



Regeling van de Staatssecretaris van  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport van  
7 december 2010, Z/VU-3037764, houdende  
wijziging van de Regeling zorgaanspraken  
AWBZ in verband met het nader regelen van  
de aanspraak op verblijf en de neonatale  
hielprik en enkele technische aanpassingen

Datum 7 december 2010

Gelet op de artikelen 2, derde lid, en 17, eerste lid, van het Besluit  
zorgaanspraken AWBZ en artikel 15, tweede lid, van het Zorgindicatiebesluit;

Besluit:

#### **Artikel I**

De Regeling zorgaanspraken AWBZ wordt gewijzigd als volgt:

A

Aan artikel 1 worden, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel d,  
door een puntkomma twee onderdelen toegevoegd, luidende:

e. cliëntprofiel: een profiel als omschreven in bijlage 2 van deze regeling, van  
zorgvragers met een vergelijkbare behoefte aan met verblijf samenhangende zorg  
en met vergelijkbare beperkingen op dezelfde terreinen, bij wie de verzorgings-,  
verplegings-, begeleidings- of behandelingsdoelen naar aard en inhoud  
overeenkomen;

f. zorgzwaartepakket: naar aard, inhoud en omvang bij een cliëntprofiel passende  
samenhangende zorg als omschreven in bijlage 2 van deze regeling.

B

In hoofdstuk II wordt vóór artikel 2 een artikel ingevoegd, luidende:

#### **Artikel 1a**

De verzekerde die is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste en  
tweede lid, van het Besluit of op voortgezet verblijf als bedoeld in artikel 13,  
tweede lid, van het Besluit heeft aanspraak op zorg die is opgenomen in het  
zorgzwaartepakket, behorend bij het cliëntprofiel waarin hij het best past.

C

Artikel 2, derde en vierde lid, vervallen.

D

Artikel 5, eerste lid, komt te luiden:

1. Het onderzoek, bedoeld in artikel 17, eerste lid, van het Besluit, omvat onderzoek naar het voorkomen van Adrenogenitaal syndroom, Biotinidase deficiëntie, Congenitale hypothyreoïdie, Galactosemie, Glutaar acidurie type I, G-CoA-lyase deficiëntie, Holocarboxylase synthase deficiëntie, Homocystinurie, Isovaleriaan acidemie, Long-chain hydroxyacyl-CoA dehydrogenase deficiëntie, Maple syrup urine disease, Medium-chain acylCoA dehydrogenase deficiëntie, 3-methylcrotonyl-CoAcarboxylase deficiëntie, Phenylketonurie, Sikkelcelziekte, Thalassemie, Tyrosinemie type I en Very long-chain acylCoA dehydrogenase deficiëntie en wordt uitgevoerd door een laboratorium dat daartoe door het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu is aangewezen.

E

Artikel 7 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt "3 tot en met 9, 12 en 13, eerste lid" vervangen door: 4, 5, 6, 8, 9, 9a en 13, eerste en tweede lid.
2. Het tweede en het derde lid vervallen en het vierde en vijfde lid worden vernummerd tot tweede en derde lid.

F

De artikelen 8 en 11 vervallen.

G

Na bijlage 1 wordt de bij deze regeling gevoegde bijlage 2 toegevoegd.

#### **Artikel II**

In artikel 1, eerste lid, aanhef, wordt "vijf jaar" vervangen door: vijftien jaar.

#### **Artikel III**

Deze regeling treedt in werking met ingang 1 januari 2011.

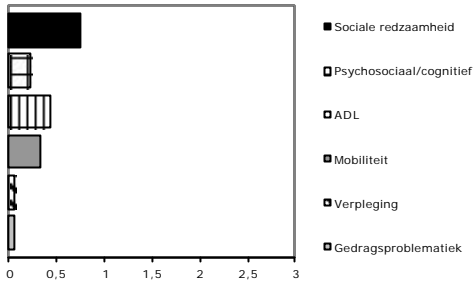
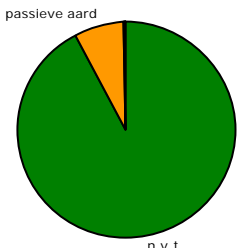

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

## Bijlage 2 van de Regeling zorgaanspraken AWBZ

Bijlage behorende bij artikel 1, onderdelen e en f, van de Regeling zorgaanspraken AWBZ

ZZP 1 VV				Beschut wonen met enige begeleiding																						
<p><b>Clïëntprofiel</b></p> <p>Deze cliëntgroep heeft enige begeleiding nodig, in een beschutte woonomgeving, omdat ze niet meer helemaal zelfstandig kan wonen.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> vooral behoefte aan enige begeleiding op het gebied van het nemen van besluiten, het komen tot oplossingen, deelname aan het maatschappelijk leven, het uitvoeren van complexere taken en het huishoudelijk leven. De begeleiding bestaat uit toezicht of stimulatie. Betreffende het uitvoeren van complexere taken kan ook overname van zorg nodig zijn.</p> <p>De cliënten hebben in het algemeen weinig ondersteuning nodig ten aanzien van de <i>psychosociale/cognitieve functies</i>. Vanwege bijvoorbeeld eenzaamheid of lusteloosheid kan bij deze cliënten af en toe behoefte bestaan aan hulp, toezicht of sturing ten aanzien van motivatie, geheugen en denken en het psychosociaal welbevinden.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> zijn de cliënten meestal zelfstandig. Zij kunnen wel behoefte hebben aan toezicht en stimulatie betreffende kleine verzorgingstaken en wassen en kleden, zodat de cliënt zich goed blijft verzorgen.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobilititeit</i> zijn de cliënten in het algemeen redelijk zelfstandig. Betreffende het verplaatsen buitenshuis, het lopen van korte afstanden, kunnen cliënten wel behoefte hebben aan toezicht en stimulatie (bijvoorbeeld door aan te geven hoe ergens te komen).</p> <p>Bij deze cliënten is geen sprake van <i>verpleging</i>.</p> <p>Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>gedragsproblematiek</i>.</p> <p>Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>psychiatrische problematiek</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is bij de cliënten vaak stabilisatie.</p> <p>Het <i>beperkingenbeeld</i> van deze cliënten verandert meestal langzaam.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is volgens afspraak en direct oproepbaar (bijvoorbeeld 24 uur per dag via een alarmeringssysteem) of voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een somatische ziekte/aandoening of een (beginnende) psychogeriatrische ziekte/aandoening.</p> <p><i>Voorbeelden van cliëntgroepen</i> zijn: De 'lichte' bewoner in het verzorgingshuis.</p>																										
				<p><b>Gemiddelde scores beperkingen</b></p> 																						
				<p><b>Aard van de psychiatrische problematiek</b></p> 																						
				<p><b>Aard van het begeleidingsdoel</b></p> 																						
<p><b>Functies en tijd per cliënt per week</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Woonzorg</th> <th>Dagbesteding</th> <th>Behandelaars (BH)</th> <th>Totaaltijd</th> </tr> <tr> <th>Functie</th> <th>BG</th> <th>PV</th> <th>VP</th> <th>Is integraal onderdeel van het ZZP.</th> <th>Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.</th> <th>Inclusief dagbesteding: 3,0 tot 5,0 uur</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>ja</td> <td>ja</td> <td>nee</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Woonzorg			Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd	Functie	BG	PV	VP	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 3,0 tot 5,0 uur		ja	ja	nee			
Woonzorg			Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd																					
Functie	BG	PV	VP	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 3,0 tot 5,0 uur																				
	ja	ja	nee																							
<p><b>Verblijfskenmerken</b></p> <p>Setting: beschut wonen. Nachtdienst: oproepbare wacht. Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar, of voortdurend in de nabijheid.</p>																										

## Cliëntprofiel

Deze cliëntgroep kan niet meer zelfstandig wonen en heeft vanwege vooral somatische problematiek dagelijks behoefte aan begeleiding en verzorging in een beschutte woonomgeving.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* in het algemeen weinig ondersteuning nodig. Met name kan behoefte bestaan aan toezicht of stimulatie betreffende deelname aan het maatschappelijk leven en besluitnems- en oplossingsvaardigheden. Bij het uitvoeren van complexere taken en het huishoudelijk leven kan ook behoefte bestaan aan het overnemen van zorg. Er kan sprake zijn van een beginnend verlies van regie over het dagelijks leven.

De cliënten kunnen ten aanzien van alle *psychosociale/cognitieve functies* af en toe behoefte hebben aan hulp, toezicht en sturing, met name vanwege beperkingen met betrekking tot geheugen en denken, concentratie en motivatie.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten betreffende de kleine verzorgings taken, het wassen en het aan- en uitkleden dagelijks behoefte aan hulp. Betreffende eten en drinken en de toiletgang bestaat bij de cliënten soms behoefte aan toezicht en stimulatie.

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten betreffende het verplaatsen binnenshuis soms hulp nodig (voor veel cliënten is bijvoorbeeld een rollator voldoende). Voor het verplaatsen buitenshuis hebben cliënten (naast eventueel de hulp van een rollator) behoefte aan toezicht en stimulatie.

In een beperkt aantal gevallen is sprake van *verpleegkundige aandacht*.

Bij deze cliënten is meestal geen sprake van *gedragsproblematiek* en ook geen sprake van *psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is bij deze cliënten vaak stabilisatie of begeleiding bij achteruitgang. De zorgbehoefte kan in de tijd wisselend van aard zijn en er is behoefte aan zorg op meerdere momenten per dag. De *zorgverlening* is op afspraak en direct oproepbaar (bijvoorbeeld 24 uur per dag via een alarmeringssysteem) of voortdurend in de nabijheid te leveren. Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert langzaam.

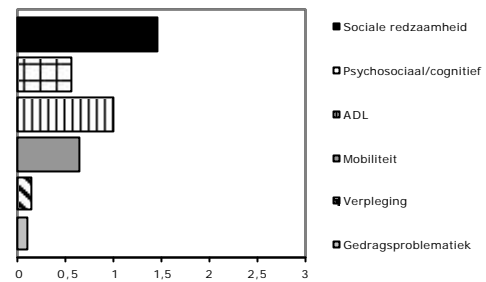
De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een somatische ziekte/aandoening of een (beginnende) psychogeriatrische ziekte/aandoening.

Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

De 'gemiddelde' bewoner van het verzorgingshuis (kan eventueel ook in het verpleeghuis wonen).

Tijdelijk verblijvenden in het verzorgingshuis ten behoeve van herstel na bijvoorbeeld ziekenhuisopname of als gevolg van een tijdelijk falend cliëntstelsel.

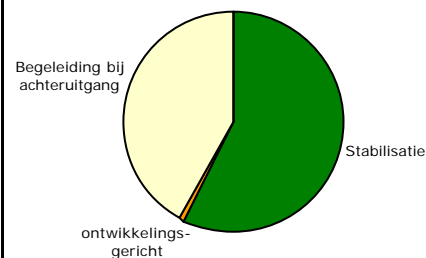
## Gemiddelde scores beperkingen



## 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	Is integraal onderdeel van het ZPZ.	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 5,5 tot 7,5 uur
	ja	ja	ja			

## Verblijfskenmerken

Setting: beschut wonen.

Nachtdienst: wakende wacht.

Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar of voortdurend in de nabijheid.

## Cliëntprofiel

Deze cliëntgroep heeft vanwege omvangrijke somatische problematiek behoefte aan begeleiding en vooral ook intensieve verzorging, in een beschutte woonomgeving.

De cliënten hebben ten aanzien van *sociale redzaamheid* hulp nodig betreffende deelname aan het maatschappelijk leven, besluitnemings-/oplossingsvaardigheden, uitvoeren van eenvoudige taken en dagelijkse routine. Betreffende de communicatie is veelal toezicht of stimulatie nodig. Betreffende het uitvoeren van complexere taken en het huishoudelijke leven moet vaak overname van zorg plaatsvinden. Er is vaak sprake van een beginnend verlies van regie over het dagelijks leven.

De cliënten hebben vanwege het verlies aan geestelijke spankracht ten aanzien van verschillende *psychosociale/cognitieve functies* vaak hulp, toezicht of sturing nodig; het betreft concentratie, geheugen en denken, motivatie en psychosociaal welbevinden.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten op verschillende terreinen hulp nodig, het betreft de kleine verzorgingstaken, de zorg voor tanden, haren, nagels en huid, het wassen en kleden en de toiletgang. Bij het eten en drinken is vaak toezicht en stimulatie nodig.

Ten aanzien van *mobiliteit* binnenshuis en het bewegen/maken van transfers (opstaan/zitten, in/uit bed) hebben cliënten regelmatig behoefte aan hulp. Betreffende de mobiliteit buitenshuis is vaak hulp of overname van zorg nodig.

Cliënten kunnen een kwetsbare gezondheid hebben vanwege een chronische ziekte die voortdurende *verpleegkundige aandacht* vereist.

Bij deze cliënten is meestal geen sprake van *gedragsproblematiek*.

Bij deze cliënten is meestal geen sprake van *psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is bij deze cliënten gericht op begeleiding bij achteruitgang of op stabilisatie.

De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren en wordt op meerdere momenten per dag geboden.

Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert langzaam tot snel.

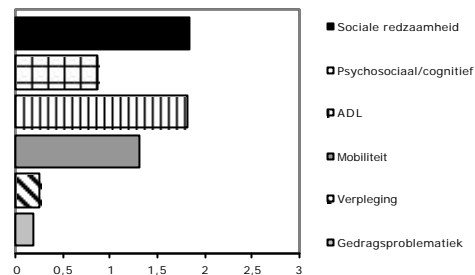
De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een somatische ziekte/aandoening.

Voorbeelden van *cliëntgroepen* zijn:

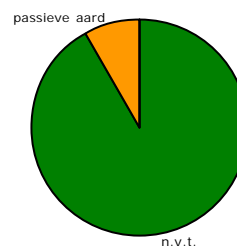
Bewoners somatische meerzorg in het verzorgingshuis.

Lichte somatische bewoners in een verpleeghuis.

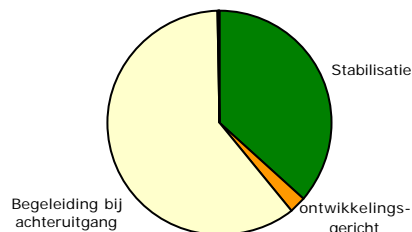
## Gemiddelde scores beperkingen



## 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	Is integraal onderdeel van het ZP.	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 9,5 tot 11,5 uur
	ja	ja	ja			

## Verblijfskenmerken

Setting: beschut wonen.

