



Bijlage 1 PROGRAMMA VAN EISEN

TEN BEHOEVE VAN DE ZORGINKOOP LANGDURIGE ZORG 2017

VOORBEHOUD

ZN gaat met dit inkoopdocument uit van de situatie zoals bekend ten tijde van de publicatie van dit inkoopdocument. De mogelijkheid bestaat dat het Ministerie van VWS nog wijzigingen aanbrengt in de reeds in gang gezette beleidsvoornemens en/of in wet- en regelgeving en/of dat de NZa een korting op het landelijk budget toepast en/of haar tarieven aanpast. Het spreekt voor zich dat ZN hier dan in de uitvoering van haar taak op zal anticiperen.

Programma van eisen Wlz

Zorgkantoren stellen aanvullend op de huidig geldende wet- en regelgeving kwalitatief inhoudelijke voorwaarden en richtlijnen aan het leveren van zorg in de Wlz. Om kwaliteit van zorg zo goed mogelijk te borgen en om helder te maken wat zorgkantoren van de zorgaanbieder verwachten bij het leveren van Wlz zorg is aanvullend hierop dit programma van eisen opgesteld. Dit programma van eisen bevat aanvullende voorwaarden en richtlijnen en punten uit staande wet en regelgeving ter attendering.

Het betreft:

1. Voorwaarden ten aanzien van inhoudelijke thema's
 - het zorgplan;
 - de kwaliteit;
 - het betrekken van de cliëntenraad;
 - de informatievoorziening aan cliënten;
2. Aanvullende voorwaarden op de vigerende NZa-beleidsregels.
3. Richtlijnen voor het leveren van zorg thuis en zorg in een instelling.

Zorgaanbieders moeten aan de geformuleerde voorwaarden en richtlijnen voldoen, voor zover deze van toepassing zijn op de zorg die zij leveren. De richtlijnen zijn behulpzaam in het overleg tussen zorgkantoor en zorgaanbieder t.a.v. de kwaliteit van de in te kopen zorg. Zorgkantoren hanteren de voorwaarden en richtlijnen, die hieronder nader worden toegelicht, uniform.

1. Voorwaarden ten aanzien van inhoudelijke thema's

Zorgkantoren stellen een aantal voorwaarden ten aanzien van specifieke thema's binnen de Wlz. De herkomst van deze voorwaarden ligt veelal in wet- en regelgeving en/of afspraken met veldpartijen.

1.1. Voorwaarden aan het zorgplan¹

1. De zorgaanbieder handelt conform Wlz artikel 8.1.1, 8.1.3 en Blz artikel 6.1.1.
2. Indien gewenst kan een cliënt bij het opstellen en het evalueren van het zorgplan ondersteuning krijgen van een familielid, naaste of een door de cliënt gekozen onafhankelijk persoon. Deze onafhankelijke persoon mag niet direct betrokken zijn bij de zorglevering. In het zorgplan wordt vastgelegd wie de ondersteuning biedt.
3. Indien van toepassing is in het zorgplan vastgelegd hoe nazorg en overdrachtszorg voor cliënten zijn geregeld. Hieruit moet ten minste blijken op welke termijn deze afspraken gemaakt worden en welke afspraken er met de cliënten gemaakt worden, zeker bij ontslag uit zorg en in het bijzonder bij cliënten die geen of maar gedeeltelijk eigen regie kunnen voeren. Ook bij overdracht van zorg moet uit het zorgplan blijken of de zorgaanbieder of de cliënt zelf de nazorg wil regelen.
4. De zorgverleningsovereenkomst en het zorgplan dienen te worden ondertekend door de zorgaanbieder en de cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger. Als de zorgaanbieder aantoont zich herhaaldelijk te hebben ingespannen voor ondertekening van het zorgplan, maar de cliënt en/of

¹ Zorgplan:

Vastlegging van de te verlenen zorg op maat zoals is afgesproken tussen cliënt, zijn naasten en de professional, met als uitgangspunt de wens van de cliënt op basis van de Wlz indicatie. Het zorgplan wordt overeengekomen tussen verzekerde en de zorgaanbieder. Het zorgplan wordt ook wel individueel begeleidingsplan, behandelplan of ondersteuningsplan genoemd.

diens wettelijk vertegenwoordiger blijft weigeren zonder opgave van reden, dan maakt de zorgaanbieder hiervan aantekening in het zorgplan. Indien de aard en/of de omvang van de te leveren zorg verandert ten opzichte van de afspraken in het zorgplan, wordt dit in overleg met de cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger gedaan. Voor ingrijpende wijzigingen tekenen zowel de cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger, als de zorgaanbieder.

