**Van:** Hielko.Ophoff   
**Verzonden:** woensdag 9 oktober 2019 15:13  
**Aan:** Brigitte Verlaan <[BVerlaan@ggznederland.nl](mailto:BVerlaan@ggznederland.nl)>  
**CC:** 'William Goossen' <[wgoossen@ggznederland.nl](mailto:wgoossen@ggznederland.nl)>  
**Onderwerp:** terugkoppeling verrichtingenlijst

Hallo Brigitte,

Hierbij de terugkoppeling op de verrichtingenlijst. Wat mij betreft  ter bespreking op de volgende redactieraad (waar ik jammer genoeg zelf niet bij kan zijn, de daarop wel weer).

**Algemeen**: opzet moet veel duidelijker. Nu is de meeste linkse kolom een nummer kolom uit de dbc systematiek, maar staan er ook items zonder nummer in. De nummers uit de dbc systematiek zou ik in een aparte kolom ‘dbc codering’ zetten (en weglaten waar er geen dbc code is). En dan duidelijk maken wat hoofd- en subcategorieën zijn. Die categorisering wordt nu door de dbc nummering aangegeven, maar moet vanuit de verrichtingenlijst (die niet een pure dbc coderingslijst is) worden aangegeven. Bijv.: in de lijst moet duidelijk zijn dat onder Diagnostiek een subitem bestaat van Psychodiagnostisch onderzoek, die weer subitems kent voor Psychodiagnostisch intelligentie onderzoek, Psychodiagnostisch neuropsychologisch onderzoek, etc.  Uitgangspunt in gebruik is dan dat je zoveel mogelijk de meest specialistische categorie gebruikt, maar waar dat niet lukt, een meer algemene categorie gebruikt.

**Op specifieke verrichtingen**:

1. Intake (2.1). Dit mag zeker niet gemapt worden naar  “intakegesprek met psychiatrische  anamnese, onderzoek en evaluatie (verrichting)”. In een intake wordt lang niet altijd psychiatrische anamnese uitgevoerd. Dat kan later in de diagnostische fase gebeuren.
2. Intake (2.1) en Screening (2.1): Geen onderscheid maken. Screenen gaat niet over somatische screening. Samenvoegen.
3. Basisonderzoek uitvoeren (onder 2.4): laten vervallen. Heeft geen toegevoegde waarde.
4. Psychodiagnostisch onderzoek (2.6): mappen naar diagnostische psychologie (tweede suggestie in voorstel Nictiz) lijkt ok.
5. Aanvullend onderzoek (2.11): liever niet uitsplitsen, we krijgen dan een detaillering die leidt tot meer administratieve last.
6. Opstellen Behandelplan staat nu onder Diagnostiek, lijkt logischer om het onder Behandeling te plaatsen
7. Behandelcontact (onder Behandeling (3)): Hier moet ‘behandel’ in zitten, we maken een onderscheid tussen behandeling en begeleiding, beide komen voor in de GGZ. Tenzij we dit onderscheid willen laten vervallen, dan moeten we beide gaan samenvoegen (in dbc termen categorie 3 en 4).
8. Follow-up behandelcontact (3.1.1) laten vervallen. Steunend en structurerend behandelcontact (3.1.2) is voldoende breed.
9. Systeemtherapie (3.1.3.7), hier staat de vraag bij wat het verschil is met 3.1.1.4 (ook systeemtherapie). 3.1.3.7 is onderdeel van de categorie Psychotherapie, wezenlijk wat anders dan systeemtherapie in het kader van behandeling (algemeen). Psychotherapie mag niet door iedere behandelaar worden gegeven.
10. Vaktherapie (3.4): als recreatieve therapie de overkoepelende SNOMED term is, dan is dat ok. Het gaat hier om de overkoepelende categorie voor dans/drama/beeldend/muziek/pmt.
11. Begeleiding (4): bij beide staat de vraag wat het inhoudt. Blijkbaar is het verschil tussen behandeling en begeleiding niet duidelijk. Maar inmiddels is in de dbc wereld 4.1 vervangen door Geneeskundig Begeleidingscontact 4.6, en 4.2 is vervangen door Ondersteunend begeleidingscontact 4.7. Dat ook graag hier aanpassen. Wellicht is met die terminologie duidelijk wat er bedoeld wordt. Anders bespreken.
12. Zorgcoördinatie 7.1: er worden twee voorstellen gedaan (plannen van zorg en casemanagement), kan beide zijn.
13. Onder Verslaglegging algemeen (7.5) staat nu een subverdeling. Voorstel om die weg te laten, onderscheid voegt weinig toe en in de praktijk loopt het door elkaar heen.
14. Regelen token (7.7): weglaten. Is administratief regelwerk, geen inhoudelijke verrichting.
15. Bereikbaarheidscomponent 10.3: weglaten, is een toeslagscomponent in de dbc wereld, geen verrichting.
16. Toeslag tolk/gebarentaal 10.6: weglaten, is een toeslagscomponent, geen verrichting.
17. Evaluatie behandelplan: overleggen of dit zinvol is, vaak geen aparte verrichting maar onderdeel van behandelcontact.

Groet,

Hielko Ophoff

Manager Informatiemanagement

GGZ Friesland

Sixmastraat 2

8932 PA  Leeuwarden

T. intern: 2794

M. 06 835 20 435