijfsdag aanwezigheid.

Weekend en verlof voor vakantie worden niet als verblijfsdagen geregistreerd. De kosten die verbonden zijn aan de inzet van verpleegkundige beroepen op de klinische afdelingen moeten worden opgenomen in de verblijfsdagprijs.

Verkoopprijs DBC (DBC), (DIS)

Totaal gedeclareerde prijs van de DBC.

Geldig v.a. 2008.

Verkoopprijs verrichtingen (DIS)

Totaal gedeclareerde verkoopprijs van de verrichting.

Vermogen met geweld (DBBC)

Vast te leggen waarde bij aard delict (DBBC):

Hieronder vallen: Diefstal met geweld, Afpersing

Vermogen & profijt (DBBC)

Vast te leggen waarde bij aard delict (DBBC):

Hieronder vallen Schuldheling, Omkopen ambtenaar, Verduistering, Oplichting, Flessentrekkerij, Onttrekken goederen aan beslag, Diefstal, Verduistering in dienstbetrekking, Heling, Verduistering door voogd o.d., Gewoonteheling, Omkopen rechter, Fraude, Diefstal met braak / in vereniging, Mensenhandel, Deelname misdadige organisatie, Valsmunterij, Uitgeven vals geld, Verontreinigen lucht en bodem

Vermogens-ratio (Jaardocument)

het totaal eigen vermogen gedeeld door de totale opbrengsten.

Verpleging

Verpleging in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling. (Art. 5 Besluit Zorgaanspraken AWBZ).

Verpleging in het kader van de Zorgverzekeringswet kan als onderdeel van geneeskundige zorg (art. 2.4 Bzv) voorkomen. Werkzaamheden die verpleegkundigen verrichten in het kader van geneeskundige zorg, behoren tot de prestatie geneeskundige zorg. In artikel 2.10 Bzv wordt er op gewezen dat verpleging een onderdeel kan zijn van verblijf. Tot slot is verpleging als afzonderlijke prestatie mogelijk in verband met medisch-specialistische zorg, maar zonder verblijf (artikel 2.11 Bzv).

Verpleging (WL AWBZ)

AWBZ-functie gericht op verpleegkundige taken in de vorm van:

1. voorbehouden handelingen en andere activiteiten die tot de functie verpleging horen, die in opdracht van de huisarts uitgevoerd worden.
2. een zelfstandige activiteit op eigen gezag en verantwoordelijkheid van de verpleegkundige.

Verplicht verblijf in een ruimte bestemd voor individueel gebruik anders dan separatie of afzondering (Argus)

Alle activiteiten die instellingen aanduiden met het verplicht verblijf in een individuele ruimte waaraan de patiënt zich niet zonder tussenkomst of toestemming van hulpverleners kan onttrekken. De patiënt kan het verblijf niet beëindigen door de betreffende ruimte op eigen initiatief en/of zonder toestemming te verlaten.

Hiermee wordt bedoeld het plaatsen van een patiënt in een ruimte anders dan een separeer- of afzonderingsruimte. Tevens wordt bedoeld een ruimte voor individueel gebruik. Hiermee is verblijf in een gesloten afdeling of op een ziekenhuisterrein uitgesloten van een in Argus te registreren beperking van bewegingsvrijheid. Onderscheiden worden:

- verplicht verblijf op eigen kamer; al dan niet vergrendeld met een slot
- verplicht verblijf in een andere individuele ruimte, bijvoorbeeld comfortroom, intensive care; al dan niet vergrendeld met een slot.

Deze interventie kan een therapeutische intentie hebben en zal dan veelal toegepast worden als dwangbehandeling ex art. 38, lid 5 Wet BOPZ.

Dezelfde interventie kan echter ook een beheersmatige intentie hebben, namelijk hetzij om te verhinderen dat de patiënt de orde van het ziekenhuis zal verstoren, hetzij om te verhinderen dat de patiënt een strafbaar feit zal plegen. Dan wordt de interventie toegepast op grond van artikel 40, lid 3 Wet BOPZ. (Voorbeeld: een mannelijke, seksueel ontremde patiënt wordt 's nachts op zijn kamer ingesloten om hem ervan te weerhouden vrouwelijke patiënten aan te randen.) Indien de interventie wordt toegepast op grond van artikel 40, wordt deze niet opgenomen in de Argus-registratie.

Verrichtingencode (DIS)

Het betreft hier declarabele CTG verrichtingen

Code conform de DIS verrichtingen stamtabel van DBC onderhoud

Onder de categorie verrichtingen valt de behandeling Electroconvulsietherapie (ECT). Naast de tijdsbesteding door professionals, kunnen de materiële kosten en kosten van beroepen die niet voorkomen op de beroepentabel apart aan de DBC worden toegerekend middels de registratie van het aantal behandelingen ECT.

Verslaglegging algemeen (DBC)

Algemene verslaglegging zoals een ontslagbrief of correspondentie over of namens de patiënt.

Vervolg DBC (DBC)

Een DBC met dezelfde primaire diagnose als de initiële DBC, die wordt geopend als de initiële DBC is afgesloten.

Vervolgindicatie = herindicatie, zie herindicatie (AZR 2.2)

Vervolgzorg (PI-for)

Alle vormen van zorg binnen de ggz of maatschappelijke opvang

Dit kan zowel binnen als buiten de eigen instelling zijn. En dit kan zowel met als zonder strafrechtelijke titel zijn.

Verwijzende instelling (DBC) (DIS)

De soort instantie/persoon die de cliënt aanmeldt c.q. via wie de cliënt aangemeld wordt.

Zie bijlage A voor verwijzing naar actuele codelijsten.

Waarden: conform AGB

Verzet (Argus)

Vast te leggen gegeven in Argusset; als verzet, dan ja.

Verzet van de patiënt kan zich in vele vormen aandienen en is vormvrij; bij enigerlei vorm van verzet *ja* invullen.

Vluchtgevaar (DBBC)

Mate waarin de patiënt voorbereidingen heeft getroffen voor een ontsnapping dan wel daadwerkelijk pogingen heeft ondernomen om te kunnen ontsnappen

Zie bijlage A voor verwijzing naar actuele codelijsten.

Volledige typering (DBC)

Gehele invulling van alle onderdelen van de typeringslijst.

Voltijdequivalent (van een baan) (Jaardocument)

De overeengekomen jaarlijkse arbeidsduur behorende bij een baan gedeeld door de overeengekomen jaarlijkse arbeidsduur behorende bij een voltijdbaan.

Voorletters (DBC) (DIS), cliënt 1e letter officiële voornaam (ZGS-item)

De voorletters van de patiënt, De eerste letter van de eerste voornaam van de cliënt, zoals vastgelegd in de gemeentelijke basisregistratie (ZGS).

Wordt niet opgenomen in DIS

Voortgezette behandeling (DBC)

Zorgtype voor een vervolg DBC die wordt geopend als de initiële DBC om administratieve redenen is afgesloten.

Als een behandeling langer duurt dan de toegestane maximale doorlooptijd van een DBC (365 dagen) zal het nodig zijn de initiële DBC om administratieve redenen te sluiten. Er wordt dan een vervolg DBC geopend met zorgtype "voortgezette behandeling".

VPT = Volledig Pakket Thuis (AZR 2.2)

Regeling waarbij cliënten met een indicatiebesluit voor zorg met verblijf thuis blijven wonen.

Ze krijgen dan thuis de zorg geleverd die ze anders in een intramurale zorginstelling zouden krijgen. Hieronder vallen o.a. het verstrekken van voeding, het schoonhouden van de leefruimte, enige recreatieve activiteiten en toezicht en bescherming.

(VWS = Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (AZR 2.2))

Als strategisch beheerder van de Zorgregistratie vult het ministerie van VWS de randvoorwaarden voor de Zorgregistratie in. VWS regelt bijvoorbeeld de financiering van de Zorgregistratie, stelt de uitwisseling van gegevens volgens standaarden verplicht en bewaakt het bestuurlijk draagvlak om ervoor te zorgen dat de Zorgregistratie goed werkt. VWS kan daarmee besluiten nemen over de inhoud van en veranderingen in het berichtenverkeer.

