

**Zorgzwaartepakketten  
sector GGZ**

**Versie 2010**

30uni 2009  
PJ/09/1642/imz

## Inhoudsopgave

1. Toelichting zorgzwaartepakketten .....	3
1.1 Cliëntprofiel.....	3
1.2 Functies en tijd per cliënt per week.....	3
1.3 Verblijfskenmerken.....	6
2. Overzicht zorgzwaartepakketten GGZ .....	7

## 1. Toelichting zorgzwaartepakketten GGZ

Voorliggend rapport bevat een omschrijving van de zorgzwaartepakketten (ZZP's) die voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) zijn ontwikkeld. De beschrijving van een ZZP start met een titel waarin het ZZP nummer, de sector en een korte omschrijving van het ZZP staan vermeld. Vervolgens worden per ZZP de volgende drie onderdelen onderscheiden: cliëntprofiel, functies en tijd per cliënt per week en verblijfskenmerken.

### 1.1 Cliëntprofiel

Het cliëntprofiel bestaat uit de volgende componenten:

- Inhoudelijke beschrijving van de cliëntgroep.
- Grafische weergave van de gemiddelde scores op de beperkingen. Per categorie wordt de gemiddelde score op de beperkingen weergegeven die van toepassing is op een cliënt binnen de cliëntgroep.
- Grafische weergave van de aard van het begeleidingsdoel. Per aard van het begeleidingsdoel wordt de gemiddelde verdeling weergegeven die van toepassing is op de cliëntgroep.
- Grafische weergave van de aard van de psychiatrische problematiek. Per aard van de psychiatrische problematiek wordt de gemiddelde verdeling weergegeven die van toepassing is op de cliëntgroep.

### 1.2 Functies en tijd per cliënt per week

In het ZZP is aangegeven welke functies en tijd per cliënt per week van toepassing zijn op de componenten woonzorg, dagbesteding en behandeling. Deze worden hieronder toegelicht. Voor de definities van de hieronder genoemde AWBZ functies wordt verwezen naar het AWBZ Kompas dat het CVZ heeft vastgesteld ([www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)).

#### **WOONZORG**

##### *Functies:*

De component woonzorg bevat de functies begeleiding (BG-alg), persoonlijke verzorging (PV) en verpleging (VP). Per ZZP is aangegeven welke functies van toepassing kunnen zijn.

##### *Tijd:*

Het betreft de gemiddelde cliëntgebonden tijd (direct en indirect) die wordt geleverd vanuit de formatie van het woonzorgteam. Onder woonzorgteam wordt verstaan: de zorg die wordt geboden door de medewerkers op de afdeling/groep/verblijfseenheid die direct zijn verbonden aan het leveren van zorg aan de cliënt.

De niet-clientgebonden tijd (zoals scholing, intervisie en organisatieoverleg) en de functies huishoudelijke verzorging (HV) en verblijf (VB) zijn niet expliciet benoemd en uitgewerkt in de tijden per ZZP. De instelling ontvangt hiervoor wel geld dat is verdisconteerd in het ZZP-tarief.

## **DAGBESTEDING**

### *Functies:*

De component dagbesteding bevat de functie begeleiding (BG-dag).

### *Tijd:*

Hierin staat het gemiddeld aantal dagdelen vermeld. Dit betreft het gemiddeld aantal dagdelen van die cliënten die daadwerkelijk dagbesteding ontvangen. Dit betreft de (direct en indirect) cliëntgebonden tijd. De niet-cliantgebonden tijd (zoals scholing, intervisie en organisatieoverleg) wordt verdisconteerd in het ZZP-tarief.

De term 'groeps grootte' bij de component dagbesteding betreft de ratio aantal begeleiders/aantal cliënten.

Dagbesteding, bekostigd vanuit de AWBZ, is een zoveel mogelijk zinvolle, gestructureerde en in principe niet-vrijblijvende vorm van besteding van de dag.

Voor mensen *onder de 65 jaar* is hierbij sprake van een vervangende activiteit voor werk of school, als dit niet op reguliere dan wel aangepaste wijze (zoals WSW, aangepaste onderwijsvormen) kan worden gerealiseerd. Naar de mogelijkheden van de persoon biedt de dagbesteding vervangende activiteit voor een vergelijkbare duur als een reguliere werkweek.

Voor mensen *boven de 65 jaar* is sprake van dagbesteding bekostigd vanuit de AWBZ als deze activiteiten nodig zijn voor de persoon vanuit zorginhoudelijk oogpunt. Hier moet sprake zijn van een in het zorgplan geformaliseerde doelstelling ten aanzien van ontwikkeling of stabilisatie. In deze situatie is geen sprake meer van vervanging van arbeidsmatige activiteiten, daar oudere mensen in het algemeen geen arbeidsmatige invulling van de dag hebben, maar zelf voor hun daginvulling zorgen.