1.2. Voorwaarden t.a.v. de kwaliteit

1. De zorgaanbieder handelt conform [wkkgz](#).
2. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de zorgverlening binnen zijn organisatie ten minste voldoet aan de standaard die binnen de kring der beroepsgenoten algemeen aanvaard is. De zorgaanbieder beschikt over aantoonbaar bekwaam en/of gekwalificeerd personeel. De zorgaanbieder waarborgt dat de beroepsbeoefenaren bij de zorgverlening de eisen in acht nemen die voortvloeien uit de voor de beroepsgroep geldende wet- en regelgeving.
3. De zorgaanbieder meet minimaal tweejaarlijks (V&V) dan wel driejaarlijks (GZ) de cliëntervaring. De zorgaanbieder maakt hierbij gebruik van de instrumenten en indicatoren zoals erkend in het landelijke geldende kwaliteitskaders van de sector. Voor de GGZ is deze eis niet van toepassing.

1.3. Voorwaarden met betrekking tot de cliëntenraad ²

1. De zorgaanbieder handelt conform Wlz artikel 2 lid 2 en 3 en artikel 3 van [Wmcz](#).
2. De zorgaanbieder voert een actueel en aantoonbaar beleid met betrekking tot cliëntparticipatie door de cliëntenraad te consulteren voor minimaal de onderwerpen die benoemd zijn in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz). Tevens maakt de zorgaanbieder afspraken met de cliëntenraad over de wijze waarop en de mate waarin de centrale en lokale cliëntenraden betrokken worden bij het doorlopen van alle stappen van de kwaliteitscyclus. De zorgaanbieder betreft de centrale en lokale cliëntenraden aantoonbaar bij de voorbereiding van kwaliteitsmetingen en ontwikkelplannen/verbetertrajecten, de uitvoering, de evaluatie en het vervolgtraject. Het bestuur van de zorgaanbieder vraagt altijd advies aan de cliëntenraden over hun inzichten en voorkeuren met betrekking tot de noodzakelijke kwaliteitsverbeteringen.
3. De zorgaanbieder stelt de rapportages over de gemeten cliëntervaringen en andere uitkomsten van metingen uit landelijke kwaliteitskaders en de uitkomsten van de zelfevaluatie die de zorgaanbieder doet, beschikbaar aan de cliëntenraad ten behoeve van intern gebruik en gericht op kwaliteitsverbetering. Zorgaanbieder en cliëntenraad stellen gezamenlijk de prioriteiten voor verbetering vast. In een plan van aanpak wordt ten aanzien van deze prioriteiten in ieder geval een beschrijving gegeven van de problemen, het doel, en de te ondernemen acties en activiteiten, gesteld binnen een tijdpad. De verbeteringen worden geëvalueerd en besproken met de cliëntenraad.
4. De cliëntenraad kan de zorgaanbieder gevraagd en ongevraagd adviseren ten aanzien van de zorgplansystematiek. Wijzigingen in de systematiek van het zorgplan worden door de zorgaanbieder altijd afgestemd met de cliëntenraad.

1.4. Voorwaarden ten aanzien van informatievoorziening aan cliënten

² Waar we spreken van cliëntenraden bestaan hiernaast of in plaats van cliëntenraden binnen zorginstellingen soms ook verwanten en/of familieraden (in het vervolg ook te noemen cliëntenraden). De zorgkantoren gaan er vanuit dat zorgaanbieders wanneer er sprake is van meerdere raden deze verschillende raden betrekken bij de uit de zorginkoop relevante thema's.