(WBP = Wet Bescherming Persoonsgegevens (AZR 2.2))

De wet bepaalt dat bedrijven en instellingen een privacyreglement moeten hebben voor de registratie van gegevens van personen die in hun cliëntenbestanden zijn opgenomen. De wet bepaalt ook dat zij aan geregistreerde personen moeten vertellen waarvoor hun gegevens worden gebruikt. Deze wet vervangt sinds 2001 de Wet PersoonsRegistraties (WPR)

Wbsn-z = Wet gebruik BSN in de zorg (AZR 2.2)

De wet die het gebruik van het Burgerservicenummer in de zorg regelt. Op 1 juni 2008 is deze wet in werking getreden. De wet bepaalt dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en indicatieorganen het BSN moeten opnemen in hun administratie en gebruiken bij de uitwisseling van gegevens over hun patiënten.

Wederzijdse dienstverlening (DIS)

Uitbesteding van een andere instelling.

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidies (Jaardocument)

Wettelijk budget aanvaardbare kosten en/of subsidies voor AWBZ- en ZVW-gefinancierde zorg, zoals toegekend door de NZa.

Hieronder **NIET** opnemen:

- niet-gebudgetteerde zorg (waaronder ziekenhuiszorg DBC-B, kraamzorg);
- opbrengsten Wmo;
- subsidies van Rijk (waaronder min. OCW, min. Justitie);
- subsidie (zorg)opleidingsfonds;
- subsidies van universiteit (voor medische faculteit);
- subsidies provincie (waaronder jeugdzorg);
- subsidies gemeenten (waaronder jeugdgezondheidszorg);
- opbrengsten uit zorg in opdracht van andere zorginstellingen.

(Zie ook Richtlijnen voor de jaarverslaggeving (RJ) 655.105 en 655.337)

WGBO = Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

WMO – Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Wet die activiteiten omvat die het mensen mogelijk maken om mee te doen in de samenleving. De wet maakt gemeenten verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning.

De Wet maatschappelijke ondersteuning kent negen prestatievelden, namelijk:

- 1 het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
- 2 op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
- 3 het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
- 4 het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers
- 5 het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem
- 6 het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer
- 7 het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang
- 8 het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen
- 9 het bevorderen van verslavingsbeleid

Uit AZR 2.2: De Wmo zorgt ervoor dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en mee kunnen doen in de samenleving. De Wmo regelt een samenhangend aanbod van zorg- en welzijnsvoorzieningen die gemeenten verstrekken aan cliënten die zorg nodig hebben. Het gaat daarbij om de lichtere vormen van hulp, bijvoorbeeld om hulp bij het huishouden, vervoersvoorzieningen en hulp bij het opvoeden van kinderen.

WTZi = Wet Toelating Zorginstellingen (VWS)

Wet van 20 oktober 2005 tot vereenvoudiging van het stelsel van overheidsbemoediging met het aanbod van zorginstellingen

De Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is op 1 januari 2006 in werking getreden. Om zorg te mogen leveren die ten laste komt van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de AWBZ, moeten zorginstellingen een toelating hebben. Gaat een zorginstelling (ver)bouwen, dan moet hier bovendien in sommige gevallen een vergunning voor worden aangevraagd. De WTZi regelt dit.

Zeden (DBBC)

Vast te leggen waarde bij aard delict (DBBC):

Hieronder vallen: Kinderporno, Verleiding minderjarige tot ontucht, Ontucht met misbruik van gezag, Ontucht met een wilsonbekwame, Gemeenschap <16 jaar, Aanranding, Gemeenschap met wilsonbekwame, Gemeenschap < 12 jaar, Verkrachting

Ziekteverzuim personeel Excl. Zwangerschapsverlof, volgens VERNEDdefinitie, in percentages

Van alle werknemers wordt elke ziektedag in de periode vermenigvuldigd met de bij die dag behorende parttimefactor en de arbeidsongeschiktheidsfactor, waarna zij worden opgeteld.

Van alle werknemers (ziek en niet ziek) wordt elke dienstverbanddag in de periode vermenigvuldigd met de bij die dag behorende parttimefactor, waarna zij worden opgeteld. Het totaal aantal ziektedagen wordt gedeeld door het aantal dienstverbanddagen en vermenigvuldigd met 100%

Verzuimpercentage (Jaardocument)

Het deel van de werktijd in verslagjaar dat verloren is gegaan wegens verzuim

Verzuim personeel in loondienst

Verzuim personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies in loondienst

Totaal van alle zieke werknemers x (Elke ziektedag in periode x de bij die dag behorende parttimefactor en arbeidsongeschiktheidsfactor) x 100

Totaal van alle werknemers x (elke dienstverbanddag x bij die dag behorende parttimefactor)

ZIN = Zorg in natura (WL AWBZ)

Zorg die wordt geleverd door een erkende AWBZ-zorginstelling die een overeenkomst heeft met het zorgkantoor.

Iemand die AWBZ-zorg nodig heeft, kan kiezen tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget (pgb). Kiest hij voor zorg in natura, dan gaat de cliënt met een indicatiebesluit naar een erkende AWBZ-zorginstelling die een overeenkomst heeft met het zorgkantoor.

De zorgaanbieder en de cliënt stellen samen een zorgplan op. Daarin staat wat en hoeveel zorg iemand krijgt; de 'prestatie'.

AZR 2.2: Zorg waarop iemand aanspraak kan maken volgens de AWBZ of de Zorgverzekeringswet en die geleverd wordt door een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar afspraken heeft gemaakt. De zorgaanbieder krijgt de geleverde zorg rechtstreeks door de zorgverzekeraar vergoed.

In AZR is Zorg in natura een leveringsvorm.

ZN = Zorgverzekeraars Nederland (AZR 2.2)

De brancheorganisatie van de zorgverzekeraars.

Zorgaanbieder ()

Een rechtspersoon die zorg aanbiedt.

Zorgaanbieder (AZR 2.2)

Organisatie die beroepsmatig zorg levert.

Bijvoorbeeld de huisartsenpraktijk, ggz-instelling.

Zorgcoördinatie (DBC)

Coördinerende activiteiten ten behoeve van de patiënt 'over de muren van de afdeling of instelling heen.'

Zorgcoördinatie is per definitie indirect patiëntgebonden tijd.

Zorgcoördinatie heeft ten doel om alle zorg die een individuele patiënt van de eigen instelling met complexe problematiek op enig moment nodig zou kunnen hebben voor hem/haar beschikbaar te kunnen maken en op elkaar af te stemmen. De tijdsbesteding aan alle activiteiten die in dit kader ten behoeve van deze individuele patiënt wordt uitgevoerd, wordt op deze activiteit geregistreerd.

Zorgfunctie (AZR 2.2)

Samenhangend geheel van taken en activiteiten dat gericht is op het voldoen aan (een deel van de) individuele hulpvragen van een cliënt op het gebied van zorg en welzijn.

Zorg in Natura = ZIN (AZR 2.2), zie ZIN

Zorgkantoor (WL AWBZ)

Organisatie (kantoor dat) die de administratieve taken voor de AWBZ verzorgen. Ieder zorgkantoor behoort tot een zorgverzekeraar. Deze zorgverzekeraars zijn door de overheid benoemd om het AWBZ-geld te verdelen over de zorgaanbieders.

De zorgkantoren regelen dat de cliënt zorg ontvangt van een zorgaanbieder. In AWBZ-termen: zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de zorginkoop in de AWBZ. Het zorgkantoor sluit overeenkomsten met zorgaanbieders en bewaakt zo de omvang, variatie, kwaliteit en kosten van het zorgaanbod. Het zorgkantoor beheert de wachtlijsten in een regio. Het zorgkantoor stelt de hoogte van een persoonsgebonden budget vast.