Nachtdienst: wakende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

**Clïentprofiel**

Deze clïentgroep heeft intensieve begeleiding gecombineerd met uitgebreide verzorging in een beschutte omgeving. De reden hiervoor kan verschillend zijn.

De clïënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* betreffende veel aspecten hulp nodig, zoals bij de communicatie, het nemen van besluiten, communicatie en het uitvoeren van taken. Ze kunnen niet of nauwelijks zelfstandig deelnemen aan het maatschappelijk leven.

De clïënten hebben ten aanzien van alle *psychosociale/cognitieve functies* behoefte aan hulp, toezicht of sturing, omdat de clïënten veel beperkingen hebben met betrekking tot met name denken en geheugen, oriëntatie en concentratie.

Ten aanzien van de verschillende aspecten van *ADL* hebben de clïënten veelal toezicht en stimulatie nodig, omdat de clïent beperkingen heeft waardoor er ondersteuning nodig is bij kleine verzorgingstaken, wassen en kleden.

De clïënten hebben ten aanzien van *mobilititeit* veelal toezicht of stimulatie nodig. Binnenshuis kan de clïent zich beperkt zelfstandig bewegen. Betreffende het verplaatsen buitenshuis is in het algemeen hulp of overname van zorg nodig.

Clïënten kunnen een kwetsbare gezondheid hebben vanwege een chronische ziekte die voortdurende *verpleegkundige aandacht* vereist.

Bij deze clïënten kan sprake zijn van enige *gedragsproblematiek* waarbij af en toe hulp, toezicht of sturing nodig is. Bij deze clïënten kan ook *psychiatrische problematiek* voorkomen, vooral passief van aard.

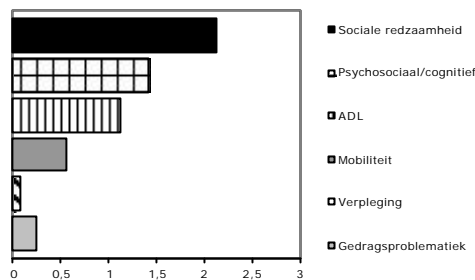
De *aard van het begeleidingsdoel* heeft vaak betrekking op begeleiding bij achteruitgang, maar kan ook stabilisatie zijn. De clïënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. Het *beperkingenbeeld* van deze clïënten verandert langzaam tot snel.

De *dominante grondslag* voor dit clïentprofiel is meestal een psychogeriatrische of somatische ziekte/aandoening (zie voorbeelden).

*Voorbeelden van clïentgroepen* zijn:

- Clïënten met een matig dementieel syndroom.
- Bewoners met PG meerzorg in het verzorgingshuis.
- Clïënten die door ouderdom een verzorgingsbehoefte hebben gekregen naast reeds bestaande langdurende psychiatrische problematiek.
- Personen die in samenhang met de fysieke verzorgingsbehoefte extra begeleiding nodig hebben vanwege ernstige zintuiglijke beperkingen (doof- en/of blindheid op latere leeftijd).

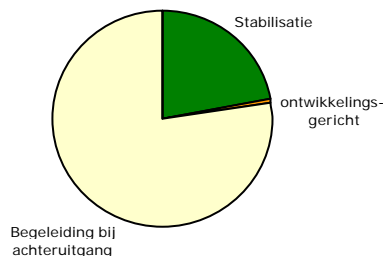
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het beeeleidinasdoel**



**Functies en tijd per clïent per week**

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 11,0 tot 13,5 uur
	ja	ja	ja			

**Verblijfskenmerken**

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

## Cliëntprofiel

Deze cliëntgroep heeft vanwege ernstige dementiële problematiek behoefte aan intensieve begeleiding en intensieve verzorging, in een beschermende woonomgeving. De cliënten zijn (bijna) geheel zorgafhankelijk.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* op alle aspecten in ieder geval hulp en vaak overname van zorg nodig. Er is bij deze cliënten sprake van vergaand verlies van zelfregie. Er kan sprake zijn van zwerfgedrag. De cliënten hebben geen greep meer op hun eigen doen en laten.

Ze hebben ten aanzien van de verschillende *psychosociale/cognitieve functies* continu hulp, toezicht en sturing nodig, omdat de cliënten veel beperkingen hebben met betrekking tot oriëntatie, concentratie en geheugen en denken. Er is sprake van volledige desoriëntatie naar tijd, plaats en persoon.

Ten aanzien van *ADL* is betreffende alle aspecten hulp of overname van zorg nodig, waaronder eten en drinken, kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels en huid, de toiletgang, het wassen en het kleden.

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten vaak hulp of overname van zorg nodig. Binnenshuis kan de cliënt zich zeer beperkt zelfstandig bewegen, buitenshuis kan dat helemaal niet.

Als gevolg van de kwetsbare gezondheid is *verpleegkundige aandacht* noodzakelijk (o.a. voorkomen van decubitus en infecties).

De cliënten kunnen soms *gedragsproblematiek* vertonen. Dit betreft dan met name dwangmatig gedrag, ongecontroleerd/ontremd gedrag of reactief gedrag met betrekking tot interactie.

Bij een deel van de cliënten komt *psychiatrische problematiek* voor, vooral passief van aard.

De *aard van het begeleidingsdoel* heeft meestal betrekking op begeleiding bij achteruitgang.

De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

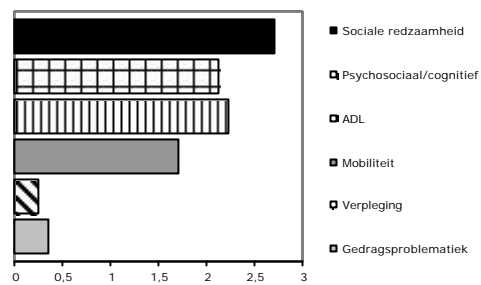
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert langzaam tot snel.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een psychogeriatrische ziekte/aandoening.

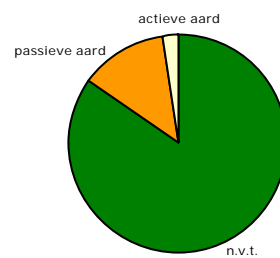
*Voorbeelden van cliëntgroepen* zijn:

Cliënten met een ernstige mate van dementie zonder veel gedragsproblematiek.

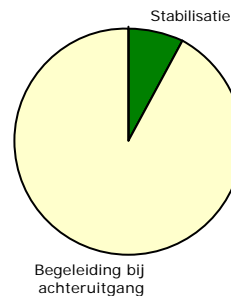
## Gemiddelde scores beperkingen



## Aard van de psychiatrische problematiek



## Aard van het beaeleidinasdoel



## Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg			Daagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.
	ja	ja	ja		Inclusief dagbesteding: 16,5 tot 20,0 uur

## Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen.

Nachtdienst: wakende wacht.

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

Clïentprofiel

Deze cliëntgroep heeft vanwege ernstige somatische beperkingen op veel momenten van de dag behoefte aan begeleiding, intensieve verzorging en verpleging, in een beschermende woonomgeving.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* een begeleidingsbehoefte betreffende het begrijpen wat anderen zeggen, het begrijpelijk maken naar anderen. Soms is hierbij toezicht en stimulatie nodig. Betreffende de overige aspecten van sociale redzaamheid is in het algemeen hulp bij of overname van zorg nodig, hieronder vallen initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken. De cliënt is niet zijn zelfregie kwijt.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies*, betreffende concentratie, motivatie en psychosociaal welbevinden, vaak of continu hulp, toezicht of sturing nodig, vanwege een combinatie van fysieke en psychische moeilijkheden (zoals snel vermoeid, minder controle over armen en benen, vertraagd denkvermogen).

De cliënten hebben ten aanzien van de verschillende aspecten van *ADL* in het algemeen overname van zorg nodig. Betreffende eten en drinken kan toezicht en stimulatie in sommige situaties voldoende zijn (de cliënt is meestal goed in staat om zelf te bepalen welke hulp nodig is en hoe hij die hulp wil krijgen).

De cliënten hebben zowel binnenshuis- als buitenshuis op het gebied van *mobilititeit* overname van zorg nodig (vaak met behulp van een rolstoel).

De cliënt heeft continu behoefte aan *verpleegkundige aandacht* (o.a. wondverzorging, pijnbestrijding).

Van *gedragsproblematiek* is bij deze cliënten in het algemeen geen sprake. Bij deze cliënten kan ook *psychiatrische problematiek* voorkomen, vooral passief van aard (bijvoorbeeld depressiviteit).

De *aard van het begeleidingsdoel* heeft meestal betrekking op begeleiding bij achteruitgang maar kan ook gericht zijn op stabilisatie.

De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid van 24 uur per dag direct te leveren.

Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert vaak snel.

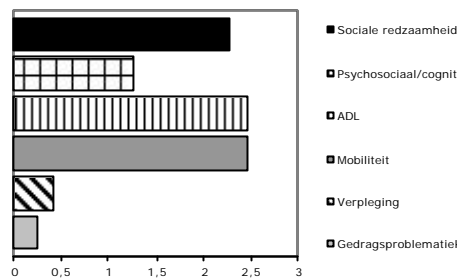
De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een somatische ziekte/aandoening.

Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

Cliënten met ernstige somatische beperkingen (bijvoorbeeld blijvend hersenletsel, Parkinson, chronisch hartfalen, spierziekte).

Cliënten met complexe ziekten in een nog niet vergevorderd stadium en/of zonder gedragsproblematiek.

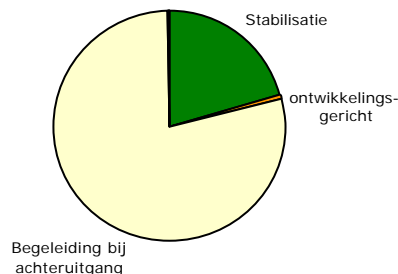
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het beeeleidininsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 16,5 tot 20,0 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermwd wonen  
 Nachtdienst: wakende wacht  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid van 24 uur per dag direct aanwezig.



Clïentprofiel

Deze cliëntgroep heeft op grond van een chronische ziekte specifieke begeleiding nodig in combinatie met zeer intensieve verzorging en verpleging in een beschermende woonomgeving.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* volledige begeleiding nodig, overname van taken is noodzakelijk. Met name bestaat er sterke behoefte aan het bieden van dagstructurering. Ze kunnen niet of nauwelijks zelfstandig deelnemen aan het maatschappelijk leven, communiceren, zelfstandig besluiten nemen, complexe taken initiëren en regie voeren over hun eigen leven. Deze cliënten hebben behoefte aan een vaste structuur en hulp bij het organiseren van de dag.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* continu hulp, toezicht of sturing en begeleiding nodig, omdat er onder andere sprake is van beperkingen op het gebied van oriëntatie, geheugen en denken, concentratie en motivatie. Daarnaast kan extra begeleiding nodig zijn om familieleden te leren omgaan met de veranderde persoon.

De cliënten hebben ten aanzien van de verschillende aspecten van *ADL* veel hulp nodig. Met name bij kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels en huid en bij het wassen kan ook behoefte zijn aan overname van zorg.

De cliënten hebben ten aanzien van *mobilititeit* binnenshuis veelal hulp nodig. Ten aanzien van mobiliteit buitenshuis is overname van zorg nodig (er is altijd een begeleider nodig). *Verpleging* is nodig om de chronische ziekte in de gaten te houden en eventueel passende maatregelen te nemen.

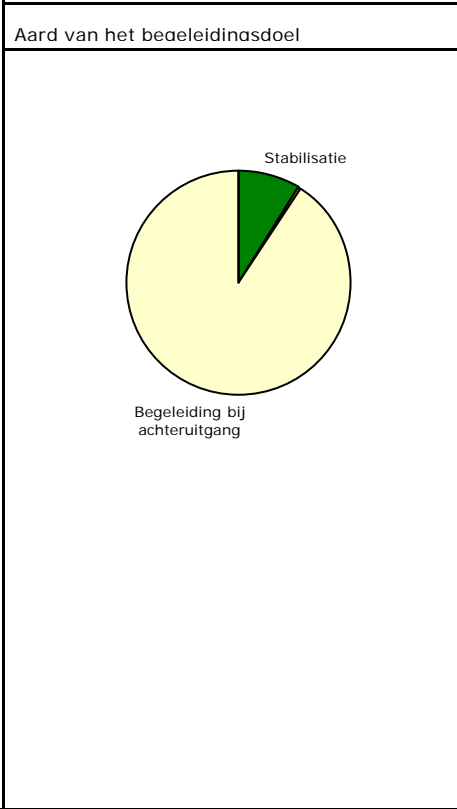
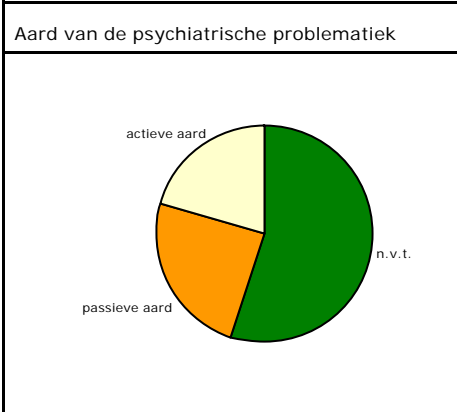
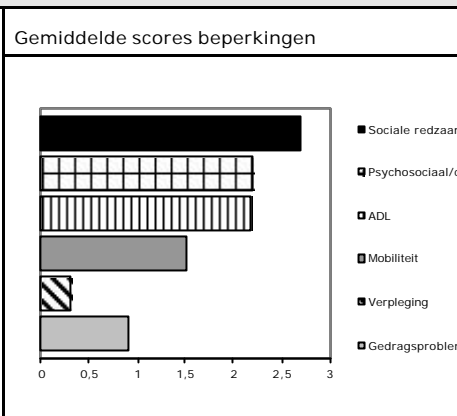
Er is bij deze cliënten vaak sprake van *gedragsproblematiek*, waardoor in die situaties vaak of continu hulp, toezicht of sturing nodig is. De aard van de gedragsproblematiek is divers, maar reactief gedrag met betrekking tot interactie en verbaal agressief gedrag komen in veel situaties voor. Een deel van de cliënten vertoont *psychiatrische problematiek*, zowel passief als actief van aard.

De *aard van het begeleidingsdoel* heeft meestal betrekking op begeleiding bij geleidelijke achteruitgang. De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag. De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert vaak langzaam.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een somatische ziekte/aandoening of een psychogeriatrische ziekte/aandoening.