Dagbesteding, bekostigd vanuit de AWBZ, is te onderscheiden van reguliere *dag-structurering* die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden. Aanbieden van structuur gebeurt in de eerste plaats door het ritme van het leven in een dergelijke situatie. 's Morgens wakker worden, opstaan, ontbijten, koffiedrinken, et cetera. Vanuit de instelling mag een aanbod van enige recreatieve en welzijnsactiviteiten worden verwacht, als onderdeel van het aanbod in deze woon-/verblijfsituatie. Het kan daarnaast aan de orde zijn, dat voor het in stand houden van de structuur enige vorm van 'actief houden' nodig is, bijvoorbeeld om omkering van dag- en nachtritme te voorkomen. Gezien de verwevenheid van deze vorm van begeleiding met de overige zorg ligt het voor de hand, dat dit als integraal aanbod wordt geboden en dat dit niet wordt beschouwd als dagbesteding.

Verder is dagbesteding, bekostigd vanuit de AWBZ, te onderscheiden van *welzijnsactiviteiten* als zang, bingo, uitstapjes en dergelijke. Deze worden aangeboden aan de cliënt ter vervanging van het niet kunnen deelnemen aan reguliere welzijnsactiviteiten zoals die in de open maatschappij beschikbaar zijn. Deze activiteiten dienen te worden bekostigd vanuit de functie verblijf en worden niet beschouwd als dagbesteding.

### BEHANDELAARS

De component behandelaars bevat de geneeskundige zorg die in het kader van voortgezet verblijf wordt geboden. Voortgezet verblijf gaat, indien er sprake is van een psychiatrische aandoening, gepaard met behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de psychiatrische aandoening en al dan niet met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding (artikel 13, lid 2 BZA).

#### *Tijd:*

De tijd van de behandelaars is uitgedrukt in uren per week per cliënt, buiten de formatie van de woongroepen om. Dit betreft de cliëntgebonden tijd (zowel direct als indirect cliëntgebonden). De niet-clientgebonden tijd (zoals scholing, intervisie en organisatieoverleg) wordt verdisconteerd in het ZZP-tarief.

De pakketten waarbij sprake is van ondersteuning met verblijf (C-categorie) bevatten niet de functies BH en VP (psychiatrische grondslag). In de omschrijving is dan ook aangegeven dat er geen behandelaar betrokken is bij de zorgverlening. Het kan voorkomen dat behandelaars geconsulteerd worden door het woonzorgteam, ten behoeve van het adviseren en bijstaan van medewerkers in het uitvoeren van hun taken. De kosten van deze tijd van behandelaars zijn opgenomen in de prijs van het integrale AWBZ-pakket.

Voor cliënten binnen de C-categorie (cliënten die verblijven met ondersteuning) komt de eventuele individuele behandeling ten laste van de Zorgverzekeringswet.

In de ZZP's waar is aangegeven dat er geen sprake is van betrokkenheid van een behandelaar bij de zorgverlening is dus geen sprake van een indicatie die behandeling als bedoeld in artikel 13 lid 2 van het Besluit Zorg Aanspraken omvat. Artikel 15 van het BZA is in deze gevallen ook niet van toepassing.

Ter toelichting is in tabel 1 een overzicht opgenomen van de behandelaars in de AWBZ. Dit overzicht is zo volledig mogelijk, echter niet noodzakelijk uitputtend.

<b>Behandelaar</b>	
Arts (verpleeghuisarts, arts verstandelijk gehandicapten, Revalidatiearts)	Nurse practitioner
Beeldend therapeut	Oefentherapeut
Bewegingsagoog	Orthopedagoog
Bezigheidstherapeut	Orthoptist
Creatief therapeut	Physician assistant
Diëtist	Podotherapeut
Ergotherapeut	Psycholoog (klinisch psycholoog, GZ-psycholoog)
Fysiotherapeut	Psychiater
Gedragskundige	Psychomotore therapeut
Geriatr/gerontoloog	Psychotherapeut
Logopedist	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV)
Maatschappelijk werker	Speltherapeut
Mondhygiënist	

Tabel 1. Overzicht behandelaars

#### **TOTAALTIJD**

Voor de GGZ zijn in de overzichten twee totaaltijden opgenomen, uitgedrukt in uren per cliënt per week:

- de optelsom van de gemiddelde tijd voor de woonzorg en behandelaars;
- de optelsom van de gemiddelde tijd voor de woonzorg, behandelaars en dagbesteding.

Voor dagbesteding is bij de omrekening van dagdelen naar uren ervan uitgegaan dat 1 dagdeel 4 uur cliëntgebonden tijd (direct en indirect) omvat en is rekening gehouden met de gemiddelde groepsgrootte zoals vermeld in het ZZP.

### **1.3 Verblijfskenmerken**

Bij dit onderdeel is aangegeven wat de setting is, hoe de nachtdienst over het algemeen is georganiseerd en op basis van welke leveringsvoorwaarde de zorg wordt geleverd.

Naast de functies van de woonzorg, dagbesteding en behandeling maakt de functie verblijf deel uit van de ZZP's. De functie verblijf omvat naast huisvesting tevens het verstrekken van maaltijden, de huishoudelijke verzorging en sociaal culturele activiteiten ten behoeve van de cliënten.

## 2. Overzicht zorgzwaartepakketten GGZ

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de ZZP's die voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) gaan gelden met ingang van 1 januari 2010. De versie voor 2010 is gebaseerd op het AWBZ-brede ZZP-stramien dat in 2006 is gehanteerd tijdens de landelijke score, waarbij de ervaringen die sindsdien zijn opgedaan met de ZZP's en de opmerkingen van diverse landelijke partijen (GGZ Nederland, FO, CVZ, ZN, VWS, CIZ) zijn verwerkt.