Zorgkantoor (AZR 2.2)

Zelfstandig werkend kantoor dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van en controle op AWBZ-gefinancierde zorg en voor toekenning van persoonsgebonden budgetten.

Taken van het zorgkantoor zijn het contracteren van zorginstellingen en deelnemen aan overleg (onder andere met zorggebruikers en zorgaanbieders) over het gewenste zorgaanbod in de regio. Verder zijn zorgkantoren betrokken bij afspraken over indicatiestelling, zorgtoewijzing en oplossingen voor wachtlijsten. Per regio is er één zorgverzekeraar aangewezen als zorgkantoor.

Zorgketen (WL AWBZ)

De opeenvolgende stappen in de AWBZ die leiden van hulpvraag naar zorglevering.

1. Indicatiestelling
2. zorgtoewijzing
3. zorglevering (bijvoorbeeld: ziekenhuisopname met operatie, verpleeghuisopname met reactivering, thuiszorg met functies verpleging en huishoudelijke zorg)

Zorg op basis van tertiaire verwijzing

Zorgtype dat betrekking heeft op een patiënt met een nieuwe zorgvraag, die wordt gezien op basis van een doorverwijzing door een collega specialist uit een andere zorginstelling in verband met het ontbreken van de benodigde expertise, knowhow, ervaring en/of behandelcapaciteiten.

Zorg met verblijf (AZR 2.2)

AWBZ-zorg waarbij de cliënt (tijdelijk) in een instelling verblijft

Zorgprestaties cliënten (Jaardocument)

Eigen betalingen door cliënten voor zorg die niet valt onder AWBZ-/of ZVW-gefinancierde zorg (zowel in natura als via PGB) en ook niet is gefinancierd via aanvullende verzekeringen.

Zorgprestaties derde compartiment (Jaardocument)

Opbrengsten voor zorg, die niet valt onder de AWBZ-/ of ZVW-gefinancierde zorg, maar uit aanvullende verzekeringen wordt gefinancierd.

Hier **NIET** opnemen: eigen betalingen en eigen bijdragen cliënten.

Zorgprestaties tussen zorginstellingen (Jaardocument)

Opbrengsten uit zorg in opdracht van andere instellingen (onderaanneming).

Zorgprofiel (activiteiten en verrichtingen) (DBC)

Het totaal aan activiteiten en verrichtingen dat wordt ingezet om aan de getypeerde zorgvraag tegemoet te komen (bijvoorbeeld uren psychiatrisch onderzoek, uren psychotherapie, verblijfsdagen). Met het zorgprofiel wordt het geleverde behandeltraject per zorgvraag/typering inzichtelijk.

Zie bijlage A voor verwijzing naar actuele codelijsten

Zorgtoewijzing (AZR 2.2)

Het zorgdragen voor de uitvoering van de geïndiceerde zorg door een zorgaanbieder.

Hieronder valt ook het treffen van alternatieve voorzieningen ter overbrugging van de wachtperiode tot de geïndiceerde zorg geleverd kan worden. Zorgtoewijzing volgt na indicatiestelling en wordt voor AWBZ-zorg uitgevoerd door zorgkantoren en voor geïndiceerde jeugdzorg door de Bureaus Jeugdzorg.

Zorgtraject (DBC)

Het geheel van initiële- en evt. vervolg-DBC's behorend bij dezelfde primaire diagnose. Het zorgtraject beschrijft het geheel van activiteiten en verrichtingen die aan een patiënt voor één bepaalde primaire diagnose geleverd zijn.

Een aaneenschakeling van één initiële DBC met één of meerdere vervolg DBC's met dezelfde primaire diagnoses.

Zorgtraject-identificatienummer (DBC), Zorgtrajectnummer (DIS)

Unieke identificatie van het zorgtraject.

Zorgtype (DBC), Zorgtypecode (DBC) (DIS)

Aanduiding van de belangrijkste aanleiding van de zorg c.q. aanduiding van de belangrijkste aanleiding tot vervolgen van de zorg

Waarden:

Zie bijlage A voor verwijzing naar actuele codelijsten.

Zorgverlener (AZR 2.2)

Persoon die vrijwillig of beroepsmatig zorg verleent.

Bijvoorbeeld de huisarts, de verpleeghuisarts of de mantelzorger.

Zorgverzekeraar (AZR 2.2)

Organisatie die onder andere de Zorgverzekeringswet uitvoert en waarbij een zorgverzekering kan worden afgesloten.

Zorgverzekeraarcode (DBC), (DIS)

Unieke identificatie van de zorgverzekeraar conform UZOVI op de startdatum van het DBC

Waarden: <http://uzovi.vektis.nl>

Zorgverzekeringswet = Zvw (VWS)

Wet van 16 juni 2005, houdende regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking.

Zorgvraag DBC (DBC)

Reden voor consultaanvraag.

Zorgvraag = hulpvraag (AZR 2.2)

Een verzoek om hulp of zorg. De zorgbehoefte kan door de cliënt of door zijn omgeving geuit worden.

Zorgwekkende zorgmijder (PI)

Iemand die geen passende zorg ontvangt, daar ook niet om vraagt, maar deze wel behoeft.

Zorgwekkende zorgmijder (OGGZ)

Iemand met psychische en/of verslavingsproblemen, die ernstig zorg behoeft, maar daar niet zelf om wil of kan vragen en de hulp niet (direct) wil accepteren. Naast psychische en/of verslavingsproblemen, zijn er problemen op andere gebieden, zoals huisvesting en inkomsten.

Zorg zonder verblijf (AZR 2.2)

AWBZ-zorg waarbij de cliënt niet in een instelling verblijft.

Zorgzwaartebekostiging intramuraal (ZZBI) (WL AWBZ)

Bekostigingssystematiek vanaf 1 januari 2009 voor mensen die wonen en zorg krijgen in een zorginstelling, waarbij de hoogte van het budget van een instelling volledig is afgestemd op de zorgzwaarte van de cliënten.

De hoogte van het bedrag is afhankelijk van de hoeveelheid zorg die een cliënt nodig heeft.

De zorgzwaartebekostiging is voor mensen die niet langer zelfstandig kunnen wonen, behoefte hebben aan een beschermde woonomgeving met continue toezicht en/of aan een therapeutisch leefklimaat (bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een behandelruimte). Deze groep mensen ontvangt een volledig pakket AWBZ-zorg: een zorgzwaartepakket (ZZP).

Zorgzwaartebekostiging (AZR 2.2)

Een manier van bekostiging om vanaf 2009 geld voor langdurige, intramurale zorg in Nederland beter te verdelen. Zorgzwaartebekostiging gaat uit van de individuele zorgbehoefte van een cliënt die in een instelling verblijft. Bij zorgzwaartebekostiging bepalen de soort zorg en de hoeveelheid zorg die een cliënt nodig heeft, hoeveel geld een zorginstelling krijgt.

Instellingen die vooral zorg leveren aan cliënten die weinig zorg nodig hebben, ontvangen minder geld dan instellingen die zorg leveren aan cliënten die veel zorg nodig hebben.

ZZP = Zorgzwaartepakket (WL AWBZ)

Een volledig pakket AWBZ-zorg dat het wonen, de zorg, diensten en – als dat aan de orde is – dagbesteding en/of dagbehandeling omvat.

ZZP = Zorgzwaartepakket (AZR 2.2)

Standaardbeschrijving voor vastgestelde cliëntgroepen met een indicatiebesluit voor zorg met verblijf, waarin een beschrijving staat van het cliëntprofiel, een globale omschrijving van het benodigde pakket aan zorg, het aantal benodigde uren zorg, de omgeving waarin de zorg geleverd wordt en de leveringsvoorwaarde.

In de zorgzwaartebekostiging worden ZZP's gebruikt om te bepalen hoeveel geld een intramurale instelling voor een cliënt krijgt.

De indicatiestelling voor ZZP's wordt uitgevoerd door het CIZ.