1. De zorgaanbieder verschaft de cliënt, zijn familie, vertegenwoordiger en/of cliëntondersteuner ten minste via de eigen website de meest actuele en recente informatie die relevant is voor het (zorg)-aanbod, de wijze van uitvoering van zorg, specificaties en deskundigheden, kwaliteitsgegevens, wachttijden en wachtlijsten, weigeren/stopzetten zorg, overbruggingszorg, aanvullende dienstverlening en de tarieven daarvoor.
2. Zorgaanbieders maken de uitkomsten van de cliëntervaringsmeting, in samenspraak met de cliëntenraad en/of cliëntorganisaties inzichtelijk. In principe gebeurt dit op locatie niveau, tenzij het anders met de cliëntenraad is overeengekomen. Deze uitkomsten worden voorzien van de belangrijkste overeengekomen acties over kwaliteitsverbetering voor cliënten.
3. Deze informatie dient gebruikersvriendelijk en eenvoudig toegankelijk te zijn, passend en begrijpelijk voor de doelgroep. Indien de cliënt op de wachtlijst staat, houdt de zorgaanbieder de cliënt op de hoogte van de status van de voortgang en mogelijke consequenties, ook indien de cliënt tijdelijk geplaatst is bij een andere zorgaanbieder dan de zorgaanbieder van voorkeur. De zorgaanbieder streeft ernaar om contacten met de familie of vertegenwoordiger van de cliënt zo veel mogelijk via dezelfde contactpersoon van de zorgaanbieder te laten verlopen.
4. De zorgaanbieder informeert de cliënten over hun rechten, inspraakmogelijkheden en verdere juridische mogelijkheden bij klachten en geschillen. Dit geldt ook voor de mogelijkheden tot bezwaar en beroep wanneer interne procedures bij de zorgaanbieder zijn doorlopen. Deze informatie dient gebruikersvriendelijk en eenvoudig toegankelijk te zijn, passend en begrijpelijk voor de doelgroep.
5. De zorgaanbieder informeert conform wet- en regelgeving de cliënt over de mogelijkheden tot onafhankelijke cliëntondersteuning.

2. Voorwaarden in aanvulling op de vigerende NZa-beleidsregels

De NZa stelt ieder jaar beleidsregels met betrekking tot bekostiging en toezicht op de langdurige zorg vast. Gezien de taak die zorgkantoren hebben, namelijk het inkopen van kwalitatief goede en doelmatige zorg voor en namens de cliënt, achten zorgkantoren het nodig op enkele onderdelen van de beleidsregels aanvullende voorwaarden te formuleren. Zorgkantoren hanteren deze aanvullende voorwaarden uniform.

2.1 (non) Invasieve beademingstoeslag

Voor de toeslag invasieve en non-invasieve beademing geldt het volgende in aanvulling op de paragraaf inzake de Toeslag (non) Invasieve beademing (IB) in de beleidsregel

Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten (in versie CA-BR-1607b, paragraaf 7.3):

- Deze prestatie met bijbehorende tariefafspraken is zowel van toepassing op de planbare als de niet-planbare inzet van personeel;
- Er zijn aantoonbaar contacten met zowel medisch-specialisten als het Centrum voor Thuisbeademing (CTB);
- Er is sprake van samenwerking met een nabij gelegen ziekenhuis om snel te acteren in crisissituaties;
- Het personeel dat betrokken is bij de (non) invasieve beademing van cliënten is hiertoe aantoonbaar geschoold. Bij scholing is een van de Centra voor Thuisbeademing betrokken;
- De organisatie heeft kennis en kunde continu paraat en maakt deze specialistische functie bekend op haar website en in het foldermateriaal;

- Specifiek voor de invasieve beademing: gezien het medisch-specialistische karakter van deze zorg kan deze alleen worden geleverd waar behandeling wordt geboden. Dit wordt zo veel als mogelijk geclusterd geleverd.