In totaal kent de GGZ-sector 13 ZZP's. Er zijn zeven pakketten voor cliënten die gebruik maken van voortgezet verblijf (B-categorie) en zes ZZP's voor cliënten die verblijven met ondersteuning (C-categorie).

In onderstaand schema is de intensiteit van de verschillende ZZP's schematisch weergegeven, zodat een beeld wordt verkregen van het onderscheid tussen de verschillende pakketten. De '+-jes' kunnen als volgt worden geïnterpreteerd: ++ = toezien/stimuleren, ++++ = hulp en ++++++ = overname.

ZZP	Begeleiding		Verzorging	Verpleging	Probleem- gedrag	Verblijf vanwege behandeling
	Sociale redzaamheid	Psycho- sociaal functioneren				
GGZ 1B	+	+	+	0	0	ja
GGZ 2B	++	++	+	0	++	ja
GGZ 3B	+++	+++	++	0	++	ja
GGZ 4B	+++	+++	+++	+	+++	ja
GGZ 5B	++++	++++	+++	+	++++	ja
GGZ 6B	++++	++++	++++	+++	+++	ja
GGZ 7B	+++++	++++	+++	++	+++++	ja

Tabel 2. Intensiteitverschillen tussen de GGZ-ZZP's voor voortgezet verblijf

ZZP	Begeleiding		Verzorging	Verpleging	Probleem- gedrag	Verblijf vanwege behandeling
	Sociale redzaamheid	Psycho- sociaal functioneren				
GGZ 1C	+	+	+	0	0	nee
GGZ 2C	++	++	+	0	++	nee
GGZ 3C	+++	+++	++	0	++	nee
GGZ 4C	+++	+++	+++	+	+++	nee
GGZ 5C	++++	++++	+++	+	++++	Nee
GGZ 6C	++++	++++	++++	+++	+++	Nee

Tabel 3. Intensiteitverschillen tussen de GGZ-ZZP's voor verblijf met ondersteuning

Op de volgende pagina's wordt elk ZZP afzonderlijk beschreven aan de hand van een cliëntprofiel en de omvang van het zorgaanbod.

**ZZP 1B GGZ Voortgezet verblijf met begeleiding (B-groep)**

**Cliëntprofiel**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is begeleiding en vooral bescherming en stabiliteit nodig, in een veilige en weinig eisende verblijfsomgeving. Behandelbaar is integraal verantwoordelijk voor behandelplan en verblijf.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* in het algemeen dagelijks begeleiding nodig, die naar intensiteit beperkt kan zijn. Er is sprake van enig verlies van zelfregie en mogelijk van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben in beperkte mate problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag.

De cliënten hebben in het algemeen ondersteuning nodig ten aanzien van de *cognitieve/psychische functies*. Dit speelt met name bij concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden.

De *aard van het behandel-/begeleidingsdoel* kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. De behandeling is daarbij met name gericht op het herstel van het persoonlijk functioneren. Er is echter ook een groep cliënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten in het algemeen enige behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging, de intensiteit daarvan is beperkt.

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

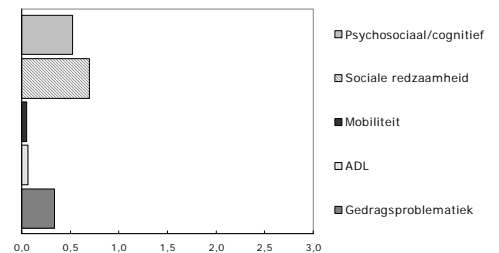
Bij deze cliënten is in het algemeen geen sprake van *gedragsproblematiek*.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten in het algemeen zodanig ontwikkeld dat de psychiatrische symptomen onder controle zijn en dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol meer spelen. Er is sprake van een goede reactie op (depot)medicatie.

De *zorgverlening* is volgens afspraak en direct oproepbaar te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

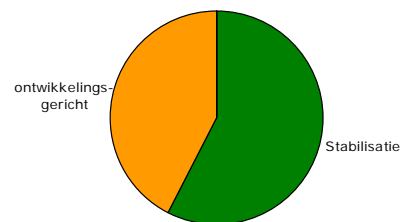
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Behandel-/begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

Verblijfszorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 1,1 uur.	Exclusief dagbesteding: 4,5 tot 6,5 uur Inclusief dagbesteding: 7,5 tot 9,5 uur
	ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 4		
				Gem. groeps grootte: 5		
Gemiddeld: 4,5 uur						

**Verblijfskenmerken**

Setting: behandelafdeling  
 Nachtdienst: wacht op afroep/slaapwacht.  
 Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar.



**ZZP 2B GGZ Voortgezet verblijf met structuur en uitgebreide begeleiding (B-groep)**

**Clïentprofiel**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is er continue begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur, stabiliteit, bescherming en veiligheid biedende verblijfsomgeving nodig waarin toezicht wordt gehouden en die weinig eisen stelt. Behandelaar is integraal verantwoordelijk voor behandelpunten en verblijf.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijkse uitgebreide begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag. Daarnaast zijn er beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van complexere taken.