Zwaar geweld (DBBC)

Vast te leggen waarde bij aard delict (DBBC):

Hieronder vallen: Vrijheidsberoving, Zware mishandeling, Zware mishandeling voorbedachten rade, Gijzeling

Verwijzing naar actuele codelijsten

Bij elk gegeven staat tussen haakjes waar de definitie vandaan komt. Als er na de definitie een verwijzing staat naar deze bijlage dan kunt u de volgende links aanklikken voor de actuele waarden:

| | Algemeen | Codelijsten |
|---|---|---|
| AWBZ / AZR | www.zorgregistratie.nl | |
| DBC | www.dbconderhoud.nl | http://www.dbconderhoud.nl/Rechts/Documenten/ |
| - DBBC | http://www.dji.nl/inrichtingen/main.asp?pid=1543 | https://www.dbbcfz.nl/default.aspx - codelijsten DE |
| - Prestatie-Indicatoren (PI) | www.zichtbarezorg.nl | |
| Jaardocument* - DigiMV - Jaarrekening Forensische Zorg | www.jaarverslagenzorg.nl | http://www.jaarverslagenzorg.nl/documentatie/jaar http://www.jaarverslagenzorg.nl/jaarrekening/ http://www.jaarverslagenzorg.nl/doc/pdf/Jaarveran |
| AGB | | |
| GBA (geboortelanden) | www.bprbzk.nl via icoon GBA (links op de pagina) naar downloads – landelijke tabellen - tabel 34 | http://www.bprbzk.nl/GBA/Informatiebank/Procedu |
| SBV-z (BSN) | http://www.sbv-z.nl/ | |
| UZOVI | http://uzovi.vektis.nl | |
| Vektis | www.vektis.nl | |
| | | |

* N.B. In Hoofdstuk F van het Jaardocument staan aanwijzingen met betrekking tot het vastleggen gegeven. Omdat er niet altijd definities zijn gegeven, zijn sommige aanwijzingen niet opgenomen in dit woordenboek.

BIJLAGE B – VAST TE LEGGEN GEGEVENS

JMV – DigiMV – DigiMV branchespecifiek

| Gegeven | Categorie | Subcategorie | JMV | DigiMV | DigiMV branche- specifiek |
|--|---------------------|-------------------|-----|--------|---------------------------------|
| Resultaatratio: AWBZ-gefinancierde resultaten verslagjaar | Bedrijfsopbrengsten | | | 1 | |
| Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar - waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten - waarvan overige bedrijfsopbrengsten | Bedrijfsopbrengsten | | 1 | 1 | |
| Aantal aangemerkte bedden BOPZ naar circuit | Capaciteit | | | | 1 |
| Aantal beschikbare bedden en deeltijdplaatsen | Capaciteit | | 1 | 1 | |
| Aantal beschikbare bedden per einde verslagjaar, inclusief beschermd wonen, inclusief deeltijdplaatsen en exclusief BOPZ - waarvan deeltijdplaatsen - waarvan beschermd wonen | Capaciteit | | 1 | | |
| Aantal plaatsen kleinschalig wonen naar circuit | Capaciteit | | | | 1 |
| Aantal uren dat u per jaar open bent voor inloop | Capaciteit | | | | 1 |
| Aantallen verblijfsplaatsen per categorie zoals aangegeven in de prestatie-eisen ex artikel WTZi | Capaciteit | Verblijfsplaatsen | | 1 | |
| Doelgroepen cliënten AWBZ-zorg | Capaciteit | AWBZ | | 1 | |
| Totaal aantal bedden naar circuit | Capaciteit | | | | 1 |
| Aantal bedden opgesplitst naar circuit | Capaciteit | | | | 1 |
| Balanstotaal verslagjaar | Financieel | Solvabiliteit | | 1 | |
| Balanstotaal vorig jaar | Financieel | Solvabiliteit | | 1 | |
| Liquiditeit verslagjaar | Financieel | Liquiditeit | | 1 | |
| Liquiditeit verslagjaar | Financieel | | | 1 | |
| Liquiditeit vorig jaar | Financieel | Liquiditeit | | 1 | |
| Liquiditeit vorig jaar | Financieel | | | 1 | |
| Resultaat boekjaar verslagjaar | Financieel | Resultaatratio | | 1 | |
| Resultaat boekjaar vorig jaar | Financieel | Resultaatratio | | 1 | |
| Resultaatratio: AWBZ-gefinancierde resultaten vorig jaar | Financieel | Resultaatratio | | 1 | |
| Resultaatratio: Niet-Zvw-en niet AWBZ-gefinancierde resultaten verslagjaar | Financieel | Resultaatratio | | 1 | |
| Resultaatratio: Niet-Zvw-en niet AWBZ-gefinancierde resultaten vorig jaar | Financieel | Resultaatratio | | 1 | |
| Resultaatratio: Zvw-gefinancierde resultaten verslagjaar | Financieel | Resultaatratio | | 1 | |
| Resultaatratio: Zvw-gefinancierde resultaten vorig jaar | Financieel | Resultaatratio | | 1 | |
| Solvabiliteit (eigen vermogen) verslagjaar totaal opbrengsten | Financieel | Solvabiliteit | | 1 | |
| Solvabiliteit (eigen vermogen) vorig jaar totaal opbrengsten | Financieel | Solvabiliteit | | 1 | |
| Solvabiliteit (totaal eigen vermogen) verslagjaar balanstotaal | Financieel | Solvabiliteit | | 1 | |
| Solvabiliteit (totaal eigen vermogen) vorig jaar balanstotaal | Financieel | Solvabiliteit | | 1 | |
| Totaal eigen vermogen verslagjaar | Financieel | Solvabiliteit | | 1 | |
| Totaal eigen vermogen vorig jaar | Financieel | Solvabiliteit | | 1 | |
| Totaal kortlopende schulden verslagjaar | Financieel | Liquiditeit | | 1 | |
| Totaal kortlopende schulden vorig jaar | Financieel | Liquiditeit | | 1 | |
| Totaal opbrengsten verslagjaar | Financieel | Solvabiliteit | | 1 | |
| Totaal opbrengsten vorig jaar | Financieel | Solvabiliteit | | 1 | |
| Totale opbrengsten boekjaar | Financieel | Resultaatratio | | 1 | |
| Vlottende activa (exclusief liquide middelen) verslagjaar | Financieel | Liquiditeit | | 1 | |
| Vlottende activa (exclusief liquide middelen) verslagjaar | Financieel | Liquiditeit | | 1 | |
| Vlottende activa (inclusief liquide middelen) vorig jaar | Financieel | Liquiditeit | | 1 | |
| Vlottende activa (inclusief liquide middelen) vorig jaar | Financieel | Liquiditeit | | 1 | |
| Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten | Klachten | | | 1 | |