2.2 Observatietoeslag

Voor de toeslag observatie geldt het volgende in aanvulling op de paragraaf inzake de Toeslag Observatie in de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten (in versie CA-BR-1607b, paragraaf 7.6):

- De zorgaanbieder verzorgt voor deze functie een regionaal aanbod;
- Bij cliënten die worden opgenomen op een observatieplaats, is vastgesteld dat observatie uitsluitend kan plaatsvinden binnen een klinische setting. In algemene zin heeft ambulante observatie de voorkeur;
- In de indicatie van de cliënt is opgenomen dat observatie en diagnostiek noodzakelijk zijn. De zorgaanbieder heeft criteria ontwikkeld op basis waarvan een cliënt opgenomen wordt op een observatieplaats;
- Observatie vindt in eerste instantie plaats binnen een periode van een halfjaar of korter. Deze periode kan eventueel verlengd worden met drie maanden tot in totaliteit maximaal een jaar observatie;
- Zorgaanbieders met wie een observatietoeslag wordt afgesproken, beschikken over voldoende deskundigheid om observatie en diagnostiek te kunnen uitvoeren;
- De behandelaar is eindverantwoordelijk voor het observatieproces en het resultaat van de observatie in de vorm van een observatierapport (en behandeladvies). De begeleiding van de cliënt binnen de observatieplaatsen en het uitvoeren van taken ten aanzien van het observatieproces vindt plaats door medewerkers op hbo-niveau.

2.3 Gespecialiseerde epilepsietoeslagen

Voor de toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg geldt het volgende in aanvulling op de paragrafen inzake de Toeslag Gespecialiseerde epilepsiezorg (GEZ) laag/midden/hoog in de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten versie (in versie CA-BR-1607b, paragraaf 7.7, 7.8 en 7.9):

- De zorg wordt geleverd door een instelling die het volledige spectrum aan epilepsiezorg op een kwalitatief toereikend niveau aanbiedt; hiertoe behoort ook gespecialiseerd onderwijs voor epilepsie;
- De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die zowel derdelijns klinische, als langdurige epilepsiezorg levert en daarmee een landelijke functie voor deze specifieke doelgroep vervult;
- De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die voortdurend wetenschappelijk onderzoek verricht op het gebied van epilepsie, in samenwerking met academische partners. De zorgaanbieder heeft geborgd dat de resultaten en recente ontwikkelingen in de klinische en langdurige zorg worden geïmplementeerd;
- Alle medewerkers die directe cliëntcontacten (kunnen) hebben (dus zowel zorgverlenend als niet-zorgverlenend personeel), zijn toegerust om adequaat te handelen in relatie tot de specifieke doelgroep.

3. Richtlijnen en aanzien van het leveren van zorg thuis en zorg in een instelling

3.1. Richtlijnen voor het leveren van zorg thuis.

Het VPT en MPT zijn alternatieven voor cliënten die hun zorgvraag liever in een zelfstandige woon-omgeving ingevuld zien in plaats van in een zorginstelling. Voorwaarden voor het leveren van zorg thuis zijn opgenomen in paragraaf 4.2. van het vigerende voorschrift zorgtoewijzing.

3.2. Richtlijnen aan het leveren van zorg in een instelling

In aanvulling op de vigerende NZa beleidsregels en het voorschrift Zorgtoewijzing stellen wij hier aanvullende voorwaarden voor het leveren van zorg in een instelling (zie tabellen in paragraaf 3.2.2).

3.2.1 Aanvullende voorwaarden per ZZP

ZZP 7 VG

- Er is een adequaat alarmeringssysteem en direct back-up van collega's aanwezig;
- Individuele risico's zoals agressie en veiligheidsaspecten worden vastgelegd in het zorgplan;
- Er is periodieke scholing met betrekking tot agressieregulering, gedragsproblemen, en dergelijke;
- Middelen en maatregelen BOPZ moeten kunnen worden toegepast.

Alle ZZP's ZG, zowel auditief en communicatief als visueel

- De ZG is een kleine, maar diverse doelgroep waarbij specifieke deskundigheid, zoals het beheersen van communicatiemethoden (gebarentaal, braille) wordt gevraagd. Deze specifieke deskundigheid dient binnen de instelling aanwezig te zijn om te kunnen ontwikkelen en de continuïteit en behoud van de zorg die nodig is te kunnen garanderen;
- Om dit te kunnen bewerkstelligen, dient er een bepaald volume aanwezig te zijn;
- De diversiteit is deels te verklaren uit het feit dat er veelal sprake is van een combinatie van beperkingen, wat ervoor zorgt dat de problematiek complex is. Medewerkers moeten geschoold zijn in de specifieke ondersteuning die ontstaat door de combinatie van beperkingen;
- Er moet een infrastructuur met een multidisciplinair en interdisciplinair karakter aanwezig zijn;
- Leefomgeving moet zijn aangepast op de zintuiglijke beperking. Voorbeelden: akoestische aspecten, verlichting en inrichting van de ruimten, gebouw gebonden hulpmiddelen.