De cliënten hebben in het algemeen uitgebreide ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het behandel-/begeleidingsdoel* kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. De behandeling is daarbij met name gericht op het herstel van het persoonlijk functioneren. Er is echter ook een groep cliënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Tevens kan sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten in het algemeen enige behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging, de intensiteit daarvan is beperkt.

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

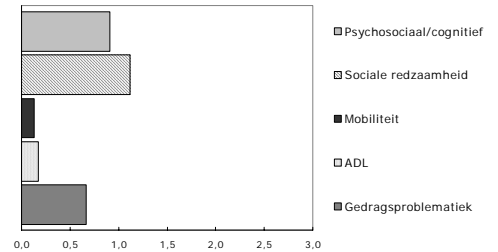
Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij manipulatief gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten in het algemeen zodanig ontwikkeld dat de psychiatrische symptomen onder controle zijn en dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol meer spelen. Er is sprake van een goede reactie op (depot)medicatie.

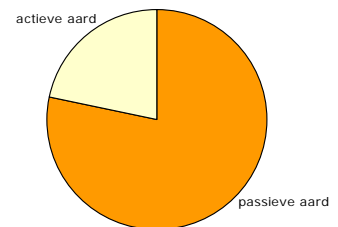
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

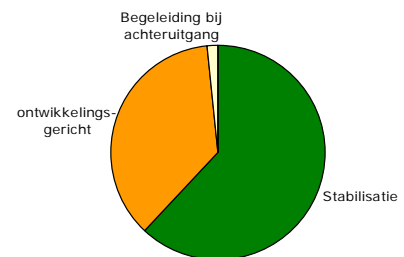
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Behandel-/begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

Verblijfszorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn	Exclusief dagbesteding:
	ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 4	(een) behandelaar(s)	9,5 tot 11,5 uur
				Gem. groepsomvang: 6	betrokken.	Inclusief dagbesteding:
Gemiddeld:	9,5 uur				Dit is gemiddeld 1,1 uur.	12,0 tot 14,5 uur

**Verblijfskenmerken**

Setting: behandelafdeling  
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

**ZZP 3B GGZ Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding (B-groep)**

**Clïëntprofiel**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding nodig, die continu nabij is. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme verblijfsomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. Behandelbaar is integraal verantwoordelijk voor behandelplan en verblijf.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men nagenoeg niet in staat en vaak ook niet in geïnteresseerd. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De cliënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.

De cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het behandel-/begeleidingsdoel* kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. De behandeling is daarbij met name gericht op het herstel van het persoonlijk functioneren. Er is echter ook een groep cliënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Ook kan sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten in het algemeen behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging.

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

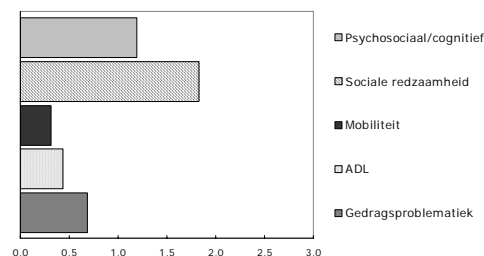
Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.

De *psychiatrische problematiek* bij deze cliënten varieert van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen; dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie).

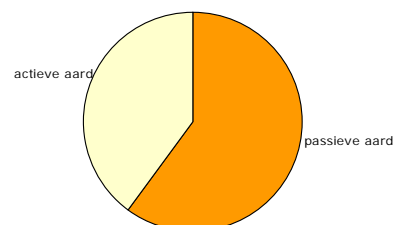
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

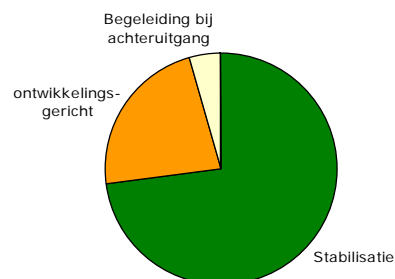
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Behandel-/begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

Verblijfszorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groeps grootte: 5	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 1,1 uur.	Exclusief dagbesteding: 10,5 tot 13,0 uur Inclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld:	10,5 uur					

**Verblijfskenmerken**

Setting: behandelafdeling  
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

**ZZP 4B GGZ Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging (B-groep)**

**Clïentprofiel**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een ernstige psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding plus verzorging vanwege (somatische) gezondheidsproblemen nodig. De cliënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende verblijfsomgeving nodig. Behandelbaar is integraal verantwoordelijk voor behandelplan en verblijf.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies, van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De cliënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.

De cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het behandel-/begeleidingsdoel* kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep cliënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten vanwege gezondheidsproblemen vaak dagelijks behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld als gevolg van problemen passend bij het ouder worden of door verwaarlozing van de gezondheid door het zwerven op straat).

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

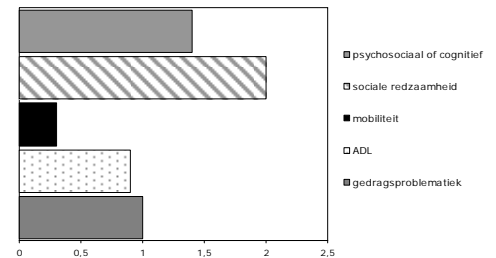
Bij deze cliënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride en/of er is sprake van een actieve middelen verslaving).