| | | | | | |
|---|-------------|-----------|---|---|---|
| Aantal klachten als percentage van het gemiddeld aantal personeelsleden in fte's | Klachten | | | 1 | |
| Aantal klachten dat gegrond is verklaard | Klachten | | | 1 | |
| Aantal klachten ingediend bij klachtencommissie | Klachten | | | 1 | |
| Aantal klachten waarover de klachtencommissie advies heeft uitgebracht | Klachten | | | 1 | |
| Aantal mensen in opleiding naar diverse opleidingen | Opleidingen | | | | 1 |
| Aantal mensen opleiding afgerond | Opleidingen | | | | 1 |
| Aantal personen waarmee een affiliatieovereenkomst is | Opleidingen | | | | 1 |
| Capaciteit diverse opleidingen | Opleidingen | | | | 1 |
| Aantal cliënten dat per einde verslagjaar langer dan 1 jaar verblijft per circuit | Patiënten | AWBZ | | | 1 |
| Aantal cliënten gespecialiseerde begeleiding per einde verslagjaar naar circuit | Patiënten | AWBZ | | | 1 |
| Aantal cliënten in zorg/behandeling per einde verslag | Patiënten | | 1 | 1 | |
| Aantal cliënten kleinschalig wonen per einde verslagjaar naar circuit | Patiënten | AWBZ | | | 1 |
| Aantal nieuw ingeschreven patiënten in verslagjaar per circuit | Patiënten | | | | 1 |
| Aantal patiënten in zorg op 1 januari per circuit | Patiënten | | | | 1 |
| Aantal patiënten in zorg per einde verslagjaar per circuit | Patiënten | | | | 1 |
| Aantal uitgeschreven patiënten in verslagjaar per circuit | Patiënten | | | | 1 |
| Totaal aantal patiënten in behandeling in verslag per circuit | Patiënten | | | | 1 |
| (Salaris)kosten leerling-verpleegkundig, verzorgend en sociaal-(ped)agogisch personeel in loondienst in verslagjaar in euro's | Personeel | | | 1 | |
| (Salaris)kosten management en ondersteunende personeel in loondienst in verslagjaar in euro's | Personeel | | | 1 | |
| (Salaris)kosten overig personeel in loondienst in verslagjaar in euro's | Personeel | | | 1 | |
| (Salaris)kosten personeel in loondienst en niet in loondienst in verslagjaar in euro's, excl. Vrijwilligers | Personeel | | | 1 | |
| (Salaris)kosten personeel niet in loondienst in verslagjaar in euro's | Personeel | | | 1 | |
| (Salaris)kosten personeel patiëntgebonden functies in loondienst in verslagjaar in euro's | Personeel | | | 1 | |
| Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar | Personeel | | 1 | 1 | |
| Aantal moeilijk vervulbare vacatures per einde verslagjaar voor cliëntgebonden personeel | Personeel | Vacatures | 1 | 1 | |
| Aantal moeilijk vervulbare vacatures per einde verslagjaar voor totaal personeel | Personeel | Vacatures | 1 | 1 | |
| Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar | Personeel | | 1 | 1 | |
| Aantal vrijwilligers in fte's per 31 december verslagjaar | Personeel | | | 1 | |
| Aantal vrijwilligers per 31 december verslagjaar | Personeel | | | 1 | |
| Aantal werkzame personen per 31 december verslagjaar in leerling-verpleegkundig, verzorgend en soc.ped. functies | Personeel | | | 1 | |
| Aantal werkzame personen per 31 december verslagjaar in loondienst en niet in loondienst, excl. Vrijwilligers | Personeel | | | 1 | |
| Aantal werkzame personen per 31 december verslagjaar in management en ondersteunende functies | Personeel | | | 1 | |
| Aantal werkzame personen per 31 december verslagjaar in overige functies | Personeel | | | 1 | |
| Aantal werkzame personen per 31 december verslagjaar in patiëntgebonden functies | Personeel | | | 1 | |
| Aantal werkzame personen per 31 december verslagjaar niet in loondienst | Personeel | | | 1 | |
| Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar | Personeel | Verloop | 1 | 1 | |
| Kosten vrijwilligers in verslagjaar in euro's | Personeel | | | 1 | |
| Totaal aantal vacatures per 31 december van het verslagjaar (JMV-item) waarvan totaal aantal vacatures van personeel met patiënt-c.q. cliëntgebonden functies | Personeel | Personeel | | 1 | |
| Totaal aantal vacatures per einde verslagjaar voor cliëntgebonden personeel | Personeel | Vacatures | 1 | 1 | |
| Totaal aantal vacatures per einde verslagjaar voor totaal personeel | Personeel | Vacatures | 1 | 1 | |
| Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar | Personeel | Verloop | 1 | 1 | |

| | | | | | |
|---|-----------|---------------|---|---|---|
| Verzuimpercentage totaal personeel in loondienst (excl. Zwangerschapsverlof) | Personeel | Ziekteverzuim | 1 | 1 | |
| Aantal fte's per 31 december verslagjaar in leerlingverpleegkundige, verzorgende en soc. Ped. Functies | Personeel | | | 1 | |
| Aantal fte's per 31 december verslagjaar in loondienst en niet in loondienst, excl. Vrijwilligers | Personeel | | | 1 | |
| Aantal fte's per 31 december verslagjaar in management en ondersteunende functies | Personeel | | | 1 | |
| Aantal fte's per 31 december verslagjaar in overige functies | Personeel | | | 1 | |
| Aantal fte's per 31 december verslagjaar in patiëntgebonden functies | Personeel | | | 1 | |
| Aantal fte's per 31 december verslagjaar niet in loondienst | Personeel | | | 1 | |
| Aantal ambulante contacten in verslagjaar | Productie | | 1 | 1 | |
| Aantal dagen kleinschalig wonen naar circuit | Productie | Verblijf | | | 1 |
| Aantal dagen verblijf naar circuit (incl. BOPZ, excl. Kleinschalig wonen, KIB) | Productie | | | | 1 |
| Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar <i>naar circuit</i> | Productie | Deeltijd | 1 | | 1 |
| Aantal opnamen BOPZ naar circuit | Productie | BOPZ | | | 1 |
| Aantal verzorgingsdagen inclusief beschermd wonen exclusief BOPZ in verslagjaar - waarvan verzorgingsdagen beschermd wonen | Productie | | 1 | 1 | |
| AWBZ-functies geleverd door concern | Productie | AWBZ | | 1 | |
| Overige AWBZ-prestaties geleverd door het concern | Productie | AWBZ | | 1 | |
| Overige prestaties GGZ gekoppeld aan de functie Activerende Begeleiding (AB) | Productie | Ambualnt | | | 1 |
| Overige zorg geleverd door het concern | Productie | AWBZ | | 1 | |
| Prestaties GGZ gekoppeld aan de functie Behandeling (BH) naar circuit | Productie | | | | 1 |
| Totaal aantal dagen klinisch intensieve behandeling | Productie | Verblijf | | | |
| Typering GGZ-instellingen | | | | 1 | |

DBC – DIS

| DBC-registratie | DIS | DBC | DIS |
|---|---------------------------------|------------|------------|
| Identificatie patiënt | Patiënt: | | |
| Patiëntnummer | Koppelnummer | 1 | 1 |
| Naam_1 | Pseudoniem NAW | 1 | 1 |
| Naam Voorvoegsel_1 | Pseudoniem BSN Gegevens | 1 | 1 |
| Naamcode_1 | | 1 | |
| Naam_2 | | 1 | |
| Naam Voorvoegsel_2 | | 1 | |
| Naamcode_2 | | 1 | |
| Voorletters | | 1 | |
| Postcode | ZA_Postcodegebied | 1 | 1 |
| Huisnummer | | 1 | |
| Huisnummer toevoeging | | 1 | |
| Landcode | ZA_Landcode | 1 | 1 |
| Geslacht | ZA_Geslacht | 1 | 1 |
| Geboortedatum | ZA_Geboortjaar | 1 | 1 |
| Burger Service Nummer | | 1 | |
| Instelling | Zorginstelling: | | |
| Declarerende instelling | Declarerende instelling | 1 | 1 |
| Locatie declarerende instelling | Locatie Declarerende instelling | 1 | 1 |
| Zorgtraject | Zorgtraject | | |
| Zorgtraject-identificatienummer | Zorgtrajectnummer | 1 | 1 |
| Startdatum (zorgtraject) | Zorgtraject Startdatum | 1 | 1 |
| Einddatum (zorgtraject) | Zorgtraject einddatum | 1 | 1 |
| Soort verwijzer | Soort verwijzer | 1 | 1 |
| Verwijzende instelling | Verwijzende instelling | 1 | 1 |
| | Naam verwijzende instelling | | 1 |
| DBC | DBC-traject: | | |
| DBC-identificatienummer | DBC trajectnummer | 1 | 1 |
| DBC startdatum | DBC Startdatum | 1 | 1 |
| DBC einddatum | DBC Einddatum | 1 | 1 |
| Primaire diagnose code | Primaire diagnosecode | 1 | 1 |
| Datum primaire diagnose | Primaire diagnose datum | 1 | 1 |
| Primaire diagnose betreft "trekken van" | Primaire diagnose Trekken van | 1 | 1 |
| Zorgverzekeraarcode | ZA Zorgverzekeraarcode | 1 | 1 |
| | Korte naam zorgverzekeraar | | 1 |
| Nieuwe patiënt | Nieuwe patiënt | 1 | 1 |
| DBC Reden sluiten code | DBC Reden sluiten code | 1 | 1 |
| Zorgtype-code | Zorgtypecode | 1 | 1 |
| Circuitcode | Circuitcode | 1 | 1 |
| DBC productgroepcode | DBC Productgroepcode | 1 | 1 |
| DBC tarief | | 1 | |
| DBC verrekenbedrag | | 1 | |
| DBC declaratiecode | Verkoopprijs DBC | 1 | 1 |
| DBC prestatiecode | | 1 | |
| Zorgvraag | | | |
| Zorgvraag DBC | | 1 | |
| Diagnose | | | |
| Diagnose-code | Diagnosecode | 1 | 1 |
| Trekken van | Trekken van | 1 | 1 |