*Voorbeelden van cliëntgroepen* zijn:  
 Volwassenen met ernstig en blijvend niet aangeboren hersenletsel.  
 Cliënten met een ernstige mate van dementie in combinatie met gedragsproblemen (vooral voorkomend bij jong dementerenden).  
 Mensen met de ziekte van Korsakov.  
 Ouderen met complexe lichamelijke problematiek in combinatie met actieve psychiatrische problematiek.  
 Ouderen die als gevolg van doofblindheid op latere leeftijd specifieke zorg nodig hebben.



Funcities en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 20,0 tot 24,5 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen.  
 Nachtdienst: wakende wacht.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.

Clïentprofiel

Deze cliëntgroep heeft op grond van een ernstige somatische aandoening/ziekte behoefte aan specifieke en zeer intensieve verzorging en verpleging in combinatie met begeleiding in een beschermende woonomgeving.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* volledige begeleiding nodig, overname van taken is noodzakelijk. Deze begeleiding komt voort uit beperkingen die de ziekte met zich meebrengt en meestal niet uit het ontbreken van zelfregie. Met name bestaat er sterke behoefte aan het bieden van dagstructurering. Ze kunnen niet of nauwelijks zelfstandig deelnemen aan het maatschappelijk leven, complexe taken initiëren en regie voeren over hun eigen leven.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* overname nodig als gevolg van beperkingen op het gebied van concentratie en motivatie. Mede vanwege veranderingen in karakter en persoonlijkheid kunnen ook de partner en/of kinderen behoefte hebben aan begeleiding.

De cliënten hebben ten aanzien van alle aspecten van *ADL* ten gevolge van hun specifieke aandoeningen/ziektes minimaal hulp dan wel overname van zorg nodig.

De cliënten hebben ten aanzien van *mobiliiteit*, zowel binnenshuis als buitenshuis, behoefte aan hulp of overname.

De cliënten hebben ten gevolge van de specifieke aandoeningen/ziektes continu behoefte aan veel (gespecialiseerde) *verpleegkundige aandacht* (voorkomen van decubitus, infecties, longontsteking).

Van *gedragsproblematiek* is bij deze cliënten in het algemeen geen sprake. Bij deze cliënten is meestal geen sprake van *psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* heeft meestal betrekking op begeleiding bij achteruitgang van de zorgsituatie.

De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert vaak langzaam.

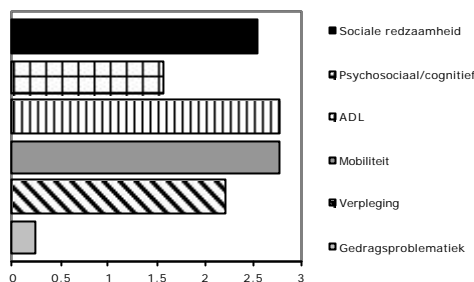
De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een somatische ziekte/aandoening.

Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

Clïënten in de laatste (terminale) fasen van de ziekte, zoals Huntington, ALS, MS of zware reuma.

Clïënten met Korsakov in een fase van volledige zorgafhankelijkheid.

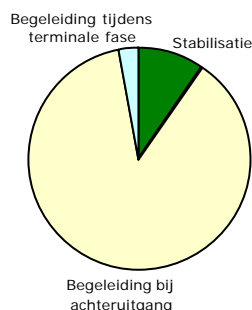
Gemiddelde scores beperkingen



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	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 24,5 tot 29,5 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen.

Nachtdienst: wakende wacht.

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

Cliëntprofiel

Bij deze cliëntgroep heeft medisch-specialistische diagnostiek/interventie plaatsgevonden waarbij doorgaans sprake is geweest van een opname. In aansluiting hierop is behoefte aan herstelgerichte behandeling die een integrale en multidisciplinaire aanpak vereist in een tijdelijke verblijfssituatie (meestal 2-6 maanden) met een therapeutisch leefklimaat. De medisch-specialistische diagnostiek/interventie is afgerond. Naast de aandoening waarvoor de cliënt wordt gerevalideerd heeft de cliënt ook andere problemen in de zin van co-morbiditeit (zoals problemen met de bloedsomloop, het bewegingsapparaat en/of metabole stoornissen), hetgeen leidt tot instabiliteit en complicaties. In de profielomschrijving wordt een onderscheid gemaakt tussen cliënten die voorafgaand aan de revalidatie nog geen behandeling in combinatie met verblijf ontvingen (groep A) en cliënten die reeds behandeling in combinatie met verblijf ontvingen (groep B).

Afhankelijk van het type revalidatie verschilt de begeleiding bij de *sociale redzaamheid*. De begeleiding is primair gericht op het weer oppakken van allerlei zaken (groep A) of op het leren omgaan met de nieuwe situatie (groep B). De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* nogal eens hulp, toezicht en sturing nodig, met name als gevolg van beperkingen op het gebied van concentratie.

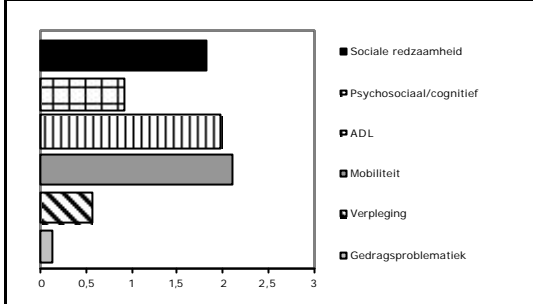
Bij cliëntgroep A is ten aanzien van de *ADL* in het begin veelal sprake van overname van zorg. In de loop van de tijd neemt deze zorgbehoefte meestal af. Bij de overgang naar huis is de vereiste advisering en instructie nodig. Bij cliëntgroep B komt deze *ADL*-overname bovenop de zorg die de cliënt al ontving. Deze extra zorgbehoefte neemt in de loop van de tijd meestal af.

Ten aanzien van de *mobilititeit* hebben de cliënten met name in het begin hulp nodig (groep A) of extra hulp bovenop de reeds bestaande ondersteuning (groep B). Betreffende het verplaatsen buitenshuis en binnenshuis is vaak sprake van overname. Gedurende de verblijfsperiode vermindert de mobiliteitsproblematiek grotendeels (groep A) of substantieel (groep B).

In het kader van herstel is *verpleegkundige aandacht* nodig, die gedurende de herstelperiode zal afnemen.

Bij deze cliënten is meestal geen (groep A) of soms (groep B) sprake van *gedragsproblematiek* en meestal geen sprake van *psychiatrische problematiek*.

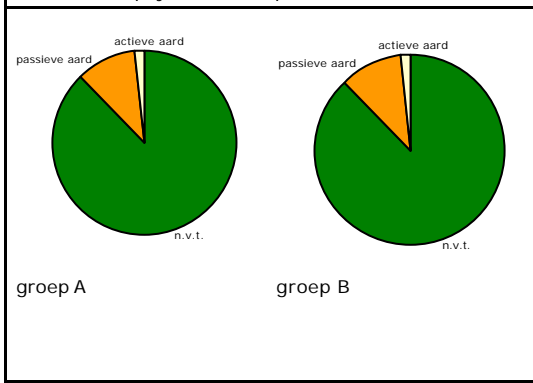
Gemiddelde scores beperkingen (A)



Gemiddelde scores beperkingen (B)



Aard van de psychiatrische problematiek



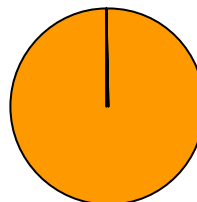
Aard van het beeeleidinastoeel

De *aard van het begeleidingsdoel* is ontwikkelingsgericht. De cliënt beschikt over een bepaalde mate van belastbaarheid, leerbaarheid en trainbaarheid zodat op herstelgerichte behandeldoelen kunnen worden bereikt. Voor cliëntgroep A zijn de behandeldoelen erop gericht, dat de cliënt op verantwoorde wijze zelfstandig kan wonen (thuis of in het verzorgingshuis). Voor cliëntgroep B zijn de behandeldoelen gericht op het zo veel mogelijk bereiken van het oude niveau van functioneren. Voor hen is het niet meer mogelijk om op verantwoorde wijze zelfstandig te wonen.

De cliënten hebben een tijdelijke behoefte aan (extra) behandeling en zorg, op meerdere momenten per dag. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. Bij deze cliëntgroep is sprake van een multidisciplinaire inzet van behandelaars, waarbij specialistische deskundigheid op het gebied van ouderengeneeskunde noodzakelijk is.

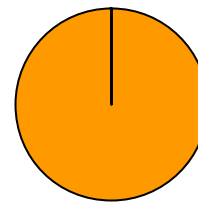
Het *beperkingenbeeld* in het kader van de revalidatie verandert relatief snel.

De *dominante grondslag* voor cliëntgroep A is meestal een somatische ziekte/aandoening. Bij cliëntgroep B is meestal sprake van een somatische of psychogeriatrische ziekte/aandoening, in combinatie met een revalidatiesituatie.



ontwikkelings-  
gericht

groep A



ontwikkelings-  
gericht

groep B

Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 18,0 tot 22,0 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

Clïentprofiel

Deze cliëntgroep verblijft kortdurend (doorgaans niet langer dan drie maanden) in het zorghuis in verband met een naderend overlijden, in een situatie van beschermd verblijf.

In verband met de terminale fase van het leven is er sprake van een intensieve zorgbehoefte ten aanzien van *psychosociale/cognitieve functies*, de *sociale redzaamheid*, de *mobilititeit* en de *ADL*. In het algemeen is sprake van noodzaak tot overname van zorg op al deze aspecten. De mate waarin de cliënt beperkingen ondervindt op het gebied van psychosociaal welbevinden kan sterk verschillen. De begeleiding is gericht op zowel de cliënt als zijn naasten (verwerking).

Bij deze cliënten is in veel gevallen (gespecialiseerde) *verpleegkundige aandacht* aan de orde.

Er is bij deze cliënten meestal geen sprake van *gedragsproblematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is begeleiding in de terminale fase van het leven.

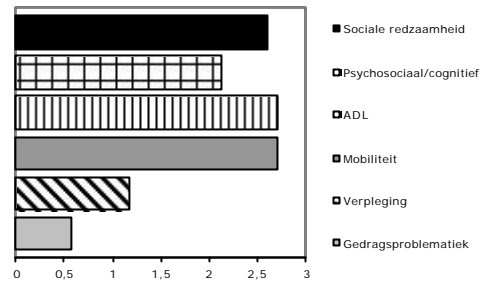
Bij deze cliënten kan sprake zijn van *psychiatrische problematiek*, zowel passief als actief van aard.

De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag te leveren.

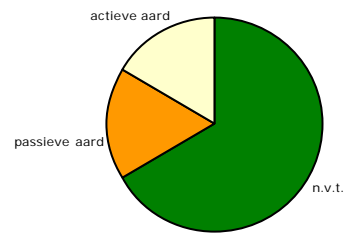
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert eigenlijk niet tijdens de verblijfsperiode, er blijft sprake van zeer veel stoornissen.

De *dominante grondslagen* voor dit cliëntprofiel kunnen vaak zowel een somatische ziekte/aandoening als een psychogeriatrische ziekte/aandoening zijn.

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	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.
	ja	ja	ja		Inclusief dagbesteding: 26,5 tot 32,5 uur

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen.

Nachtdienst: wakende wacht.

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

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. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het 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.

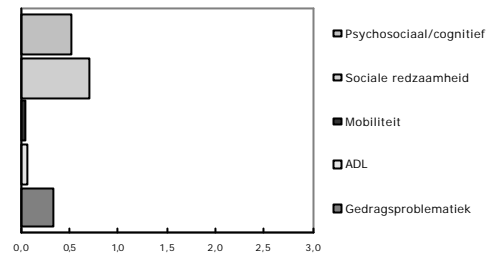
Bij deze cliënten is in het algemeen geen sprake van *gedragsproblematiek*.

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.

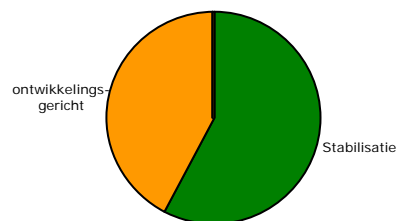
De *zorgverlening* is volgens afspraak en direct oproepbaar te leveren.

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

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



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 zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 4,5 tot 6,5 uur Inclusief dagbesteding: 7,5 tot 9,5 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: behandelafdeling

Nachtdienst: wacht op afroep/slaapwacht.

Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar.

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 continu begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur, stabiliteit, bescherming en veiligheid biedende verblijfsomgeving nodig waarin toezicht wordt gehouden en die weinig eisen stelt. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan 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.

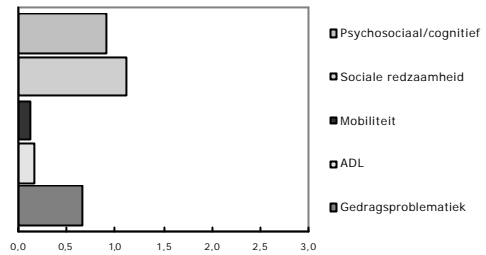
Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij manipulatief gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

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.

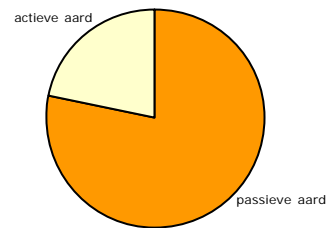
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid teeveren.

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

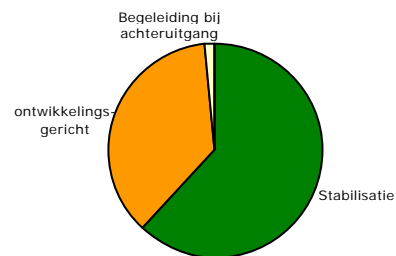
Gemiddelde scores beperkingen



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. groepsgrootte: 6	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 9,5 tot 11,5 uur Inclusief dagbesteding: 12,0 tot 14,5 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: behandelafdeling

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZZP 3B GGZ Voortgezet verblijf met intensieve 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 intensieve begeleiding nodig, die continu nabij is. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme verblijfsomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het 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 *mobiliteit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

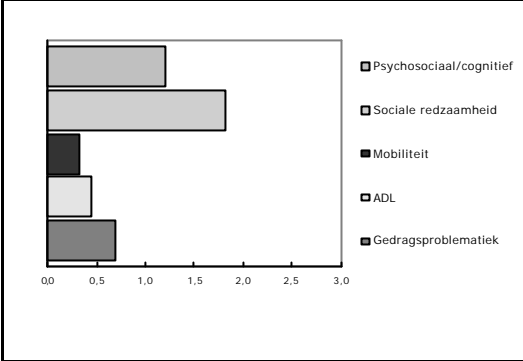
Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.