Dagbesteding LG

Voor oudere cliënten met somatische problematiek is de dagbesteding gericht op het structureren van de dag, praktische ondersteuning en op het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen.

ZZP 4, 5 en 7 V&V

Indien deze ZZP's worden geleverd aan cliënten met dementie, dient de zorgaanbieder samenwerkingsafspraken te hebben, met regionale dementienetwerken gericht op expertiseontwikkeling voor zorg aan deze cliënten. De zorg is geprotocolleerd volgens de Zorgstandaard dementie 2013.

ZZP 9b V&V (herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging)

Gezien het medisch-specialistische karakter van dit ZZP-pakket, kan deze zorg alleen worden geleverd op een locatie/plaats waar behandeling wordt geboden.

ZZP 10 V&V

Palliatieve terminale zorg is de zorg voor mensen in de laatste fase van hun leven. De zorg of behandeling richt zich op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven tijdens ziekte en sterven. Er is aandacht voor:

- lichamelijke klachten zoals pijn of benauwdheid,
- gevoelens van angst, verdriet en verwerking van de ziekte,
- vragen rondom leven en dood,
- zorg voor de naasten,
- praktische zaken.

De belangrijkste doelen van palliatieve zorg zijn:

- het verlichten van lichamelijk, psychosociaal en spiritueel lijden, en
- het ondersteunen bij de afronding van het bestaan.

Aanvullende voorwaarden voor palliatieve zorg (extramuraal)

1. De zorg wordt geleverd zoals verwoord in Palliatieve zorg Richtlijnen voor de praktijk (VIKC/ IKNL, 2010).
2. De zorgaanbieder maakt in het zorgplan naast de fysieke, psychische en sociale aspecten tevens zichtbaar dat de cliënt de gewenste geestelijke/spirituele zorg wordt aangeboden en dat zij ook de naasten van de cliënt begeleiding en nazorg biedt.
3. De zorgaanbieder draagt 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg voor de beschikbaarheid van verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 of 5, welke bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundigen Palliatieve Zorg V&VN) en waarbij een minimaal niveau 4 verpleegkundige ook de Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige is van de cliënt. Tevens is de zorgverlener die op dat moment de zorg verleent aantoonbaar geschoold in de psychosociale aspecten, pijnbestrijding en verpleegtechnische handelingen.
4. De zorgaanbieder beschikt over een aandachtsfunctionaris voor palliatieve zorg die direct betrokken is bij het primaire proces.
5. De zorgaanbieder participeert actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het Netwerk zijn gemaakt.
6. Binnen het netwerk is een consultatieteam beschikbaar met huisartsen en/of Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG) die tenminste gestart zijn met de kaderopleiding palliatieve zorg of de zogenoemde Cardiff opleiding. De zorgaanbieder maakt aantoonbaar gebruik van deze consultatievoorziening.
7. Indien er zorg geleverd wordt in een hospice, dan gaat onze voorkeur uit naar een hospice met:
 - a. het Perspekt keurmerk palliatieve zorg of,
 - b. het Perspekt PREZO keurmerk hospicezorg of,
 - c. aantoonbare bewijzen van voorbereiding voor het behalen van een keurmerk.
8. Indien de zorg geleverd wordt in een high care hospice, dan gaat onze voorkeur uit naar een hospice die is aangesloten bij de Associatie Hospicezorg Nederland (AHzN).
9. Indien de zorg geleverd wordt in een Bijna Thuis Huis dan dient deze bij voorkeur aangesloten te zijn bij de Vrijwilligers Palliatief Terminale Zorg.
10. De zorgaanbieder werkt met de Advanced Care Planning. De zorgaanbieder hanteert, indien aanwezig binnen het werkgebied, minimaal de aandachtspunten uit de LESA, maar werkt bij voorkeur via PaTz.
11. De vaststelling van de palliatief terminale fase gebeurt altijd en aantoonbaar in overleg met de (huis)arts.