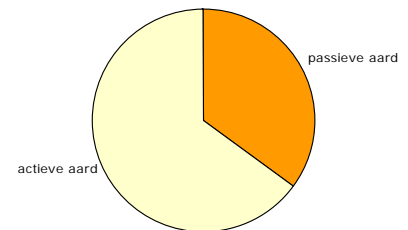
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

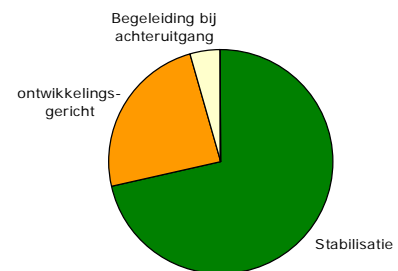
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Behandel-/begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

Verblijfszorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groeps grootte: 5	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 0,9 uur.	Exclusief dagbesteding: 13,0 tot 15,5 uur Inclusief dagbesteding: 16,0 tot 19,5 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld: 13,5 uur						

**Verblijfskenmerken**

Setting: behandelafdeling (eventueel besloten karakter).  
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

**ZZP 5B GGZ Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering (B-groep)**

**Clïentprofiel**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een ernstige psychiatrische aandoening intensieve behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding en structurering nodig. De verblijfsomgeving moet structuur, veiligheid en bescherming bieden. Behandelaar is integraal verantwoordelijk voor behandelplan en verblijf.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Daarnaast ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.

De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het behandel-/begeleidingsdoel* kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep cliënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan toezicht en stimulatie en/of hulp. Er kunnen somatische problemen zijn die extra aandacht vragen; als gevolg van zelfverwaarlozing.

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

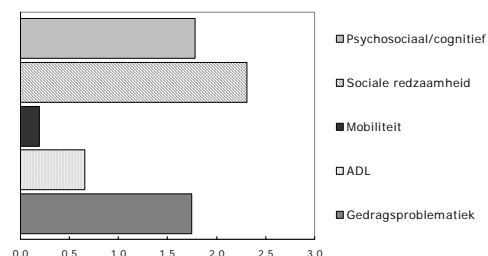
Bij deze cliënten is sprake van ernstige *gedragsproblematiek* die, mede vanuit de behandeling, voortdurend gereguleerd moet worden. Deze cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Er kan sprake zijn van zelfverwendend of zelfbeschadigend gedrag.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride en/of er is sprake van actieve middelenslaving). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig.

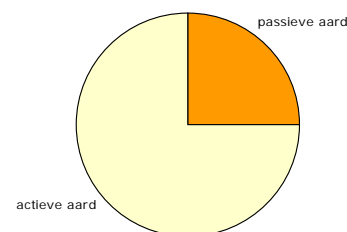
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

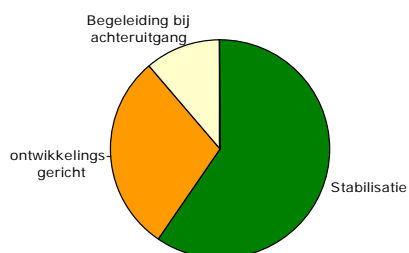
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Behandel-/begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

Verblijfszorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 0,9 uur.	Exclusief dagbesteding: 14,0 tot 17,5 uur Inclusief dagbesteding: 17,0 tot 21,0 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld: 15 uur						

**Verblijfskenmerken**

Setting: langdurige behandelafdeling met veel structuur.

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

**ZZP 6B GGZ Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging (B-groep)**

**Clïentprofiel**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een ernstige psychiatrische aandoening intensieve behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is er, in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De verblijfsomgeving moet structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik). Behandelaar is integraal verantwoordelijk voor behandelplan en verblijf.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Daarnaast ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.

De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het behandel-/begeleidingsdoel* kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep cliënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie of begeleiding bij achteruitgang het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen of te beperken.

Met betrekking tot *ADL* is er uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken bij het zich wassen en kleden, de toiletgang, eten en drinken. De cliënt is op dit gebied nagenoeg volledig zorgafhankelijk. Bij deze cliënten is tevens vaak sprake van *verpleegkundig handelen* als gevolg van fysieke gezondheidsproblemen.

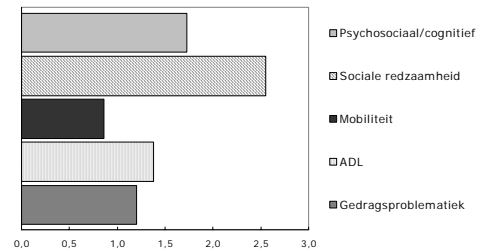
Ten aanzien van *mobilititeit* is met betrekking tot het maken van transfers (in en uit bed; in en uit rolstoel) hulp nodig.

Bij deze cliënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.

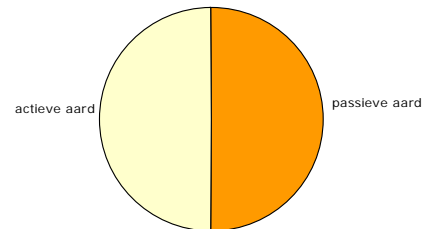
De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig. De behandeling is zowel gericht op de psychiatrische problematiek als op de bijkomende problematiek.