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).

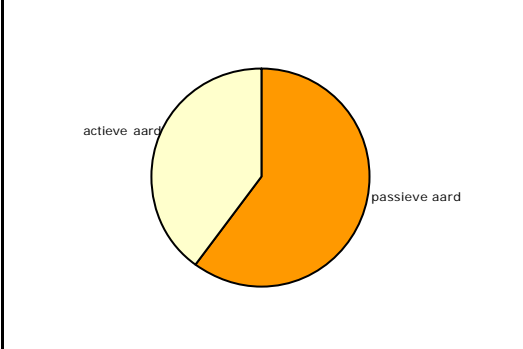
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

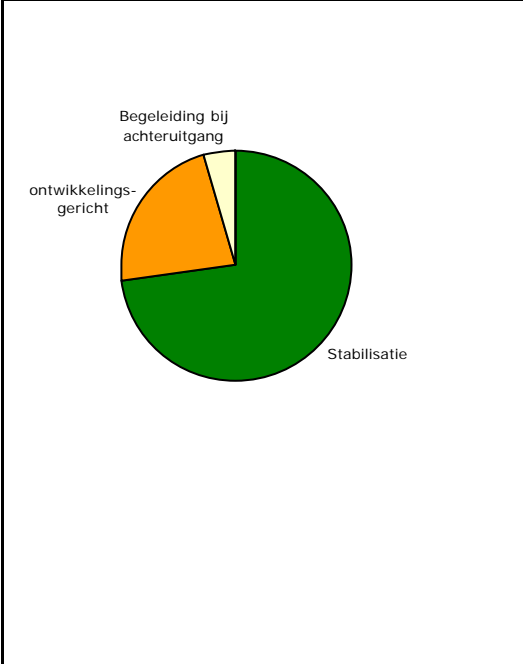
Gemiddelde scores beperkingen



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. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 10,5 tot 13,0 uur Inclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

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



Cliëntprofiel

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. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het 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 besluitneming- 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.

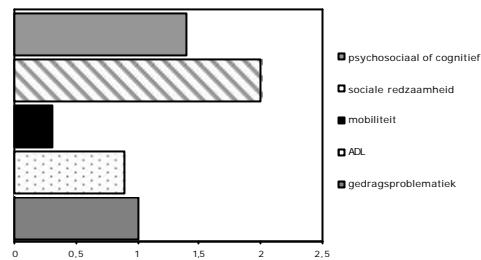
Bij deze cliënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.

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).

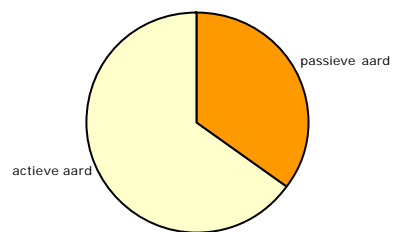
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

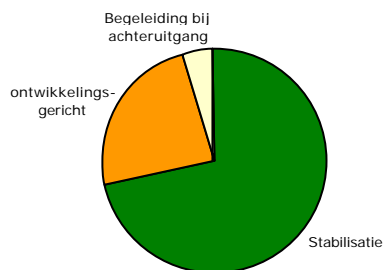
Gemiddelde scores beperkingen



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 zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 13,0 tot 15,5 uur Inclusief dagbesteding: 16,0 tot 19,5 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: behandelafdeling (eventueel besloten karakter).

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

## Cliëntprofiel

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. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het 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.

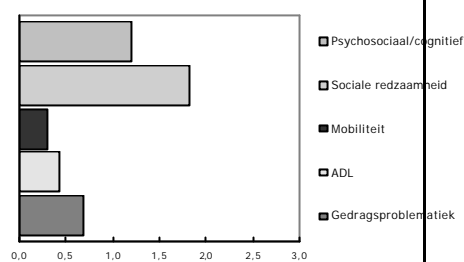
Bij deze cliënten is sprake van ernstige *gedragsproblematiek* die, mede vanuit de behandeling, voortdurend gereguleerd moet worden. Deze cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben 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 zelfverwondend 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 middelenverslaving). 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.

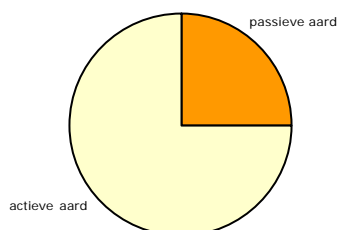
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een 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: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 14,0 tot 17,5 uur Inclusief dagbesteding: 17,0 tot 21,0 uur
	ja	ja	ja			

## Verblijfskenmerken

Setting: langdurige behandelafdeling met veel structuur.

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

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). De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het 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.

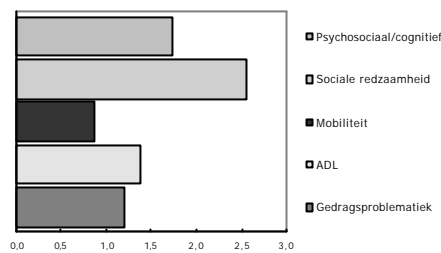
Bij deze cliënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.

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.

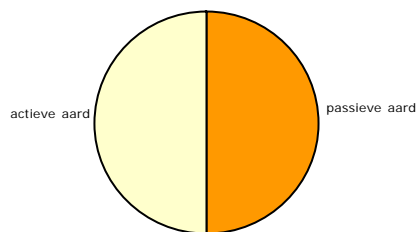
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een 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



Funcities 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 zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 19,5 tot 24,0 uur Inclusief dagbesteding: 22,5 tot 27,5 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

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

Cliëntprofiel

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. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het 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.

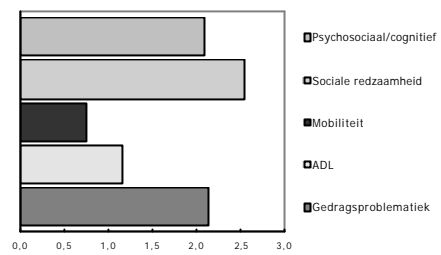
Deze cliënten kennen verschillende vormen van extreme *gedragsproblematiek*. Dit betreft verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwondend of zelfbeschadigend 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.

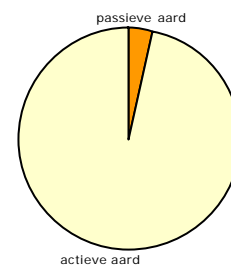
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

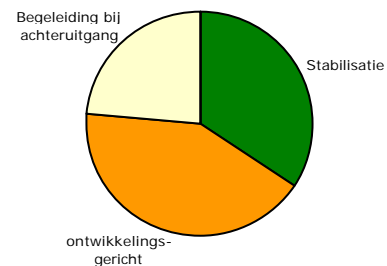
Gemiddelde scores beperkingen



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: 3	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 27,5 tot 33,5 uur Inclusief dagbesteding: 32,5 tot 39,5 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: gesloten behandelafdeling

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

## 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.

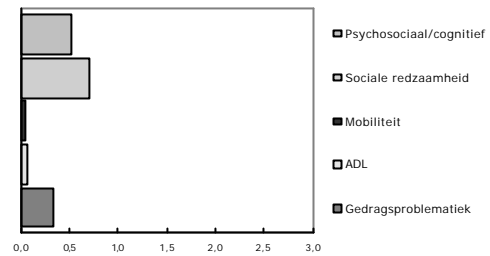
Bij deze cliënten is in het algemeen geen sprake van *gedragsproblematiek*.

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.

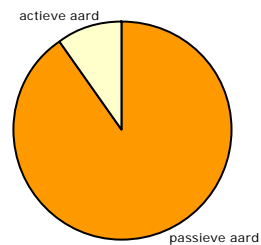
De *zorgverlening* is volgens afspraak en direct oproepbaar te leveren.

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

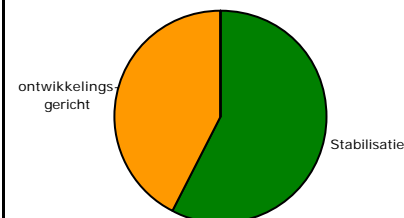
## Gemiddelde scores beperkingen



## Aard van de psychiatrische problematiek



## Aard van het beaeleidinasdoel



## Functies en tijd per cliënt per week

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

## 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.

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.

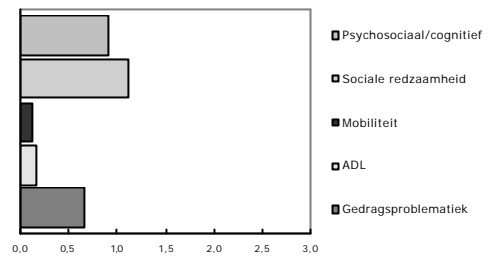
Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij manipulatief gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

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.

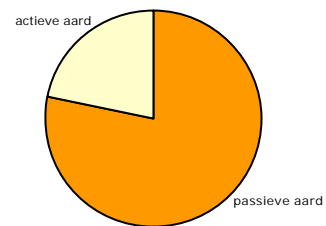
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

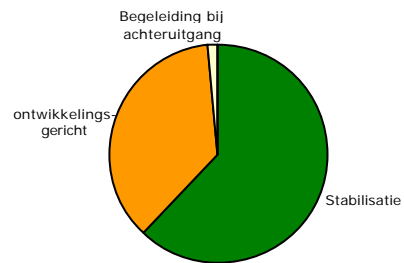
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Daagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 4 Gem. groepsgrootte: 6	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 8,5 tot 10,5 uur Inclusief dagbesteding: 11,0 tot 13,5 uur
	ja	ja	nee			

Verblijfskenmerken

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

**Clïëntprofiel**

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.

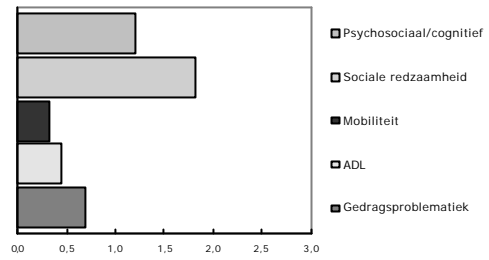
Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.

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).

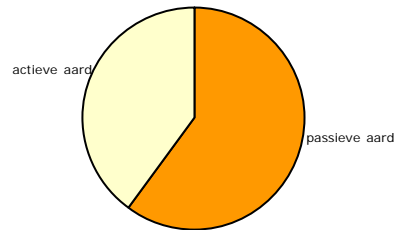
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

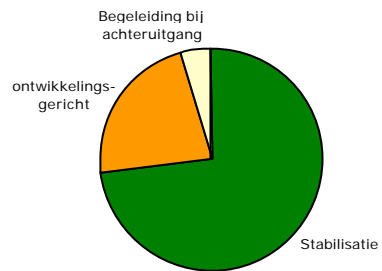
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het beeeleidinastoeel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

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

**Verblijfskenmerken**

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

## 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 levenssterren 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 beheersen van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen door- gaans 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.

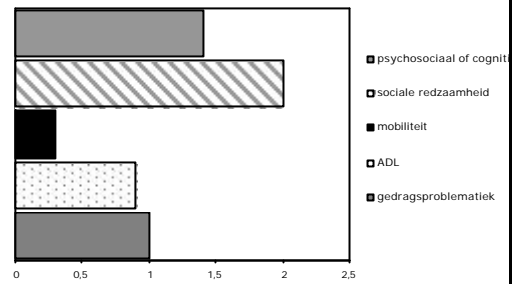
Bij deze cliënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.

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.

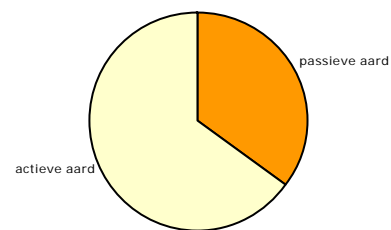
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

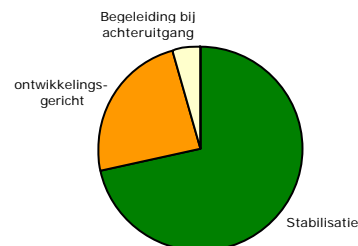
## Gemiddelde scores beperkingen



## 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. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 12,0 tot 15 uur Inclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur
	ja	ja	ja			

## Verblijfs kenmerken

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

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.



## Cliëntprofiel

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

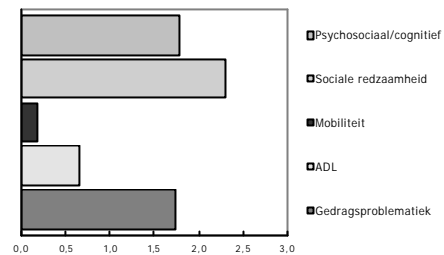
Bij deze cliënten is sprake van ernstige *gedragsproblematiek* die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend gereguleerd moet worden. Deze cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, 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.

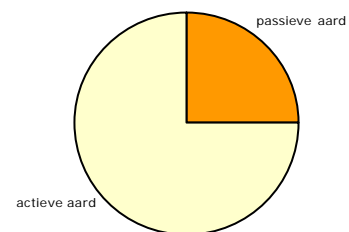
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een 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. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur Inclusief dagbesteding: 16,5 tot 20,0 uur
	ja	ja	ja			

## Verblijfskenmerken

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

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

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 en 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.

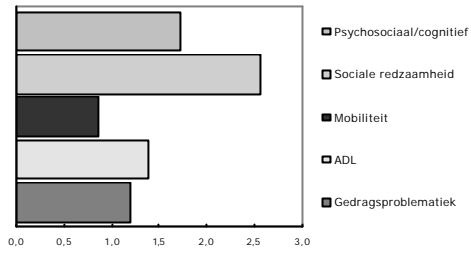
Bij deze cliënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.

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.

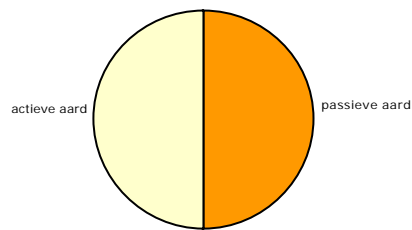
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

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

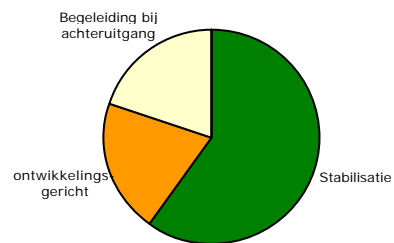
Gemiddelde scores beperkingen



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. groepsgrootte: 4	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 17,5 tot 21,5 uur Inclusief dagbesteding: 20,5 tot 25,5 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: 24-uurs woonvoorzieningen.  
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.