12. Zorgaanbieders die palliatief terminale zorg (WHO definitie) leveren, dienen een visie en beleid te hebben ontwikkeld voor deze zorg en hiernaar te handelen. Thema's die in ieder geval benoemd moeten zijn:
- kwaliteit van leven;
 - symptommanagement, waarbij ook wordt geanticipeerd op klachten en
 - problemen die in de nabije toekomst verwacht kunnen worden;
 - autonomie van de patiënt;
 - integrale en multidisciplinaire benadering;
 - zorg voor naasten;
 - markering van de terminale fase én markering van de palliatief terminale fase, zoals beschreven in het Zorgpad Stervensfase (IKNL);
 - organisatorische voorwaarden, zoals een aandachtsfunctionaris, personele inzet en scholing m.b.t. palliatief-terminale zorg en het zorgplan;
 - de wijze waarop er vorm gegeven wordt aan de evaluatie na de palliatieve zorgfase als onderdeel van een goed nazorgtraject.
13. Er is sprake van een setting met meerdere éénpersoonskamers.

3.2.2 Productspecificaties per ZZP

Om kwaliteit van zorg zo goed mogelijk te borgen en om helder te maken wat zorgkantoren van de zorgaanbieder verwachten bij het leveren van de ZZP's, hanteren zorgkantoren onderstaande productspecificaties. De specificaties zijn behulpzaam bij het contact tussen zorgkantoor en zorgaanbieder t.a.v. de kwaliteit van de in te kopen en te leveren ZZP's. Zorgaanbieders mogen gemotiveerd afwijken. Zorgkantoren hanteren de productspecificaties uniform. De productspecificaties zijn ook van toepassing indien de zorgaanbieder de ZZP levert via een volledig pakket thuis.

Tabel 1. Productspecificaties ZZP VG

Productspecificaties ZZP VG: verblijf zonder behandeling					
ZZP VG	MBO	HBO denk- werkniveau	Setting	ADN	Verantwoordelijk behandelaar**
1	aanwezig	in team beschikbaar	open	D, N	huisarts/ gedragsdeskundige
2	aanwezig	in team beschikbaar	open	D, N	huisarts/ gedragsdeskundige
3	aanwezig	in team beschikbaar	open	D, N	huisarts/ gedragsdeskundige
4	aanwezig	in team beschikbaar	open	D, N	huisarts/ gedragsdeskundige
5		aanwezig *	open	D, N	AVG/ gedragsdeskundige
6		aanwezig	open	A, D, N	AVG/ gedragsdeskundige
7		aanwezig	be-geeloten	A+, D, N	AVG/ BOPZ arta
8		aanwezig *	open	D, N	AVG/ gedragsdeskundige
Productspecificaties ZZP VG: verblijf met behandeling					
ZZP VG	MBO	HBO denk- werkniveau	Setting	ADN	Verantwoordelijk behandelaar**
3	aanwezig	aanwezig	open	D, N	AVG/ gedragsdeskundige
4	aanwezig	aanwezig	open	D, N	AVG/ gedragsdeskundige
5		aanwezig *	open	D, N	AVG/ gedragsdeskundige
6		aanwezig	open	A, D, N	AVG/ gedragsdeskundige
7		aanwezig	be-geeloten	A+, D, N	AVG/ BOPZ arta
8		aanwezig *	open	D, N	AVG/ gedragsdeskundige
Productspecificaties ZZP LVG					
ZZP JLVG	MBO	HBO denk- werkniveau	Setting	ADN	Verantwoordelijk behandelaar**
1	aanwezig	in team beschikbaar	open	D, N	gedragsdeskundige
2	aanwezig	in team beschikbaar	open	D, N	gedragsdeskundige
3		aanwezig	open	D, N	gedragsdeskundige
4		aanwezig	besloten	A+, D, N	gedragsdeskundige/ BOPZ arta
5		aanwezig	be-geeloten	A+, D, N	gedragsdeskundige/ BOPZ arta
Productspecificaties ZZP SGLVG					
ZZP SGLVG	MBO	HBO denk- werkniveau	Setting	ADN	Verantwoordelijk behandelaar**
1	op achtergrond	aanwezig	be-geeloten	A+, D, N	psychiater/ AVG

* Er is verpleegkundige hulp en advies beschikbaar, deze moet bevoegd en in staat zijn specifiek verpleegkundige handelingen uit te voeren.