| | | | |
|---|--|---|---|
| Datum diagnose | Diagnosedatum | 1 | 1 |
| Activiteiten & Verrichtingen: tijdschrijven | | | |
| Activiteit-identificatienummer | Activiteit Identificatienummer | 1 | 1 |
| Activiteitencode | Activiteitcode | 1 | 1 |
| Direct patiëntgebonden tijd | Direct patiëntgebonden tijd | 1 | 1 |
| Indirect patiëntgebonden tijd (reistijd) | Indirect patiëntgebonden tijd – reistijd | 1 | 1 |
| Indirect patiëntgebonden tijd (algemeen) | Indirect patiëntgebonden tijd – algemeen | 1 | 1 |
| Activiteiten datum | Activiteit datum | 1 | 1 |
| Activiteiten & Verrichtingen: dagbesteding | | | |
| Zorgprofiel dagbesteding | | | |
| Activiteit-identificatienummer | Activiteit Identificatienummer | 1 | 1 |
| Activiteitencode | Activiteitcode | 1 | 1 |
| Aantal uren | Aantal | 1 | 1 |
| Activiteiten datum | Activiteit datum | 1 | 1 |
| Activiteiten & Verrichtingen: verblijfsdagen | | | |
| Activiteit-identificatienummer | Activiteit Identificatienummer | 1 | 1 |
| Activiteitencode | Activiteitcode | 1 | 1 |
| Aantal dagen | Aantal | 1 | 1 |
| Activiteiten datum | Activiteit begindatum | 1 | 1 |
| Verrichtingen | | | |
| Activiteit-identificatienummer | Activiteit Identificatienummer | 1 | 1 |
| Activiteitencode | Activiteitencode | 1 | 1 |
| Aantal behandelingen | Aantal | 1 | 1 |
| Activiteiten datum | Activiteitdatum | 1 | 1 |
| Behandelaar | | | |
| Behandelaar-id | | 1 | |
| Beroepcode | Beroepcode | 1 | 1 |
| Kostprijs verrichtingen | | | |
| Activiteitencode | | 1 | |
| Verblijf directe kosten | | 1 | |
| Verblijf indirecte kosten 1 | | 1 | |
| Verblijf indirecte kosten 2 | | 1 | |
| Begindatum | | 1 | |
| Einddatum | | 1 | |
| kostprijs uurtarief (=tijdschrijven) | | | |
| Beroepcode | | 1 | |
| Uurtarief direct per uur | | 1 | |
| Uurtarief indirect 1 per uur | | 1 | |
| Uurtarief indirect 2 per uur | | 1 | |
| Begindatum | | 1 | |
| Einddatum | | 1 | |
| Kostprijs verblijfsdag | | | |
| Activiteitencode | | 1 | |
| Verblijf directe kosten | | 1 | |
| Verblijf indirecte kosten 1 | | 1 | |
| Verblijf indirecte kosten 2 | | 1 | |
| Begindatum | | 1 | |
| Einddatum | | | |
| Kostprijs dagbesteding | | | |
| Activiteitencode | | 1 | |
| Verblijf directe kosten | | 1 | |
| Verblijf indirecte kosten 1 | | 1 | |
| Verblijf indirecte kosten 2 | | 1 | |
| Begindatum | | 1 | |
| Einddatum | | 1 | |

| | | | |
|--|-------------------------------|--|---|
| | Overige verrichtingen: | | |
| | Uitgevoerde verrichtingnummer | | 1 |
| | Verrichtingencode | | 1 |
| | Begindatum verrichting | | 1 |
| | Einddatum verrichting | | 1 |
| | Beroep behandelaar | | 1 |
| | Aantal | | 1 |
| | Verkoopprijs | | 1 |

Overzicht te registreren vrijheidsbeperkende interventies in de Argus gegevensset

| Interventie | Dwang behandeling | Wettelijk kader | | Interventie |
|--|---------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|---|
| | | Middelen en maatregelen | Beperkingen | |
| | BOPZ artikel 38, lid 5 | BOPZ artikel 39 | BOPZ Artikel 40 lid 3 | Akkoord WGBO, 7:450 of Wet BOPZ, art 38, lid 1 |
| Separatie | x | x | nvt | x |
| Afzondering | x | x | nvt | x |
| Fixatie | x | x | nvt | x |
| Gedwongen orale medicatie | x | x | nvt | nvt |
| Intramusculaire gedwongen medicatie kortwerkend | x | x | nvt | nvt |
| Intramusculaire gedwongen medicatie langwerkend (depot) | x | nvt | nvt | nvt |
| Gedwongen toediening voeding / vocht | x | x | nvt | nvt |
| Verplicht verblijf op eigen kamer | x | nvt | nvt | nvt |
| Verplicht verblijf in overige ruimte | x | nvt | nvt | Nvt |
| Andere vrijheidsbeperkende interventies | x | nvt | nvt | Nvt |

BIJLAGE C – Alfabetische index

Houd de **Ctrl-knop** ingedrukt en klik op een **vetgedrukt** gegeven om meteen bij de definitie ervan te springen.

| | |
|---|----|
| Aanmeldingswachttijd | 6 |
| Aantal fte | 6 |
| Aantal gegronde klachten patiënten/cliënten | 6 |
| Aantal geweldplegingen tussen patiënten/cliënten | 6 |
| Aard delict | 6 |
| Activerende begeleiding | 6 |
| Activerende psychiatrische thuiszorg | 6 |
| Activiteitencode | 7 |
| Activiteit / verrichting | 7 |
| activiteit identificatienummer | 7 |
| Activiteiten i.v.m. juridische procedure | 7 |
| Acute opname | 7 |
| Acuut fysiek gevaar | 7 |
| Additionele zorg | 7 |
| Afsluiting van de behandeling | 7 |
| Aflopen van de strafrechtelijke titel | 7 |
| Afzondering | 7 |
| AGB-code | 7 |
| AGB-register | 8 |
| Alfanumeriek veld | 8 |
| Ambulante contacten | 8 |
| Andere vrijheidsbeperkende interventies | 8 |
| Arbeidsmatige activiteiten | 8 |
| Argus | 8 |
| AWBZ | 8 |
| AWBZ-brede zorgregistratie | 9 |
| AZR | 9 |
| AWBZ-Functies | 9 |
| AWBZ-instelling | 9 |
| AWBZ-klasse | 9 |
| Bedrijfsregel | 10 |
| Berichtvolgorde | 10 |
| Begeleidingscontact | 10 |
| Begeleid Zelfstandig Wonen | 10 |
| Behandelaar | 10 |
| Behandelcontact | 10 |
| Behandeling | 10 |
| Behandelingscontact (..... | 10 |
| Behandelingswachttijd | 10 |
| Bemoeizorg | 10 |
| Beroepcode | 10 |
| Beroepentabel | 11 |
| Besloten verpleegafdeling | 11 |
| Bestaande patiënt | 11 |
| Best practice | 11 |
| Bezettingsgraad | 11 |
| Bijzonder voorval | 11 |
| Bit-to-bit-contact | 12 |
| BOPZ | 12 |
| wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen | 12 |
| Bovenregionale zorg | 12 |
| BSI – Brief Symptom Inventory | 12 |