## Cliëntprofiel

Deze cliëntgroep functioneert sociaal redelijk zelfstandig. De cliënten zijn zich bewust van de verstandelijke handicap en van de gevolgen daarvan voor het sociaal functioneren. Cliënten kunnen ondersteuning soms moeilijk accepteren.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* beperkte begeleiding nodig. Dit betreft met name toezicht en stimulatie bij het aangaan van sociale relaties en contacten en deelname aan het maatschappelijk leven. Met betrekking tot besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en (schriftelijke) communicatie is naast toezicht en stimulatie soms hulp nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken hebben cliënten veelal hulp nodig.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit betreft met name het geheugen en denken, concentratie en het psychosociaal welbevinden.

Cliënten hebben in het algemeen geen hulp nodig bij *ADL*. Ten aanzien van kleine verzorgingstaken en het wassen kan toezicht of stimulatie nodig zijn.

Ten aanzien van *mobiliteit* is doorgaans geen hulp nodig.

Bij deze cliënten is meestal geen sprake van *verpleging*.

Bij deze cliënten is meestal geen sprake van *gedragsproblematiek*.

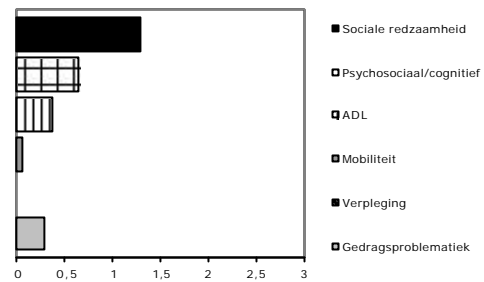
Bij deze cliënten is meestal geen sprake van *psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit richt zich met name op vermaatschappelijking.

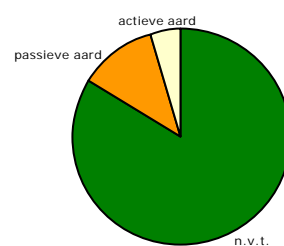
De *zorgverlening* is op afspraak en direct oproepbaar of voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

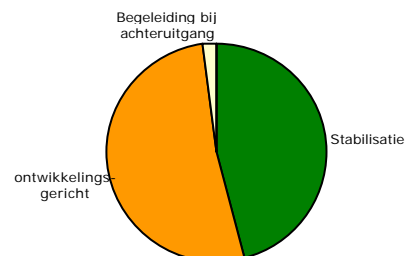
## Gemiddelde scores beperkingen



## 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: 9 Gem. groeps grootte: 7	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 5,0 tot 7,0 uur Inclusief dagbesteding: 10,0 tot 12,0 uur
	ja	nee	nee			

## Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen kleine woonvorm of zelfstandige woning.

Nachtdienst: oproepbare wacht.

Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar of voortdurend in de nabijheid.

Clïentprofiel

Deze cliëntgroep functioneert sociaal beperkt zelfstandig. Cliënten zijn zich onvolledig bewust van de verstandelijke handicap waardoor er op sociaal-emotioneel gebied problemen kunnen ontstaan. In de vaste vertrouwde omgeving kan de cliënt zich oriënteren. Een belangrijk doel van de begeleiding is het bieden van een veilige en vertrouwde leef- en werkwoonomgeving en/of het trainen naar wonen met enige begeleiding.

Ten aanzien van de *sociale redzaamheid* van cliënten is zowel toezicht of stimulatie nodig als concrete hulp. Hulp is met name nodig met betrekking tot lezen, schrijven en rekenen, de regievoering over het dagelijks leven (dagelijkse routine), het nemen van besluiten, het zoeken van oplossingen en het communiceren met anderen. Daarnaast hebben cliënten vaak moeite met het zelfstandig contacten maken met anderen, deelnemen aan clubs en vrijetijdsbesteding buitenshuis en het naar algemene voorzieningen gaan. Op dit gebied hebben cliënten hulp nodig.

Met betrekking tot de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten af en toe hulp, toezicht en sturing nodig. Met name waar het gaat om geheugen en denken en het psychosociaal welbevinden.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig. Alleen met betrekking tot het verrichten van de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan sprake zijn van toezicht of stimulatie.

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten doorgaans geen hulp nodig.

Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

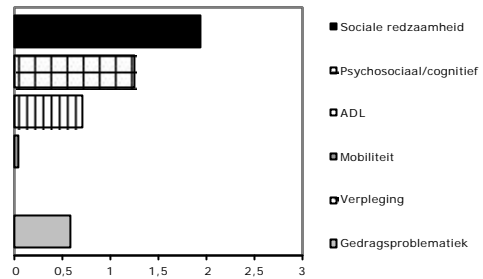
Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit uit zich bijvoorbeeld (waar mogelijk) in vermaatschappelijking.

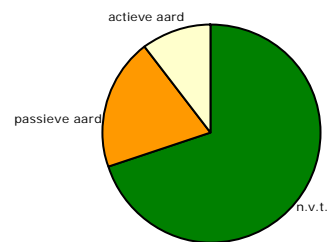
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

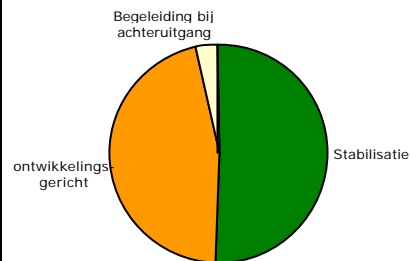
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Daagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 7	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 7,5 tot 9,5 uur Inclusief dagbesteding: 12,5 tot 15,0 uur
	ja	nee	nee			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.  
 Nachtdienst: wakende of slapende wacht.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

## Cliëntprofiel

Deze cliëntgroep functioneert sociaal beperkt zelfstandig. De cliënten wordt een veilige en vertrouwde leef- en woonomgeving geboden. Het tijdsbesef is beperkt. De ondersteuning is gericht op het stimuleren van de zelfredzaamheid bij het uitvoeren van taken en op regievoering over het eigen leven.

Ten aanzien van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten in het algemeen hulp nodig. Op het gebied van schriftelijke communicatie en besluitnemings- en oplossingsvaardigheden is soms ook overname nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken is vrijwel altijd overname nodig.

Met betrekking tot de *psychosociale/cognitieve functies* hebben de cliënten af en toe of vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is gelegen in de voor de cliënt bekende omgeving en personen. Met name ten aanzien van concentratie, geheugen en denken, en ten aanzien van het psychosociaal welbevinden is vaak hulp nodig.

Met betrekking tot *ADL* hebben cliënten regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie. Bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan soms behoefte zijn aan enige hulp.

Ten aanzien van *mobilititeit* is doorgaans geen hulp nodig. In de vaste vertrouwde omgeving kan de cliënt zich oriënteren. Er kan wel behoefte zijn aan toezicht of stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.

Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

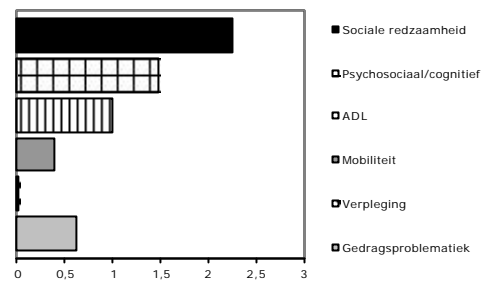
Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit uit zich in begeleiding gericht op opvoeding en het zo mogelijk deelnemen aan het maatschappelijk leven.

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

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

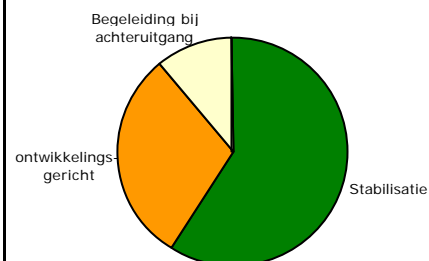
## Gemiddelde scores beperkingen



## 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: 9 Gem. groepsgrootte: 7	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 10,5 tot 13,0 uur Inclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur
	ja	ja	nee			

## Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

Cliëntprofiel

De cliënten functioneren sociaal zeer beperkt zelfstandig vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis). Deelname aan het maatschappelijk leven is slechts met begeleiding mogelijk. Een belangrijk doel van de begeleiding is het bieden van een veilige en vertrouwde leef- en woonomgeving.

Ten aanzien van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten veelal hulp of overname nodig. Cliënten zijn niet in staat complexere taken zelf uit te voeren. Hetzelfde geldt voor het huishoudelijk leven, het regelen van de dagelijkse routine en het nemen van beslissingen en oplossen van problemen. De ondersteuning is zowel gericht op stimulering en ontwikkeling, als op instandhouding van de zelfredzaamheid bij het uitvoeren van taken en van de regievoering over het eigen leven.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is beperkt tot de voor de cliënt bekende omgeving en personen. Het tijdsbesef is zeer beperkt.

Ten aanzien van *ADL* is in het algemeen toezicht of hulp nodig. Bij het uitvoeren van kleine verzorgingstaken is veelal overname nodig. Dit betreft de zorg voor tanden, haren, nagels en huid. Met betrekking tot het eten en drinken volstaat meestal toezicht en stimulatie.

Op het gebied van *mobiliteit* kan enige hulp nodig zijn, vooral bij het verplaatsen buitenshuis. Ten aanzien van oriëntatie in ruimte en de fijne motoriek is toezicht en stimulatie nodig.

Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

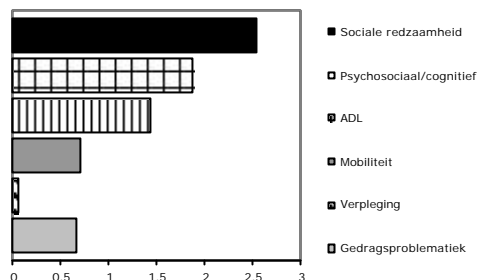
Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie, het voorkomen van achteruitgang of waar mogelijk op ontwikkeling. Dit uit zich bijvoorbeeld in begeleiding op het gebied van welbevinden en/of participatie aan het maatschappelijk leven.

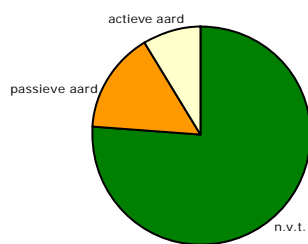
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

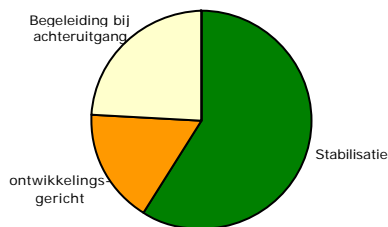
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Funcies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 7	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 12,5 tot 15,5 uur Inclusief dagbesteding: 17,0 tot 21,0 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.  
 Nachtdienst: wakende of slapende wacht.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

## Cliëntprofiel

Deze cliëntgroep functioneert sociaal niet zelfstandig en is continu begeleidingsbehoefstig vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis). Deelname aan het maatschappelijk leven is slechts met individuele begeleiding mogelijk. De begeleiding heeft een structuurverlenend karakter, met een duidelijke dagindeling, vaste leefregels en strikte afspraken. Daarnaast is er aandacht voor het ontwikkelen van sociale en praktische vaardigheden.

Wat betreft de *sociale redzaamheid* hebben de cliënten overname nodig bij het onderhouden van de sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, uitvoeren van taken en het regelen van de dagelijkse routine. Ten aanzien van communicatie is hulp nodig.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Er is sprake van gerichte begeleiding met als doel het realiseren van een vaste thuisbasis die veiligheid en geborgenheid biedt.

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten hulp en regelmatig overname nodig. De begeleiding richt zich op het in stand houden van de mogelijkheden van de cliënt. Bij het eten en drinken is hulp en stimulatie vaak voldoende.

Op het gebied van *mobiliteit* kan hulp nodig zijn, vooral bij het verplaatsen buitenshuis. Bij de oriëntatie in ruimte, tijd, plaats en personen is overname van zorg nodig.

Bij deze cliënten kan sprake zijn van specifiek *verpleegkundig handelen* in verband met diverse aandoeningen.

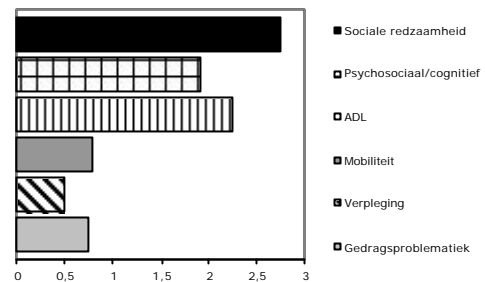
Bij deze cliënten kan in geringe mate sprake zijn van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*. Hiervoor is gerichte begeleiding noodzakelijk. De begeleiding richt zich met name op het voorkomen van dwangmatig of manipulatief gedrag.

De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie, het voorkomen van achteruitgang of waar mogelijk op ontwikkeling.

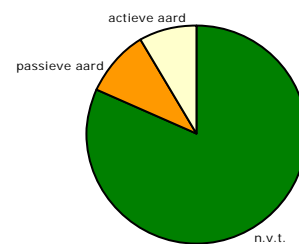
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

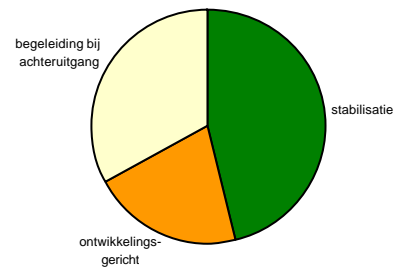
## Gemiddelde scores beperkingen



## 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: 9 Gem. groeps grootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 16,0 tot 20,0 uur Inclusief dagbesteding: 22,0 tot 27,0 uur
	ja	ja	ja			

## Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

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

Clïentprofiel

Deze cliëntgroep functioneert sociaal (zeer) beperkt zelfstandig en is intensief begeleidingsbehoefstig, vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis) gecombineerd met gedragsproblematiek en/of psychiatrische problematiek. De begeleiding is vaak individueel en structuurbiedend, gericht op veiligheid en er worden grenzen gesteld door anderen. Er is sprake van een voorspelbare invulling van de dag en van vaste leefregels. Veiligheidsrisico's voor de begeleiders zijn beperkt.

Op het gebied van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten ten aanzien van de meeste aspecten hulp of overname van taken nodig. Met name bij het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en het huishoudelijk leven is vanwege gedragsproblematiek overname van taken nodig.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Met name op het gebied van concentratie, geheugen en denken kan zelfs sprake zijn van continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing.