** De verantwoordelijk behandelaar (tenminste een van genoemde) is oproepbaar: < 10 min. reactie < 30 min. ter plaatse (kwaliteitskader)

A = alarmring systeem

A+ = reactie < 5 min.

D = toezicht overdag

N = toezicht nacht

Tabel 2. Productspecificaties ZZP LG

Productspecificaties ZZP LG: verblijf met en zonder behandeling												
ZZP LG	Hoofd-behandelaar	minimaal aanwezig deskundigheidsniveau mbt zorgverlening					alarmopvolging overdag/nacht	bereikbaarheid behandelaar	samenwerkings overeenkomst	ondersteuning aan behandelaar	setting	
		niveau 1 zorghulp	niveau 2 helpende	niveau 3 verzorgen de SPW	niveau 4 verpleegk SPH	niveau 5 verpleegk						
1	(huis)arts		aanwezig	aanwezig	op afroep **		A,N	oproepbaar 7 x 24 uur, binnen 5 minuten reactie, binnen 10 minuten ter plaatse		(para)medici,f armacie	open	
2	(huis)arts		aanwezig	aanwezig	op afroep	op afroep	A,N			(para)medici,f armacie	open	
3	(huis)arts			aanwezig	op afroep	op afroep	A,D,N			(para)medici,f armacie	open	
4	(huis)arts, psychiater, gedragskundige,psyc holoog			aanwezig	op afroep	op afroep	A,D,N			rev.arts/spec. Ouderengk en AVG	(para)medici,f armacie	open
5	(huis)arts, psychiater, gedragskundige,psyc holoog			aanwezig	aanwezig	aanwezig	A,D,N			rev.arts/spec. Ouderengk en AVG	(para)medici,f armacie	open
6	(huis)arts, psychiater, gedragskundige,psyc holoog			aanwezig	aanwezig	aanwezig	A,D,N			rev.arts/spec. Ouderengk en AVG	(para)medici,f armacie	open
7	(huis)arts, psychiater, gedragskundige,psyc holoog			aanwezig*	aanwezig	aanwezig	A,D,N			rev.arts/spec. Ouderengk en AVG	(para)medici,f armacie	open
		* Aanwezig, betreffende medewerker is fysiek aanwezig op locatie										
** Op afroep, de organisatorische eenheid kan aantonen dat een BIG geregistreerde verpleegkundige 7 x 24 uur bereikbaar is en binnen 10 minuten ter plaatse kan zijn.												
A is alarmering systeem, D is toezicht overdag, N is toezicht nacht.												

Tabel 3. Productspecificaties ZP V&V

Productspecificaties ZP V&V: verblijf zonder behandeling									
ZP VV	hoofdbehandelaar	minimaal aanwezig deskundigheidsniveau m.b.t. zorgverlening*				alarmopvolging overdag/nacht	bereikbaarheid behandelaar	samenwerkingsovereenkomst	ondersteuning aan behandelaar***
		Niveau 1, Zorghulp	Niveau 2, helpende	Niveau 3, verzorgende	Niveau 4/5 verpleegkundige	**			
1	(huis)arts	aanwezig	aanwezig	aanwezig		A,N	7 X 24 uur binnen 10 minuten reactie, binnen 30 minuten ter plaatse		(para)medici; farmacie
2	(huis)arts		aanwezig	aanwezig	op afroep	A,N			(para)medici; farmacie
3	(huis)arts			aanwezig	op afroep	A,D,N		spec. ouderengk	(para)medici; farmacie
4	(huis)arts			aanwezig	op afroep	A,D,N		spec. ouderengk	(para)medici; farmacie
5	(huis)arts			aanwezig	op afroep	A,D,N		spec. ouderengk	(para)medici; farmacie; geriater
6	(huis)arts			aanwezig	aanwezig	A,D,N		spec. ouderengk	(para)medici; farmacie
7	(huis)arts			aanwezig	aanwezig	A,D,N		spec. ouderengk	(para)medici; farmacie; geriater/psychiater
8	(huis)arts			aanwezig	aanwezig	A,D,N		spec. ouderengk	(para)medici; farmacie
9b	in instelling voor verblijf zonder behandeling niet mogelijk								
10	(huis)arts			aanwezig	aanwezig	A,D,N		spec. ouderengk	(para)medici; farmacie; palliatief netwerk