| | |
|--|----|
| Burger Service Nummer | 12 |
| Burger Service Nummer | 12 |
| CAK..... | 13 |
| Centraal Administratie Kantoor | 13 |
| Case-sensitive | 13 |
| Case-insensitive | 13 |
| Casemix-systeem | 13 |
| CBP | 13 |
| College Bescherming Persoonsgegevens..... | 13 |
| CGAS – Childrens Global Assessment Scale..... | 13 |
| CIBG..... | 13 |
| Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg | 13 |
| Circuitcode..... | 13 |
| CIZ..... | 13 |
| Centrum Indicatiestelling Zorg..... | 13 |
| Cliënt..... | 14 |
| Cliëntondersteuning..... | 14 |
| Conditioneel veld..... | 14 |
| Communicatieve behandeling..... | 14 |
| Co-morbiditeit | 14 |
| Concern | 14 |
| Co-syndromaliteit | 14 |
| CQ-index..... | 15 |
| Crisiscontact binnen kantooruren | 15 |
| Crisiscontact buiten kantooruren | 15 |
| Crisisopvang..... | 15 |
| Spoezorg | 15 |
| Crisiskaart | 15 |
| CVZ | 15 |
| College van zorgverzekeringen..... | 15 |
| Daadwerkelijk bestede tijd..... | 16 |
| Dagactiviteiten | 16 |
| Dagdeel..... | 16 |
| Dagbehandeling..... | 16 |
| Dagbesteding | 16 |
| Database..... | 16 |
| Datum aard delict | 16 |
| Datum activiteit..... | 17 |
| Datum diagnose..... | 17 |
| Datum eerste intake / contact (..... | 17 |
| Datum inschrijving | 17 |
| Datum Primaire diagnose | 17 |
| Datum start geïndiceerde behandeling | 17 |
| Datum start behandeling/begeleiding | 17 |
| DBBC = Diagnose Behandel- Beveiligings Combinatie..... | 17 |
| DBC = Diagnose Behandel Combinatie..... | 17 |
| DBC einddatum..... | 17 |
| DBC-identificatienummer | 17 |
| DBC Informatie Systeem..... | 17 |
| DBC prestatiecode | 18 |
| DBC productgroepcode | 18 |
| DBC Reden sluiten code..... | 18 |
| DBC-registratie | 18 |
| DBC startdatum | 18 |
| Openingsdatum DBC | 18 |
| Declarerende instelling | 18 |
| DC 0:3 | 19 |
| Deeltijdbehandeling | 19 |

| | |
|--|----|
| Deeltijdfactor..... | 19 |
| Diagnose | 19 |
| Diagnose Behandel Combinatie..... | 19 |
| Diagnose-code..... | 19 |
| Diagnostiek | 19 |
| Dienstverlening..... | 19 |
| Direct patiëntgebonden tijd | 19 |
| Doorlooptijd DBC | 19 |
| Doorlopende zorg..... | 20 |
| 365-dagengrens” | 20 |
| Doorstroom vervolgvoorziening | 20 |
| Drop-out | 20 |
| DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders..... | 20 |
| Ear-to-ear-contact..... | 21 |
| ECT = Electroconvulsietherapie..... | 21 |
| Eenmalig spoedeisend contact/crisisinterventie | 21 |
| EI = Externe Integratie..... | 21 |
| EI-bericht | 21 |
| EI-standaard..... | 21 |
| Eigen bijdrage..... | 21 |
| Etnische herkomst | 21 |
| Geboorteland cliënt..... | 21 |
| Geboorteland cliënt..... | 21 |
| Geboorteland moeder cliënt..... | 21 |
| Geboorteland vader cliënt | 21 |
| Educatieve en (re)creatieve activiteiten | 21 |
| Einddatum verrichting | 22 |
| Einddatum zorgtraject..... | 22 |
| Email (behandelings- of begeleidings)contact | 22 |
| Ergotherapie | 22 |
| Exacerbatie/recidive..... | 22 |
| Extern overleg..... | 22 |
| Extramurale zorg | 22 |
| Face-to-face-contact | 23 |
| Farmacotherapie..... | 23 |
| Fixatie | 23 |
| Forensische zorg..... | 23 |
| Forensische zorg in strafrechtelijk kader | 23 |
| FPA = Forensisch Psychiatrische afdeling | 24 |
| FPC = Forensisch Psychiatrisch Centrum..... | 24 |
| FPK = (Forensisch Psychiatrische Kliniek..... | 24 |
| Functiegerichte bekostiging..... | 24 |
| Fysiotherapie | 24 |
| Fysische therapie | 24 |
| GAF = Global Assessment of Functioning..... | 25 |
| GBA..... | 25 |
| Gemeentelijke Basisadministratie | 25 |
| GBA-voorvoegsel tabel | 25 |
| Geboortedatum | 25 |
| Gegeven | 25 |
| Gedwongen medicatietoediening | 25 |
| Gedwongen opname | 25 |
| Gedwongen vocht en of voeding toediening | 25 |
| Gelijkwaardig delict..... | 26 |
| Gemiddelde behandelduur | 26 |
| Geslacht | 26 |
| Gesloten verpleegafdeling..... | 26 |
| Gespecialiseerde begeleiding | 26 |

| | |
|--|----|
| Gevaar | 26 |
| Geweldplegingen tegen personen | 27 |
| Gewogen verzuimde kalenderdagen | 27 |
| Ggz..... | 27 |
| geestelijke gezondheidszorg..... | 27 |
| Ggz-instelling..... | 27 |
| Groepsactiviteit | 27 |
| Groepscontact | 27 |
| Herindicatie | 28 |
| vervolgindicatie | 28 |
| Heropname..... | 28 |
| HONOS – Health of the Nation Outcome Scales..... | 28 |
| Hoofdbehandelaar | 28 |
| Huisnummer..... | 28 |
| Huisnummer toevoeging | 28 |
| Hulpverlener..... | 28 |
| Hulpverlening..... | 28 |
| Hulpverleningscontact..... | 28 |
| Hulpvraag | 28 |
| IBS = Inbewaringstelling | 29 |
| ICC = Intercollegiaal consult ICC | 29 |
| Inbewaringstelling..... | 29 |
| IBS..... | 29 |
| Indicatie | 29 |
| Indicatiebesluit AWBZ..... | 29 |
| Indicatiebesluit AWBZ..... | 29 |
| Indicatiebesluit | 29 |
| Indicatieorgaan..... | 29 |
| Indirect patiëntgebonden tijd - algemeen | 29 |
| Indirect patiëntgebonden tijd - reistijd | 30 |
| Informed consent | 30 |
| Initiële DBC | 30 |
| Inloopfunctie | 30 |
| Insluiten onder dwang | 30 |
| Instelling..... | 30 |
| Instroom, het aantal eerste opnames | 30 |
| Instroom personeel in loondienst..... | 30 |
| Intake(contact) | 30 |
| Intercollegiaal consult..... | 30 |
| Interne patiëntenbespreking | 31 |
| Intramurale instellingen | 31 |
| Intramurale zorg | 31 |
| Jeugdstrafrecht | 32 |
| JMV (Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording) | 32 |
| Klacht..... | 33 |
| Koppelnummer | 33 |
| Kostenhomogeniteit..... | 33 |
| Kostenplaats | 33 |
| Kostprijs | 33 |
| Kostprijsmodel | 33 |
| Landcode..... | 34 |
| Langdurende zorg | 34 |
| Langdurig periodieke controle (bij overname) | 34 |
| Langdurig periodieke controle – vervolg DBC | 34 |
| Lijst activiteiten en verrichtingen | 34 |
| Liquiditeit (Jaardocument..... | 34 |
| Locatie Declarerende Instelling | 34 |
| Mantelzorg..... | 35 |