De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren. De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

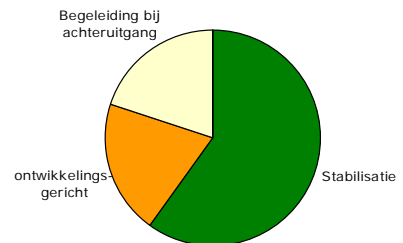
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Behandel-/begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

Verblijfszorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 4	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 2,3 uur.	Exclusief dagbesteding: 19,5 tot 24,0 uur Inclusief dagbesteding: 22,5 tot 27,5 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld:	19,5 uur					

**Verblijfskenmerken**

Setting: Langdurige behandelafdeling met veel structuur.  
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.

**ZZP 7B GGZ Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding (B-groep)**

**Clientprofiel**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een zeer ernstige psychiatrische aandoening zeer intensieve behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is zeer intensieve begeleiding nodig met daarnaast intensieve verzorging, een buitengewoon gestructureerd klimaat en grote mate van beveiliging en bescherming. De verblijfsomgeving moet hier op zijn afgestemd. Er is een specifieke bouwkundige setting en specifiek beveiligingsklimaat nodig. Behandelaar is integraal verantwoordelijk voor behandelplan en verblijf.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks zeer intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een buitengewoon sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn niet in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Deelname aan het maatschappelijk leven is vanwege de extreme gedragsproblematiek niet aan de orde. Verder ontbreken alle besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken volledig worden overgenomen.

De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het behandel-/begeleidingsdoel* kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep cliënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent een behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan enige hulp. Bij deze cliënten is regelmatig tot vaak *verpleegkundig handelen* nodig (medicatie en gezondheidsbescherming).

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten in beperkte mate hulp nodig. Uit veiligheidsoverwegingen kan geen sprake zijn van het zelfstandig verplaatsen buitenshuis.

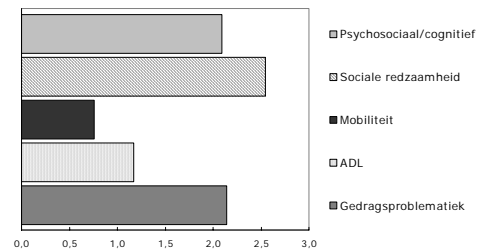
Deze cliënten kennen verschillende vormen van extreme *gedragsproblematiek*. Dit betreft verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwendend of zelfbeschadigend gedrag eveneens te verwachten. De cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze continu onder druk. Ze zijn ongevoelig voor correctie, hebben geen inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en hebben een zeer beperkt leervermogen. *Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren.*

De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig.

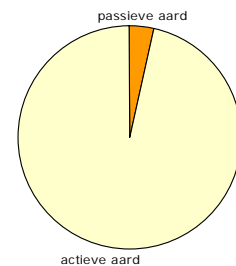
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

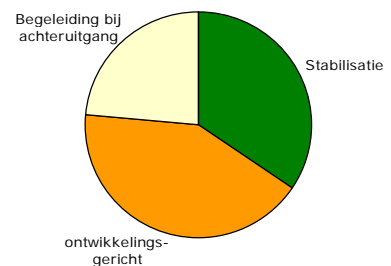
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Behandel-/begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

Verblijfszorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groeps grootte: 3	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 2,3 uur.	Exclusief dagbesteding: 27,5 tot 33,5 uur Inclusief dagbesteding: 32,5 tot 39,5 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld:	28,5 uur					

**Verblijfskenmerken**

Setting: gesloten behandelafdeling  
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

**ZZP 1C GGZ Beschermd wonen met begeleiding (C-groep)**

**Cliëntprofiel**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een lichte psychiatrische aandoening, begeleiding en vooral bescherming en stabiliteit nodig, in een veilige en weinig eisende woonomgeving.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* in het algemeen dagelijks begeleiding nodig, die naar intensiteit beperkt kan zijn. Er is sprake van enig verlies van zelfregie en mogelijk van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben in beperkte mate problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag.

De cliënten beschikken vaak wel over vaardigheden om, zo nodig met enige ondersteuning, een (gezamenlijke) huishouding te voeren.

De cliënten hebben in het algemeen ondersteuning nodig ten aanzien van de *cognitieve/psychische functies*. Dit speelt met name bij concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden.

De *aard van het begeleidingsdoel* is stabilisatie en continuering van de situatie, dan wel ontwikkelingsgericht.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten in het algemeen enige behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging, de intensiteit daarvan is beperkt.

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

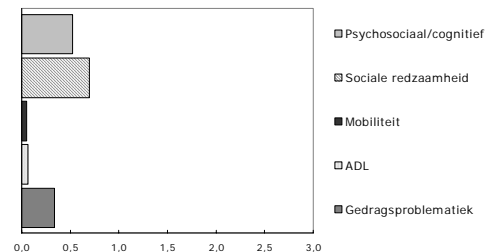
Bij deze cliënten is in het algemeen geen sprake van *gedragsproblematiek*.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten in het algemeen passief van aard (er is geen floride psychopathologie). De psychiatrische symptomen zijn zodanig onder controle dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol spelen. Er is sprake van een goede reactie op (depot)medicatie.