Productspecificaties ZP V&V: verblijf met behandeling									
ZP VV	hoofdbehandelaar	minimaal aanwezig deskundigheidsniveau m.b.t. zorgverlening*				alarmopvolging overdag/nacht	bereikbaarheid behandelaar	samenwerkingsovereenkomst	ondersteuning aan behandelaar
		Niveau 1, Zorghulp	Niveau 2, helpende	Niveau 3, verzorgende	Niveau 4/5 verpleegkundige	**			
3	spec. ouderengk			aanwezig	aanwezig	A,D,N	7 X 24 uur binnen 10 minuten reactie, binnen 30 minuten ter plaatse		(para)medici; farmacie
4	spec. ouderengk			aanwezig	aanwezig	A,D,N			(para)medici; farmacie
5	spec. ouderengk			aanwezig	aanwezig	A,D,N			(para)medici; farmacie; geriater
6	spec. ouderengk			aanwezig	aanwezig	A,D,N			(para)medici; farmacie
7	spec. ouderengk			aanwezig	aanwezig	A,D,N			(para)medici; farmacie; geriater/psychiater
8	spec. ouderengk			aanwezig	aanwezig	A,D,N			(para)medici; farmacie
9b	spec. ouderengk			aanwezig	aanwezig	A,D,N			(para)medici; farmacie; revalidatiearts
10	spec. ouderengk			aanwezig	aanwezig	A,D,N			(para)medici; farmacie; palliatief netwerk

* De organisatorische eenheid kan aantonen dat een BIG geregistreerde verpleegkundige 7 X 24 uur bereikbaar is en binnen 10 minuten ter plaatse kan zijn. Aanwezig betekent liggend in huis. S 'nachts is minimaal niveau 3 aanwezig.

**A is alarmopvolging binnen 5 minuten, D is toezicht overdag, N is toezicht nacht

*** De mogelijkheid om de specialist ouderengeneeskunde te raadplegen maakt onderdeel uit van alle ZP pakketten

Tabel 4. Deskundigheidstabel GGZ B pakketten

ZZP	Setting	Bouw	Opleiding sniveaus*			Toezicht nacht	Verantwoordelijk behandelaar	Mede behandelaar ***
			3	4	5			
B1	Open		b	a/o	a/o	o (slaap)	Psychiater (a/o)	Cono
B2	Open		a	a/o	a/o	n (beschik	Psychiater (a/o)	Cono
B3	Open		a	a/o	a/o	n (beschik	Psychiater (a/o)	Cono
B4	Open/ besloten		a	a/o	a/o	n (wakker)	Psychiater (a/o)	Cono
B5	Open/ besloten		a	a	a/o	n (wakker)	Psychiater (a/o)	Cono
B6	Open/ besloten	Aangepast aan handicap*	a	a	a	n (wakker)	Psychiater (a/o)	Cono
B7	Gesloten	Beweiligd, separeer	a	a	a	n (wakker)	Psychiater (a/o)	Cono
* lichamelijke of verstandelijke handicap of lichamelijke ziekte								
** a/o = afspraak/oproepbaar, a = aanwezig, b = bereikbaar								
*** CONO betreft de volgende GGZ-beroepen: GGZ-Agogen, Gezondheidszorgpsychologen (inclusief klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog), psychiaters, psychotherapeuten, GZ-vaktherapeuten en verpleegkundigen GGZ.								