De cliënt kan *ADL* veelal zelf uitvoeren, maar iemand anders moet wel toezien of stimuleren of soms helpen.

Ten aanzien van *mobilititeit* is doorgaans geen hulp nodig, soms wel toezicht en stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.

Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van structurele, vaak cumulatieve *gedragsproblematiek*. De cliënten hebben hierdoor vaak of continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid vanwege manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief gedrag.

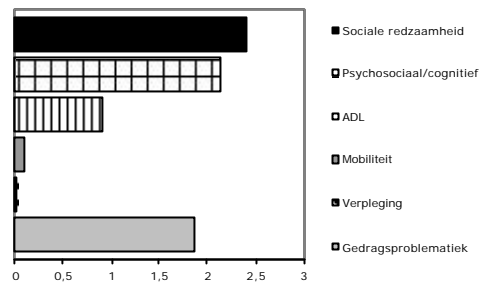
Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Dit kan zowel actief als passief of wisselend van aard zijn.

De *aard van het begeleidingsdoel* is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit uit zich in het reguleren van de gedragsproblematiek en waar mogelijk op vermaatschappelijking.

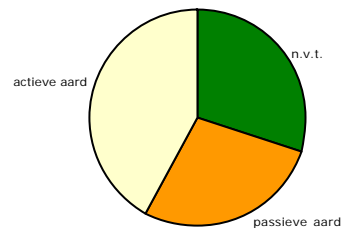
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

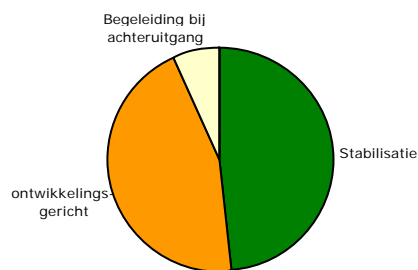
Gemiddelde scores beperkingen



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: 9 Gem. groeps grootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur Inclusief dagbesteding: 21,0 tot 26,0 uur
	ja	ja	nee			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.  
 Nachtdienst: wakende of slapende wacht.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.



## Cliëntprofiel

Dit profiel is gericht op de doelgroepen SGLVG- en SGEVG-cliënten. Beide cliëntgroepen functioneren sociaal beperkt of nauwelijks zelfstandig en zijn intensief begeleidingsbehoefstig, vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis) gecombineerd met gedrags- en/of psychiatrische problematiek. De cliënten hebben permanent structuur, veiligheid en bescherming nodig. De begeleiding is vaak individueel en structuur biedend, waarbij de nadruk ligt op voorspelbaarheid van de invulling van de dag en vaste leefregels. Er is sprake van risicovol gedrag, maatschappelijk probleemgedrag en cliënten zijn vaak zelf niet gemotiveerd voor behandeling. In verband met veiligheidsrisico's zijn doorgaans meerdere begeleiders tegelijkertijd aanwezig.

Wat betreft *sociale redzaamheid* hebben cliënten hulp of overname van taken nodig, mede vanwege een combinatie van op elkaar ingrijpende problematiek (denk aan een verstandelijke handicap gepaard gaande met lichamelijke handicap(s) en/of psychogeriatrische problematiek etc.). Deelname aan het sociale leven is alleen mogelijk met individuele begeleiding.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak tot continu hulp, toezicht of sturing nodig. Met name op het vlak van concentratie, geheugen en denken kunnen cliënten continu behoefte hebben aan hulp, toezicht of sturing.

De doelgroep SGLVG-cliënten kunnen *ADL* veelal zelf uitvoeren, maar hebben vaak wel behoefte aan toezicht en stimulatie. Ten aanzien van *mobilititeit* is doorgaans geen hulp nodig, soms is wel toezicht en stimulatie nodig bij het verplaatsen buitenshuis.

De doelgroep SGEVG-cliënten hebben ten aanzien van *ADL* wel regelmatig hulp nodig, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels en huis, het wassen en het eten en drinken. Het kan voorkomen dat er twee verzorgenden/begeleiders nodig zijn. Ten aanzien van de *mobilititeit* kunnen zij ook hulp nodig hebben. Deze kan in intensiteit wisselend zijn. Met name bij oriëntatie in ruimte en het verplaatsen buitenshuis is hulp nodig. Cliënten kunnen door lichamelijke problematiek afhankelijk zijn van een elektrische rolstoel, ingewikkelde transfers, omgevingsbesturing en hulpmiddelen. Er kan sprake zijn van *verpleegkundige aandacht*.

Deze cliënten kennen verschillende vormen van extreme *gedragsproblematiek*. Dit kan zich op allerlei wijze uiten, bijvoorbeeld verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag eveneens te verwachten. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid. Het corrigeren van gedrag is zeer moeilijk doordat cliënten niet of moeilijk (met gangbare middelen) beïnvloedbaar zijn. Cliënten hebben geen of weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een zeer beperkt leervermogen. Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren.

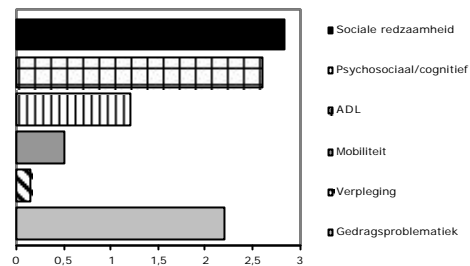
Kenmerkend voor deze doelgroepen is dat er doorgaans sprake is van een CEP-score van 3 of hoger en de aanwezigheid van een Bijzonder Zorgplan CCE. Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Deze kan actief, passief of wisselend van aard zijn.

De *aard van het begeleidingsdoel* is meestal gericht op stabilisatie of op ontwikkeling. Dit uit zich in het reguleren van de gedragsproblematiek en het bieden van structuur en veiligheid.

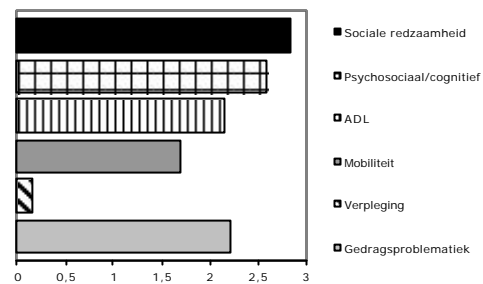
De *zorgverlening* is 24 uur per dag direct te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

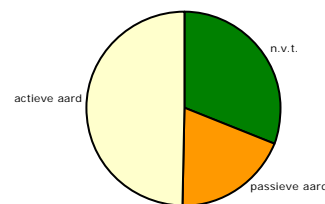
## Gemiddelde scores beperkingen SGLVG\*



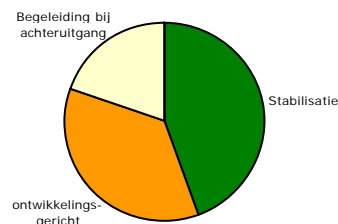
## Gemiddelde scores beperkingen SGEVG\*



## 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: 9 Gem. groepsgrootte: 3	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 20,5 tot 25,0 uur Inclusief dagbesteding: 30,5 tot 37,0 uur
	ja	ja	ja			
Verblijfskenmerken						
Setting: beschermd verblijf.						
Nachtdienst: wakende of slapende wacht.						
Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig.						

\* Voor de doelgroep SGLVG heeft de begeleiding meer het karakter van hulp, in tegenstelling tot de doelgroep SGEVG waar de nadruk meer op overname ligt en met name de ADL zorg meer nadrukkelijk aanwezig is. Wat betreft tijdbesteding komen deze twee groepen met elkaar overeen, waardoor tot uitdrukking wordt gebracht dat toezien en helpen voor de doelgroep SGLVG tijdsintensiever is dan overname van taken.

Clïentprofiel

Deze cliëntgroep functioneert sociaal niet zelfstandig en is continu begeleidingsbehoefstig vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis). De cliënten hebben daarnaast lichamelijke beperkingen waarvoor volledige verzorging en soms verpleging noodzakelijk is. Deelname aan het maatschappelijk leven is slechts met individuele begeleiding mogelijk. De begeleiding heeft een structuurverlenend karakter, met een duidelijke dagindeling.

Wat betreft de *sociale redzaamheid* is overname van zorg nodig. Dit heeft betrekking op het onderhouden van de sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, communicatie, uitvoeren van taken en het regelen van de dagelijkse routine. De cliënten zijn niet in staat om taken zelfstandig uit te voeren, mede vanwege een combinatie van op elkaar ingrijpende problematiek (denk aan een verstandelijke handicap die gepaard gaat met lichamelijke handicaps).

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* is overname en soms hulp nodig. Er is sprake van gerichte begeleiding met als doel het realiseren van een vaste thuisbasis die veiligheid en geborgenheid biedt.

Ten aanzien van *ADL* is overname van zorg nodig. Bij sommige cliënten is inzet van twee verzorgenden/begeleiders nodig om de zorg uit te voeren.

Ten aanzien van *mobilititeit* is overname noodzakelijk. Cliënten zijn niet mobiel. Zowel binnen als buitenshuis zijn cliënten volledig afhankelijk van een (elektrische) rolstoel, omgevingsbesturing en hulpmiddelen. Bij het maken van transfers is overname van zorg (met hulpmiddelen) nodig. Bij de oriëntatie is overname van zorg nodig.

Bij deze cliënten is regelmatig sprake van specifiek *verpleegkundig handelen* in verband met diverse aandoeningen.

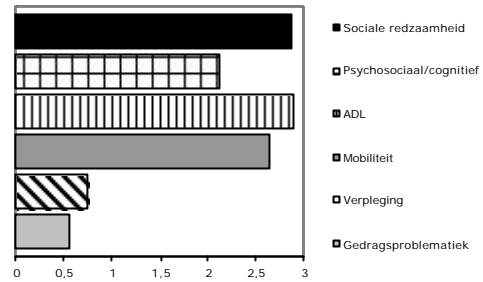
Bij deze cliënten is geen of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie of begeleiding bij (geleidelijke) achteruitgang.

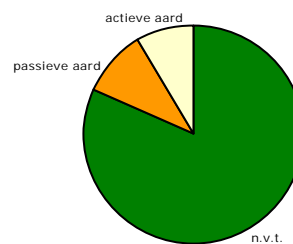
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

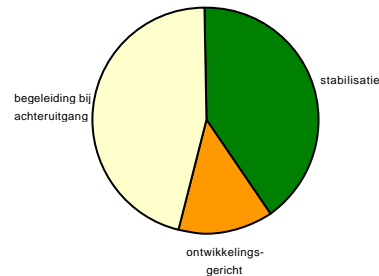
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Func ties en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groeps grootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 20,0 tot 24,5 uur Inclusief dagbesteding: 26,0 tot 32,0 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

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

Cliëntprofiel

De cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat. De cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan. De cliënt wordt voorbereid op een zo zelfstandig mogelijk leven/wonen. Door de instelling wordt contact onderhouden met de ouders/thuissituatie, de school van het kind en verder met bijvoorbeeld gezinsvoogd, maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen.

Wat betreft *sociale redzaamheid* hebben de cliënten behoefte aan toezicht en stimulatie. Ten aanzien van complexe taken en op het gebied van besluitnemings- en oplossingsvaardigheden hebben cliënten hulp nodig.

Ten aanzien van het *psychosociaal/cognitief functioneren* hebben cliënten af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Op het gebied van geheugen en denken, concentratie en psychosociaal welbevinden kan vaker hulp, toezicht of sturing nodig zijn.

De cliënt kan *ADL* zelf uitvoeren, er is hooguit toezicht en stimulatie noodzakelijk. Ten aanzien van *mobilititeit* is doorgaans geen sprake van beperkingen. Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van *gedragsproblematiek*. De cliënt is in een fase gekomen waarin de gedragsproblematiek hanteerbaar is geworden. Ten aanzien van de gedragsproblematiek is enige sturing, regulering en toezicht nodig. Dit is met name aan de orde op het gebied van manipulatief gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

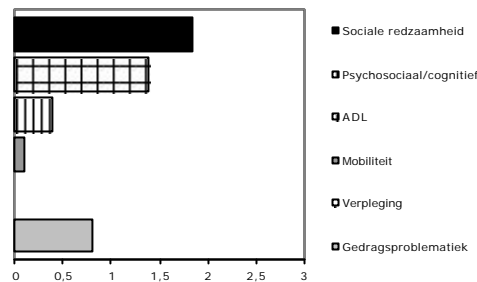
Er kan sprake zijn van *psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking. Het profiel is doorgaans van toepassing voor cliënten in de laatste fase van de behandeling.

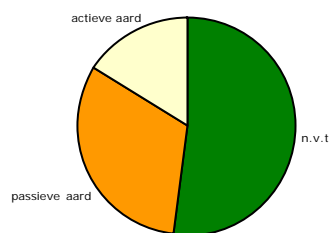
De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. Daarbij is de cliënt cognitief in staat 'even te wachten' op de zorg zonder dat er direct problemen ontstaan. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat integrale behandeling noodzakelijk is.

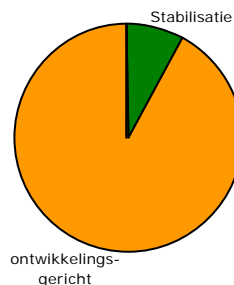
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het beaeleidinasdoel



Funcities en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 12,5 tot 15,5 uur
	ja	ja	nee			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.  
 Nachtdienst: slapende wacht.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

Cliëntprofiel

De cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uit kan strekken tot alle leefklimaten. De cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. Tevens spelen bij kinderen in de behandeling diverse opvoedingsaspecten een rol. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie, de school van het kind en verder met bijvoorbeeld gezinsvoogd, maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen.

Op het gebied van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten vaak hulp en soms overname nodig, zij kunnen taken vaak niet zelf uitvoeren. Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en taken die besluitnemings- en oplossingsvaardigheden vereisen.

Ten aanzien van het *psychosociaal/cognitief functioneren* hebben cliënten af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

De *ADL* kan de cliënt in principe zelf uitvoeren, maar er is wel regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen, eten en drinken.

Ten aanzien van *mobilititeit* is er doorgaans geen sprake van beperkingen.

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van *gedragsproblematiek*. De cliënt heeft hierbij veel sturing, regulering en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

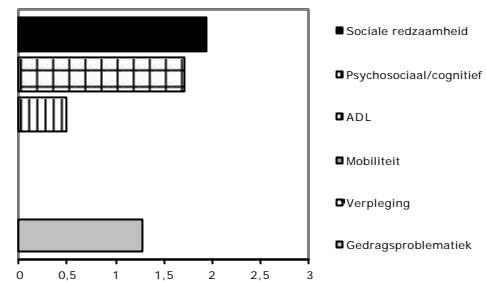
Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking.