De *zorgverlening* is volgens afspraak en direct oproepbaar te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

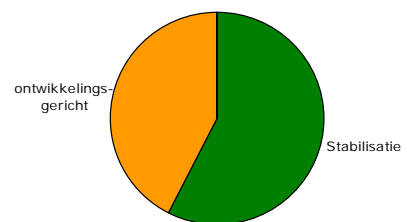
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groeps grootte: 5	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Exclusief dagbesteding: 3,5 tot 5,5 uur Inclusief dagbesteding: 6,5 tot 8,5 uur
	ja	ja	nee			
Gemiddeld: 4,5 uur						

**Verblijfskenmerken**

Setting: beschut/beschermd wonen (geclusterd of groepswonen, dichtbij of in 'moederhuis'), kleinschalige beschermende woonvormen, dependances.

Nachtdienst: wacht op afroep/slaapwacht.

Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar.

**ZZP 2C GGZ Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding (C-groep)**

**Cliëntprofiel**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening continu begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur, stabiliteit, bescherming en veiligheid biedende woonomgeving nodig waarin toezicht wordt gehouden en die weinig eisen stelt.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijkse uitgebreide begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag. Daarnaast zijn er beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van complexere taken.

De cliënten hebben in het algemeen uitgebreide ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten in het algemeen enige behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging, de intensiteit daarvan is beperkt.

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

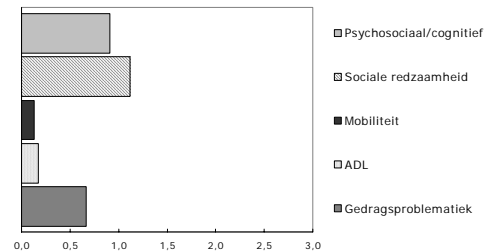
Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij manipulatief gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten in het algemeen passief van aard (er is geen floride psychopathologie). De psychiatrische symptomen zijn zodanig onder controle dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol spelen. Er is sprake van een goede reactie op (depot)medicatie.

De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

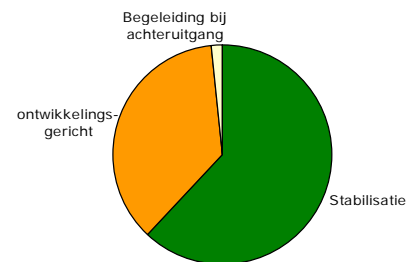
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groeps grootte: 6	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Exclusief dagbesteding: 8,5 tot 10,5 uur Inclusief dagbesteding: 11,0 tot 13,5 uur
	ja	Ja	nee			
Gemiddeld: 9,5 uur						

**Verblijfskenmerken**

Setting: beschut/beschermd wonen.  
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.



**ZZP 3C GGZ Beschermd wonen met intensieve begeleiding (C-groep)**

**Cliëntprofiel**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De symptomatologie is bij deze cliënten naar de achtergrond geschoven en de 'defecten' staan op de voorgrond. De begeleiding is dan ook met name gericht op het omgaan met deze defecten.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men nagenoeg niet in staat en vaak ook niet geïnteresseerd. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De cliënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.

De cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Er kan echter ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten in het algemeen behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging.

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

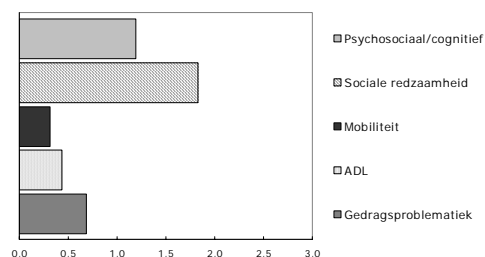
Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.

De *psychiatrische problematiek* bij deze cliënten varieert van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen; dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie).

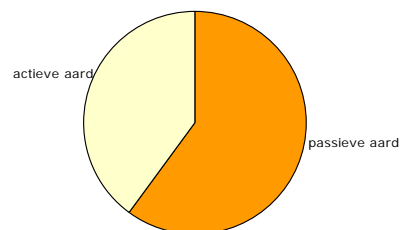
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

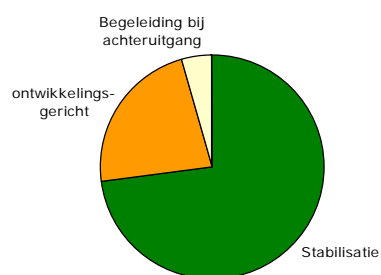
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn	Exclusief dagbesteding:
	ja	ja	nee	Gem. aantal dagdelen: 4	geen behandelaar(s)	9,5 tot 12,0 uur
				Gem. groepsmaat: 5	betrokken.	Inclusief dagbesteding:
Gemiddeld: 10,5 uur						12,5 tot 15,0 uur

**Verblijfskenmerken**

Setting: beschut/beschermd wonen  
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

**ZZP 4C GGZ Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging (C-groep)**

**Cliëntprofiel**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies, van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De cliënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.

De cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is stabilisatie en continuering van de situatie, dan wel ontwikkelingsgericht.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten vanwege gezondheidsproblemen vaak dagelijks behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld als gevolg van problemen passend bij het ouder worden of door verwaarlozing van de gezondheid door het zwerven op straat).