| | |
|--|----|
| Medebehandeling | 35 |
| Methadonverstrekking | 35 |
| Minimale Data Set (MDS)..... | 35 |
| Moeilijk vervulbare vacatures | 35 |
| Naam_1 (.....) | 36 |
| Naam_2..... | 36 |
| Naamcode_1 | 36 |
| Naamcode_2 | 36 |
| Naam Voorvoegsel_1 | 36 |
| Naam Voorvoegsel_2 | 36 |
| Neuropsychologisch onderzoek | 36 |
| Nevencliënt | 36 |
| Niet-gebudgetteerde zorgprestaties | 36 |
| Niet patiëntgebonden tijdsbesteding | 37 |
| Nieuwe patiënt j/n | 37 |
| No show..... | 37 |
| Numeriek veld | 37 |
| NZa..... | 37 |
| Nederlandse Zorgautoriteit..... | 37 |
| Onbetaald personeel | 38 |
| Onderaanneming Wmo-diensten | 38 |
| Ondersteunende begeleiding | 38 |
| Ondertoezichtstelling = OTS | 38 |
| Ontvluchtingen tbs-gestelden | 38 |
| Opbrengsten Wmo | 38 |
| Open verpleegafdeling | 38 |
| Organisatorische eenheid | 38 |
| Orthodidactisch onderzoek | 38 |
| Overbruggingszorg | 39 |
| Overige bedrijfsopbrengsten | 39 |
| Overige dienstverlening..... | 39 |
| Overige onttrekkingen tbs-gestelden | 39 |
| Overige opbrengsten | 39 |
| Overige subsidies..... | 39 |
| Overige verrichtingen | 39 |
| Overige zorgprestaties..... | 39 |
| Patiënt..... | 40 |
| Patiëntgebonden tijdsbesteding | 40 |
| Patiëntnummer | 40 |
| Per einde verslagjaar | 40 |
| Personeel in loondienst | 40 |
| Personeelsleden | 40 |
| Personeelverloop | 40 |
| Persoonlijke verzorging..... | 40 |
| Persoonsgebonden budget | 40 |
| Persoonsgebonden budget | 40 |
| Persoonsgebonden- en volgende budgetten..... | 40 |
| Postcode | 41 |
| Pré intake | 41 |
| Prestatie-indicator | 41 |
| Preventie | 41 |
| Primaire diagnose code | 41 |
| Primaire problematiek..... | 41 |
| Productgroep | 41 |
| Productieafspraken | 42 |
| Productstructuur | 42 |
| Psychiatrische crisisinterventie thuis | 42 |
| Psychiatrische intensieve thuiszorg | 42 |

| | |
|--|----|
| Psychodiagnostisch onderzoek..... | 42 |
| Psychotherapiecontact | 42 |
| Raad van beheer..... | 43 |
| Raad van bestuur | 43 |
| Rechterlijke machtiging | 43 |
| Recidivegevaar | 43 |
| Record | 43 |
| Recordsoort | 43 |
| Regelen tolken | 43 |
| Registratie | 43 |
| Reguliere zorg..... | 43 |
| Rekeningschema | 43 |
| Response rate..... | 43 |
| Resultaatratio..... | 44 |
| Risicogroep..... | 44 |
| ROM = Routine Outcome Measurement | 44 |
| SBV-z | 45 |
| Sectorale Berichten Voorzieningen in de Zorg..... | 45 |
| SCL-90 – Symptom Checklist..... | 45 |
| Second opinion..... | 45 |
| Secundaire problematiek..... | 45 |
| Separatie | 45 |
| Solvabiliteit | 45 |
| Somatische screening | 45 |
| Somatische screening | 45 |
| Soort verwijzer | 45 |
| Spiedzorg | 46 |
| Spiedopname..... | 46 |
| Startdatum zorgtraject | 46 |
| Strafrechterlijke machtiging | 46 |
| Systeem van de patiënt..... | 46 |
| Systeem..... | 46 |
| Telefonisch contact..... | 47 |
| Terbeschikkingstelling TBS | 47 |
| Terbeschikkingstelling met voorwaarden/voorwaardelijke beëindiging TBS | 47 |
| Thermometer cliëntwaardering | 47 |
| Tijdsbesteding dienstverlening..... | 47 |
| Tijdsbesteding individuele preventie | 47 |
| Tijdschrijven | 47 |
| Tijdstip aanvang vrijheidsbeperkende interventie | 47 |
| Tijdstip einde vrijheidsbeperkende interventie | 47 |
| Toeslag contact buiten de instelling | 48 |
| Toezichthouder..... | 48 |
| Topreferente zorg | 48 |
| Totaal aantal vacatures..... | 48 |
| Transferzorg..... | 48 |
| Transmurale zorg | 48 |
| Typeren/typeringslijst | 48 |
| Uitgevoerde verrichtingnummer | 49 |
| Uitloop | 49 |
| Uitstroom..... | 49 |
| Uitstroom personeel in loondienst | 49 |
| UZOVI-nummer | 49 |
| Vacature | 50 |
| Vaktherapie | 50 |
| Validatie..... | 50 |
| Veegbesluit | 50 |
| Vektis | 50 |

| | |
|--|----|
| Veld | 50 |
| Verblijf | 50 |
| Verblijf (bepaling 365 dagen grens | 51 |
| Verblijfsdag | 51 |
| Verkoopprijs DBC | 51 |
| Verkoopprijs verrichtingen | 51 |
| Vermogens-ratio | 51 |
| Verpleging | 51 |
| Verplicht verblijf in een ruimte bestemd voor individueel gebruik anders dan separatie of afzondering | 52 |
| Verrichtingencode | 52 |
| Vervolg DBC | 52 |
| Vervolgindicatie = herindicatie, zie herindicatie | 52 |
| Vervolgzorg | 52 |
| Verwijzende instelling | 52 |
| Verzet | 52 |
| Vluchtgevaar | 52 |
| Volledige typering | 53 |
| Voltijdequivalent | 53 |
| Voorletters | 53 |
| Voortgezette behandeling | 53 |
| VPT | 53 |
| Volledig Pakket Thuis | 53 |
| WBP | 54 |
| Wet Bescherming Persoonsgegevens | 54 |
| Wbsn-z | 54 |
| Wet gebruik BSN in de zorg | 54 |
| Wederzijdse dienstverlening | 54 |
| Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidies | 54 |
| WMO | 54 |
| Wet Maatschappelijke Ondersteuning | 54 |
| WMO – Wet Maatschappelijke Ondersteuning | 54 |
| WMO – Wet Maatschappelijke Ondersteuning | 54 |
| WTZi = Wet Toelating Zorginstellingen | 54 |
| Ziekteverzuim personeel | 55 |
| Verzuimpercentage | 55 |
| Zorg in natura | 55 |
| Zorgaanbieder | 55 |
| Zorgcoördinatie | 55 |
| Zorgfunctie | 56 |
| Zorgkantoor | 56 |
| Zorgketen | 56 |
| Zorg op basis van tertiaire verwijzing | 56 |
| Zorg met verblijf | 56 |
| Zorgprestaties cliënten | 56 |
| Zorgprestaties derde compartiment | 56 |
| Zorgprestaties tussen zorginstellingen | 56 |
| Zorgprofiel (activiteiten en verrichtingen) | 56 |
| Zorgtoewijzing | 57 |
| Zorgtraject | 57 |
| Zorgtraject-identificatienummer | 57 |
| Zorgtype | 57 |
| Zorgverlener | 57 |
| Zorgverzekeraar | 57 |
| Zorgverzekeraarcode | 57 |
| Zorgverzekeringwet | 57 |
| Zorgvraag DBC | 57 |
| Zorgvraag = hulpvraag | 57 |

| | |
|--|-----------|
| Zorgwekkende zorgmijder | 57 |
| Zorgzwaartebekostiging intramuraal (ZZBI) | 58 |
| Zorgzwaartebekostiging intramuraal (ZZBI) | 58 |
| Zorgzwaartepakket | 58 |
| Zorgzwaartepakket | 58 |
| ZZP, zie Zorgzwaartepakket | |