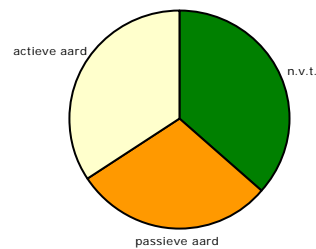
De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat integrale behandeling noodzakelijk is.

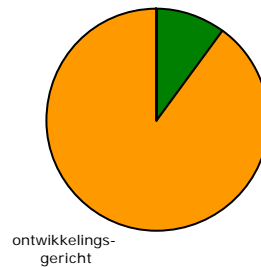
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het beaeleidinasdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 17,0 tot 21,0 uur
	ja	ja	nee			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.  
 Nachtdienst: slapende wacht  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid

Clientprofiel

De cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uitstrekt tot alle leefsfieren. De cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie, de school van het kind en verder met bijvoorbeeld gezinsvoogd, maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen.

Op het gebied van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten veel hulp nodig. Zij kunnen taken vaak met veel moeite zelf uitvoeren en hebben daarbij veel hulp of zelfs overname nodig.

Ook ten aanzien van het *psychosociaal/cognitief functioneren* hebben de cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

De *ADL* kan de cliënt in principe zelf uitvoeren, maar ten aanzien van vrijwel alle aspecten is veel toezicht en stimulatie nodig.

Ten aanzien van *mobilititeit* is er doorgaans geen sprake van beperkingen.

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van ernstige *gedragsproblematiek*. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychosomatiek.

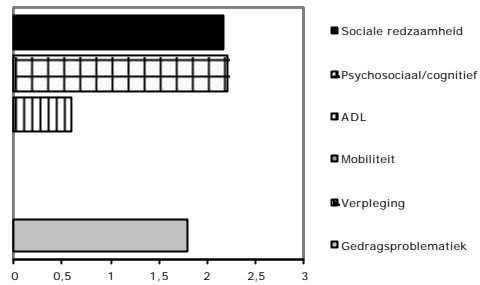
Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking.

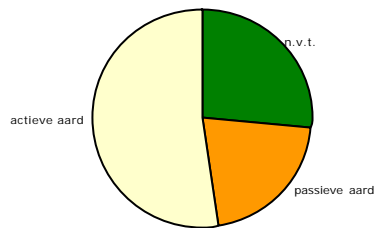
De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (*functiestoornis*) met de verbijzondering dat integrale behandeling noodzakelijk is.

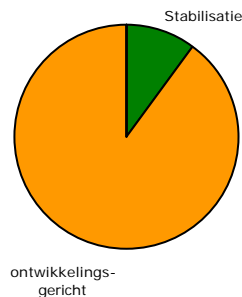
Gemiddelde scores beperkingen



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	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn een behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 22,0 tot 27,0 uur
	ja	ja	nee			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

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

Cliëntprofiel

De cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar alle leefsfere, te weten het wonen, school en/of dagbesteding en de vrije tijd op elkaar zijn afgestemd en waar vanuit de voorziening ondersteuning in de andere leefsfere plaats vindt. Tevens wordt huishoudelijke ondersteuning geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, waarin permanente beveiliging mogelijk is en de bewegingsruimte enige tijd beperkt kan worden. De cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuissituatie en verder met bijvoorbeeld gezinsvoogd, maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen.

Wat betreft de *sociale redzaamheid* is veelal hulp nodig. Met name bij het aangaan van sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, het regelen van de dagelijkse routine en het uitvoeren van complexere taken is vaak continu hulp of overname nodig. Ten aanzien van het *psychosociaal/cognitief functioneren* hebben de cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

Bij het uitvoeren van *ADL* heeft de cliënt continu toezicht en stimulatie nodig en soms (gedeeltelijke) overname, vooral bij de kleine verzorgingstaken en het wassen. Tevens is toezicht nodig met betrekking tot het voldoende en gezond eten en drinken. Ten aanzien van *mobilititeit* zijn er doorgaans geen beperkingen. Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van zeer ernstige *gedragsproblematiek*. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie en zelfverwendend of zelfbeschadigend gedrag. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen. De cliënt heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken en/of een gevaar voor zichzelf of de omgeving te vormen.

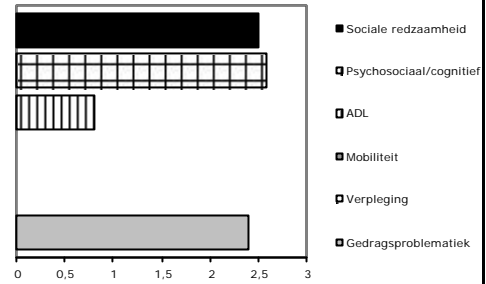
Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

De *aard van het begeleidingdoel* is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking. De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

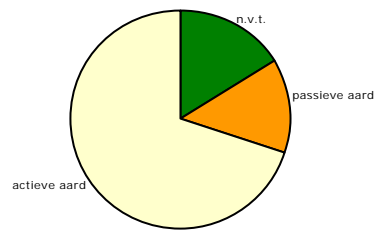
De *zorgverlening* is 24 uur per dag direct te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijszondering dat integrale behandeling noodzakelijk is.

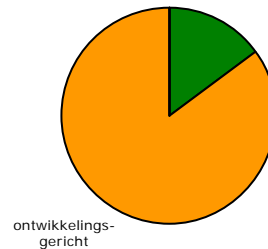
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 27,0 tot 33,0 uur
	ja	ja	nee			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.  
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.  
 Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig.

Clïëntprofiel

De cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode in een besloten omgeving, waar alle leefsfereen, te weten het wonen, school en/of dagbesteding en de vrije tijd op elkaar zijn afgestemd en waar vanuit de voorziening ondersteuning in de andere leefsfereen plaats vindt. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, waarin permanente beveiliging aanwezig is. De cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist in een besloten omgeving. Een fysiek beschermende omgeving is mede noodzakelijk door voortdurend dreigende conflicten met de omgeving. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuissituatie en verder met bijvoorbeeld gezinsvoogd, maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen.

Met betrekking tot *sociale redzaamheid* hebben cliënten vrijwel altijd hulp of overname nodig is.

Ten aanzien van het *psychosociaal/cognitief functioneren* hebben de cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

Bij het uitvoeren van *ADL* heeft de cliënt continu toezicht en stimulatie nodig en soms hulp, vooral bij de kleine verzorgingstaken en het wassen. Tevens is toezicht nodig met betrekking tot het voldoende en gezond eten en drinken.

Ten aanzien van *mobilititeit* zijn er doorgaans geen beperkingen. Bij het verplaatsen buitenshuis en op het gebied van oriëntatie, kan wel toezicht en stimulatie nodig zijn. Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van zeer ernstige *gedragsproblematiek*. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig.

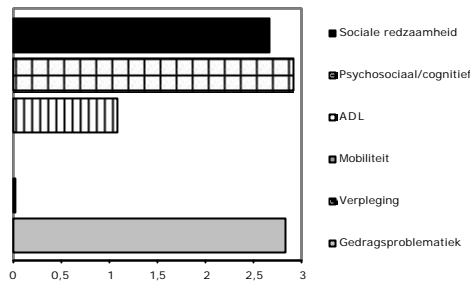
Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling, waar mogelijk op vermaatschappelijking.

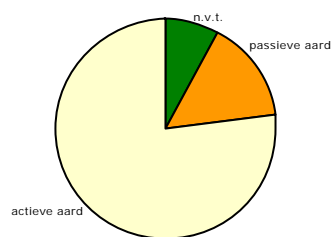
De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. De *zorgverlening* is 24 uur per dag direct te leveren. De mate van toezicht is zeer intensief. De deur van de verblijfsruimte is gesloten. Verblijf buiten de besloten verblijfsruimte is beperkt en als dit plaatsvindt, gaat de cliënt niet zonder direct toezicht naar buiten.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verblijzondering dat integrale behandeling noodzakelijk is.

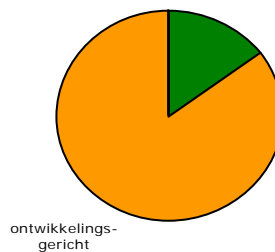
Gemiddelde scores beperkingen



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	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 27,0 tot 33,0 uur
	ja	ja	nee			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.  
 Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.  
 Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig.



Cliëntprofiel

Het verblijf van de cliënten op de SGLVG behandelafdeling wordt gekenmerkt door een drie leefsferen situatie (een geïntegreerd aanbod van wonen, school/werk en vrije tijd) en een therapeutisch milieu. De begeleiding en behandeling is multidisciplinair en integraal: alle betrokkenen werken volgens het behandelplan van de cliënt. De dagelijkse begeleiding omvat onderzoek en observatie in de dagelijkse situatie, individuele begeleidingsgesprekken/therapieën en in de behandel-fase tevens praktijkgerichte vorming.

Ten aanzien van *sociale redzaamheid*, zowel het aangaan en onderhouden van relaties en contacten als deelname aan het maatschappelijk leven, het inperken van gevaar en de dagelijkse routine hebben cliënten continu hulp of overname nodig. Cliënten hebben moeite met het zelfstandig nemen van besluiten, het inschatten van de gevolgen en het oplossen van problemen. Cliënten kunnen eenvoudige taken gedeeltelijk zelf initiëren en uitvoeren, maar hier is wel toezicht en stimulatie bij nodig, soms moet gedeeltelijk worden overgenomen. Ook bij de dagelijkse routine, het structuur aanbrengen in de dagindeling en het huishoudelijk leven is toezicht, stimulatie en gedeeltelijke overname nodig.

Met betrekking tot de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten continu hulp, toezicht of sturing nodig.

Cliënten kunnen de verschillende aspecten van *ADL* in principe zelf uitvoeren, maar hebben hier wel toezicht en stimulatie of soms hulp bij nodig.

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten doorgaans geen beperkingen. Bij het verplaatsen buitenshuis en met betrekking tot oriëntatie is wel vaak toezicht of stimulatie nodig.

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van ernstige, complexe *gedragsproblematiek*. De cliënt heeft hierbij continu toezicht, sturing of hulp nodig.

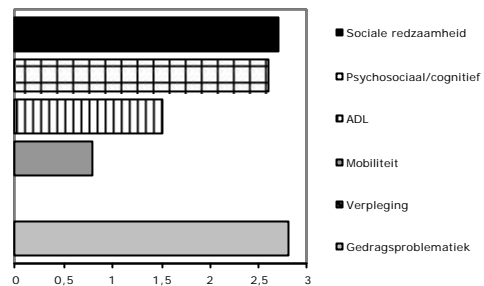
Er is vaak sprake van *psychiatrische problematiek*, die in veel gevallen actief van aard is.

De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie en ontwikkeling.

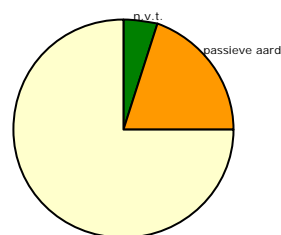
De *zorgverlening* is 24 uur per dag direct te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat integrale behandeling noodzakelijk is.

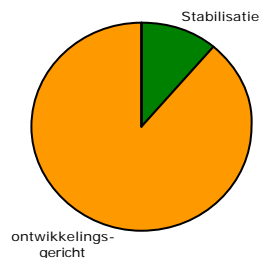
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het beaeleidinasdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 35,5 tot 43,5 uur
	ja	ja	nee			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen, besloten of gesloten afdeling.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig.

## Cliëntprofiel

Cliënten zijn licht lichamelijk gehandicapt, functioneren sociaal grotendeels zelfstandig binnen een bepaalde structuur en hebben een goed besef van tijd, plaats en persoon.

De cliënten kunnen grotendeels zelf de regie voeren over hun eigen leven, zij hebben daarbij ten aanzien van de *sociale redzaamheid* toezicht of stimulatie nodig. Dit kan met name het geval zijn bij besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en uitvoeren van complexe taken.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit kan met name het geval zijn ten aanzien van concentratie, geheugen en denken, prikkelgevoeligheid en het psychosociaal welbevinden van de cliënten.

De cliënten kunnen *ADL* zelf uitvoeren, er is hooguit af en toe toezicht of stimulatie nodig, bijvoorbeeld bij het wassen en aan- en uitkleden.

Ten aanzien van de *mobiliteit* zijn de cliënten vrijwel volledig zelfstandig, er kan af en toe toezicht of stimulatie nodig zijn.

Er is doorgaans geen of in geringe mate sprake van *verpleging*.

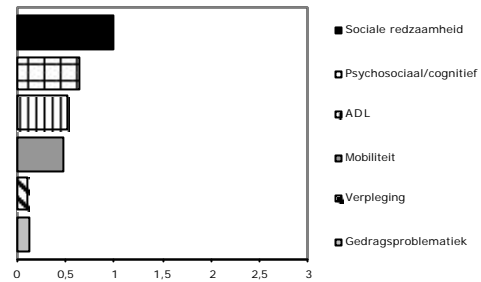
Er is meestal geen sprake van *gedrags- of psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie of ontwikkeling.

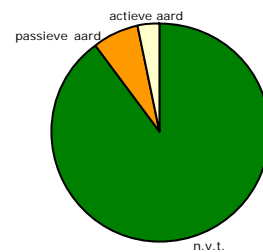
De *zorgverlening* wordt op meerdere momenten per dag geboden, zowel op afspraak als direct oproepbaar. De zorgverlening kan ook voortdurend in de nabijheid zijn.

*Dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een lichamelijke handicap (functiestoornis).

## Gemiddelde scores beperkingen



## Aard van de psychiatrische problematiek



## Aard van het beaeleidasdoel



## Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 7 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 8,5 tot 10,5 uur Inclusief dagbesteding: 14,0 tot 17,0 uur
	ja	ja	ja			

## Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: oproepbaar wacht.

Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar of voortdurend in de nabijheid.

Clïentprofiel

Clïenten zijn matig lichamelijk gehandicapt en functioneren sociaal beperkt zelfstandig binnen een afgesproken vaste structuur. Clïenten worden op een eenduidige manier benaderd.

De clïenten kunnen niet zelfstandig de regie voeren over hun eigen leven en hebben daardoor ten aanzien van de *sociale redzaamheid* dagelijks behoefte aan hulp. Dit is met name het geval bij het onderhouden en aangaan van sociale contacten, besluitnemings- en oplossingsvaardigheden, eenvoudige taken en het huishoudelijk leven. Bij het uitvoeren van complexe taken is soms overname nodig.