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

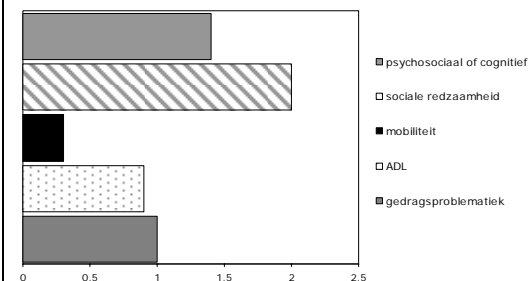
Bij deze cliënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelen verslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.

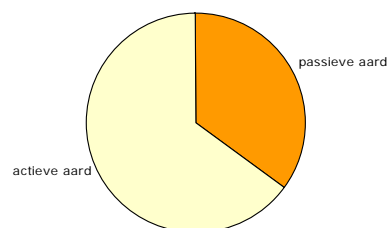
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

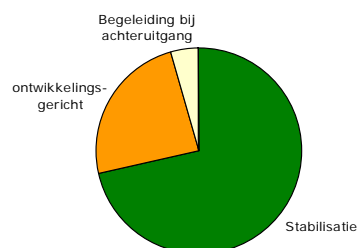
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsmaat: 5	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Exclusief dagbesteding: 12,0 tot 15,0 uur Inclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld: 13,5 uur						

**Verblijfskenmerken**

Setting: beschut/beschermd groepswonen (eventueel besloten karakter).

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

**ZZP 5C GGZ Beschermde wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (C-groep)**

**Clïentprofiel**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levenssterreinen nodig.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Daarnaast ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.

De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan toezicht en stimulatie en/of hulp. Er kunnen somatische problemen zijn die extra aandacht vragen als gevolg van zelfverwaarlozing.

Ten aanzien van *mobilliteit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

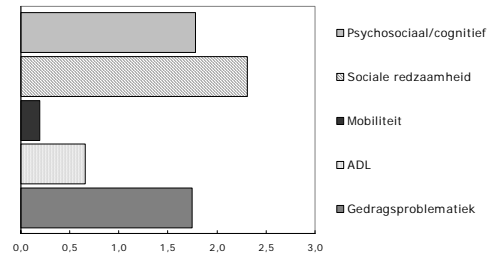
Bij deze cliënten is sprake van ernstige *gedragsproblematiek* die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend gereguleerd moet worden. Deze cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Er kan sprake zijn van zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelenverslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.

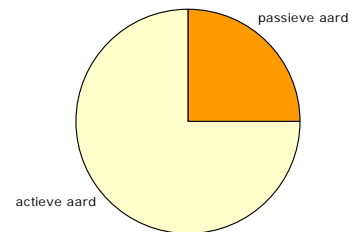
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

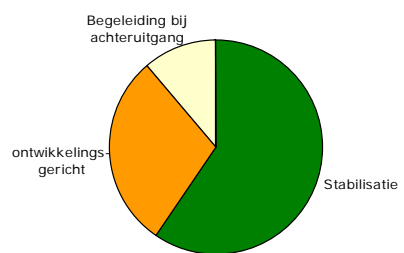
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 5 Gem. groeps grootte: 5	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Exclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur Inclusief dagbesteding: 16,5 tot 20,0 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld: 15 uur						

**Verblijfskenmerken**

Setting: beschut/beschermde groepswonen (eventueel besloten karakter).

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

**ZZP 6C GGZ Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging (C-groep)**

**Cliëntprofiel**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Daarnaast ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.

De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is divers; zowel stabilisatie en continuering van de situatie, ontwikkelingsgericht en begeleiding bij achteruitgang zijn aan de orde.

Met betrekking tot *ADL* is uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken bij het zich wassen en kleden.

Ten aanzien van *mobilititeit* is met betrekking tot het maken van transfers (in en uit bed; in en uit rolstoel) hulp nodig.

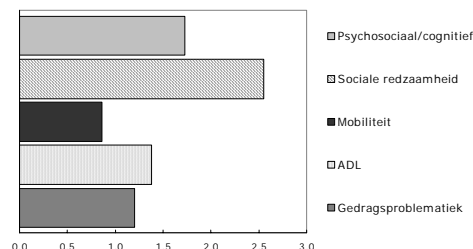
Bij deze cliënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.

De psychiatrische problematiek is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen en intensieve begeleiding.

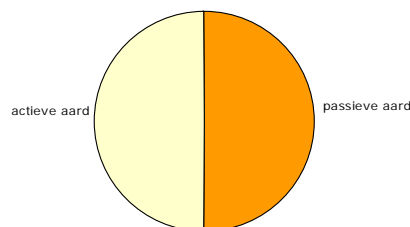
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

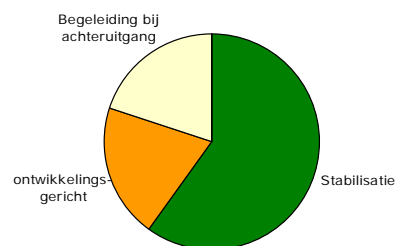
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groeps grootte: 4	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Exclusief dagbesteding: 17,5 tot 21,5 uur Inclusief dagbesteding: 20,5 tot 25,5 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld: 19,5 uur						

**Verblijfskenmerken**

Setting: 24-uurs woonvoorzieningen.

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.