De clïenten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* begeleiding nodig in de vorm van hulp, toezicht of sturing. De intensiteit kan veranderlijk zijn. Met name op het vlak van concentratie, geheugen en denken, informatieverwerking, perceptie van zichzelf en prikkelgevoeligheid is dit vaak aan de orde.

De clïenten kunnen veel *ADL* grotendeels zelf uitvoeren, maar er is wel behoefte aan toezicht en stimulatie bij bijvoorbeeld de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het eten en drinken. Bij het wassen en aankleden kan hulp nodig zijn.

Ten aanzien van de *mobilititeit* kan de clïent zich voor een groot deel zelf redden, er is wel af en toe toezicht of stimulatie nodig. Dit betreft met name het verplaatsen buitenshuis.

Af en toe kan *verpleegkundige aandacht* nodig zijn.

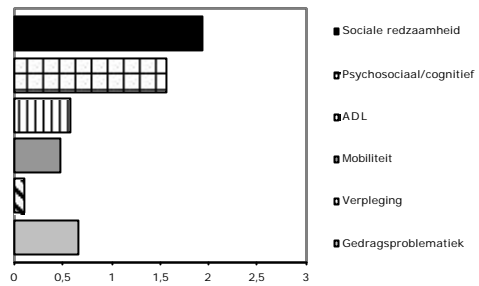
Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek*, de clïent kan met name door manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief gedrag af en toe hulp, toezicht en sturing nodig hebben.

Bij deze clïenten kan soms *psychiatrische problematiek* voorkomen, actief dan wel passief van aard.

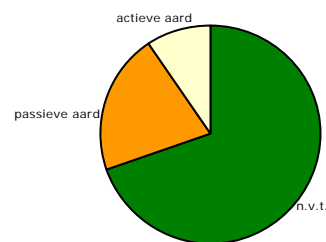
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie en ontwikkeling. De *zorgverlening* wordt op meerdere momenten per dag geboden, zowel op afspraak als direct oproepbaar. De zorgverlening kan ook voortdurend in de nabijheid zijn.

*Dominante grondslag* voor dit clïentprofiel is meestal een lichamelijke handicap (functiestoornis).

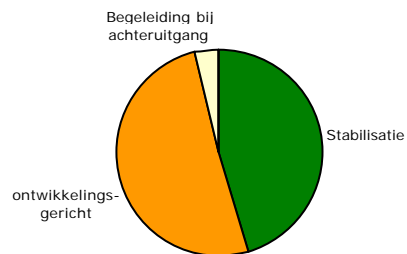
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het beaeleidinasdoel



Functies en tijd per clïent per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 7 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 13,0 tot 15,5 uur Inclusief dagbesteding: 17,5 tot 21,5 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.  
 Nachtdienst: oproepbaar wacht.  
 Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar of voortdurend in de nabijheid.

Cliëntprofiel

Cliënten zijn ernstig lichamelijk gehandicapt en functioneren sociaal grotendeels zelfstandig binnen een bepaalde structuur.

Cliënten kunnen voor een groot deel zelf de regie voeren over hun eigen leven. Zij hebben hierbij ten aanzien van de *sociale redzaamheid* toezicht of stimulatie nodig. Echter bij de uitvoering van complexe taken en met betrekking tot het huishoudelijk leven kan behoefte bestaan aan hulp.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit kan met name het geval zijn bij informatieverwerking, perceptie van zichzelf en psychosociaal welbevinden van de cliënten. Cliënten hebben een goed besef van tijd, plaats en persoon.

De cliënten kunnen een aantal aspecten van *ADL* niet of met veel moeite zelf uitvoeren, er is veelal sprake van behoefte aan hulp bij het wassen, kleden en de toiletgang. Bij andere ADL-taken is er meer sprake van toezicht of stimulatie.

Ten aanzien van de *mobilititeit* hebben cliënten behoefte aan toezicht of stimulatie. Er kan wel vaak hulp, toezicht of stimulatie nodig zijn bij transfers en het voortbewegen binnenshuis. Het kan voorkomen dat hierbij hulpmiddelen nodig zijn. Met betrekking tot de motoriek kan af en toe behoefte zijn aan hulp, toezicht of sturing.

Af en toe kan *verpleegkundige aandacht* nodig zijn.

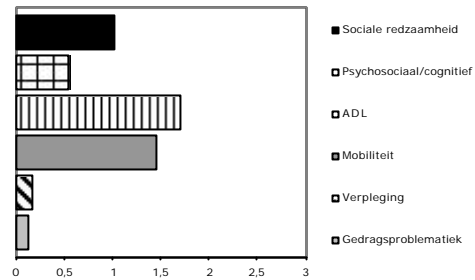
Er is meestal geen sprake van *gedrags- of psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie, soms op ontwikkeling of begeleiding bij achteruitgang.

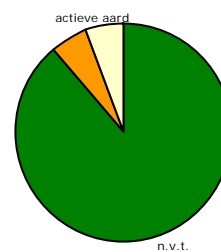
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

*Dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een lichamelijke handicap (functiestoornis).

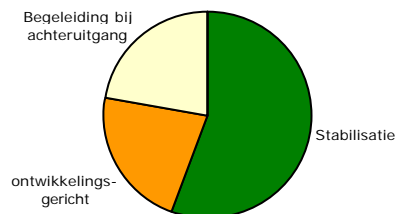
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Funcities en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 7 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 12,5 tot 15,5 uur Inclusief dagbesteding: 18,0 tot 22,0 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.  
 Nachtdienst: wakende of slapende wacht.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

## Cliëntprofiel

Cliënten zijn ernstig lichamelijk gehandicapt en functioneren sociaal beperkt zelfstandig binnen een afgesproken vaste structuur. De cliënten worden op een eenduidige manier benaderd.

De cliënten kunnen niet zelfstandig de regie over hun eigen leven voeren en hebben daardoor ten aanzien van de *sociale redzaamheid* vaak hulp of overname van taken nodig. Bijvoorbeeld bij deelname aan het maatschappelijk leven, het voeren van een huishouden, dagelijkse routine, het uitvoeren van eenvoudige taken en ten aanzien van besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Bij het uitvoeren van complexe taken is vaak volledige overname van taken nodig.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve* functies begeleiding nodig in de vorm van hulp, toezicht of sturing. De intensiteit kan veranderlijk zijn. Met name op het vlak van concentratie, geheugen en denken, informatieverwerking, perceptie van zichzelf en prikkelgevoeligheid is vaak hulp, toezicht of sturing nodig van begeleiders.

De cliënten hebben ten aanzien van alle aspecten van *ADL* ten minste toezicht of stimulatie nodig, maar vaak ook hulp. Bijvoorbeeld bij de kleine verzorgingstaken, het wassen en aankleden, het in en uit bed gaan en de toiletgang.

Ten aanzien van de *mobiliiteit* is altijd ten minste toezicht of stimulatie maar vaak ook hulp nodig. Cliënten hebben hulp nodig bij het maken van transfers, het voortbewegen binnenshuis en het verplaatsen buitenshuis. Voor verplaatsing en transfers zijn doorgaans hulpmiddelen nodig.

Regelmatig is *verpleegkundige aandacht* vereist.

Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek*, de cliënt kan met name door manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief gedrag af en toe hulp, toezicht en sturing nodig hebben.

Bij deze cliënten kan soms ook sprake zijn van *psychiatrische problematiek*, actief dan wel passief van aard.

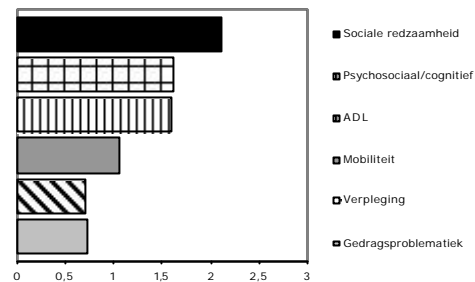
De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie, soms op ontwikkeling of begeleiding bij achteruitgang.

Het beperkingenbeeld van de cliënt verandert langzaam of soms ook niet.

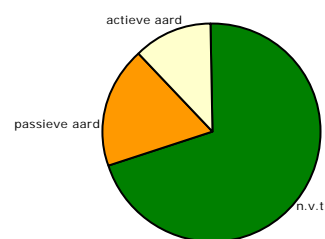
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

*Dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een lichamelijke handicap (functiestoornis).

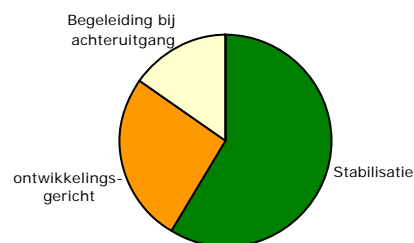
## Gemiddelde scores beperkingen



## 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: 7 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,5 uur Inclusief dagbesteding: 19,5 tot 24,0 uur
	ja	ja	ja			

## Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

## Cliëntprofiel

Cliënten zijn zeer ernstig lichamelijk gehandicapt en functioneren sociaal grotendeels zelfs tandig binnen een bepaalde structuur.

De cliënten kunnen redelijk zelf de regie over hun eigen leven voeren, maar hebben hierbij wel toezicht of stimulatie nodig, en in enkele gevallen hulp ten aanzien van de *sociale redzaamheid*. Dit is vooral het geval bij het uitvoeren van complexe taken en praktische zaken in het huishoudelijk leven.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve* functies af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit kan met name het geval zijn bij geheugen en denken, informatieverwerking en bij het psychosociaal welbevinden van de cliënten. Cliënten hebben een goed besef van tijd, plaats en persoon.

De cliënt is volledig *ADL* afhankelijk, er is hulp of overname van taken nodig. Het kan voorkomen dat er regelmatig twee verzorgenden nodig zijn om deze zorg van de cliënt over te nemen.

Ten aanzien van de *mobilititeit* hebben de cliënten hulp en soms overname nodig. De cliënt kan afhankelijk zijn van een elektrische rolstoel, ingewikkelde transfers, omgevingsbesturing en hulpmiddelen. Ten aanzien van de motoriek is vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

Er is regelmatig tot vaak *verpleegkundige aandacht* vereist. Dit kan ook gespecialiseerd verpleegkundig handelen omvatten, waarbij sprake kan zijn van de directe beschikbaarheid van een verpleegkundige.

Er is meestal geen sprake van *gedrags- of psychiatrische problematiek*.

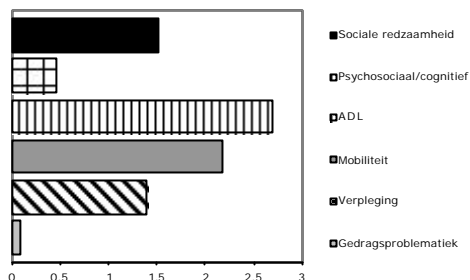
De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie of (geleidelijke) achteruitgang.

Eventuele behandeling is gericht op complicaties en preventie hiervan.

De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

*Dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een lichamelijke handicap (functiestoornis).

## 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: 7 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 18,5 tot 23,0 uur Inclusief dagbesteding: 24,0 tot 29,0 uur
	ja	ja	ja			

## Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

## Cliëntprofiel

Cliënten zijn zeer ernstig lichamelijk gehandicapt en functioneren sociaal beperkt zelfstandig binnen een afgesproken vaste structuur. De cliënten worden op een eenduidige manier benaderd.

De cliënten zijn zelf niet in staat regie te voeren over hun eigen leven. Zij hebben ten aanzien van de *sociale redzaamheid* hulp of soms overname van taken nodig. Overname komt met name voor met betrekking tot deelname aan het maatschappelijk leven, het nemen van beslissingen en het uitvoeren van eenvoudige en complexe taken.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve* functies af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Dit is met name vaker nodig ten aanzien van geheugen en denken, concentratie, perceptie van zichzelf en prikkelgevoeligheid van de cliënten.

De cliënt is volledig *ADL* afhankelijk, er is hulp of overname van taken nodig. Het kan voorkomen dat er regelmatig twee verzorgenden nodig zijn om deze zorg van de cliënt over te nemen.

Ten aanzien van de *mobilititeit* is hulp en overname nodig, zowel bij het voortbewegen binnenshuis als buitenshuis. Ten aanzien van de motoriek is vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

Er is regelmatig tot vaak *verpleegkundige aandacht* vereist. Dit kan ook gespecialiseerd verpleegkundig handelen omvatten, waarbij sprake kan zijn van de directe beschikbaarheid van een verpleegkundige.

Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek*, de cliënt kan met name door manipulatief, dwangmatig en reactief gedrag af en toe hulp, toezicht en sturing nodig hebben.

Bij deze cliënten is soms ook sprake van *psychiatrische problematiek*, actief dan wel passief van aard.

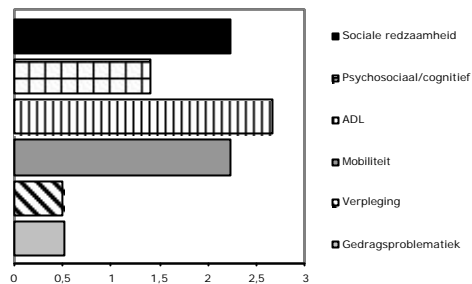
De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie of (geleidelijke) achteruitgang.

Eventuele behandeling is gericht op complicaties en preventie hiervan.

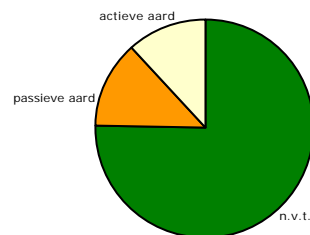
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

*Dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een lichamelijke handicap (functiestoornis).

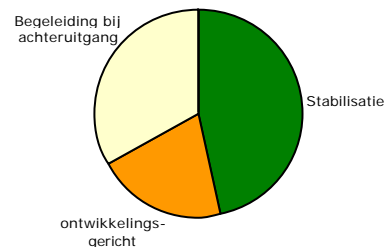
## Gemiddelde scores beperkingen



## 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: 7 Gem. groeps grootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 21,0 tot 25,5 uur Inclusief dagbesteding: 25,5 tot 31,5 uur
	ja	ja	ja			

## Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

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

## Cliëntprofiel

Cliënten zijn zeer ernstig lichamelijk gehandicapt en functioneren sociaal zeer beperkt zelfstandig. De cliënt moet op een eenduidige manier worden benaderd.

Cliënten kunnen zelf geen regie voeren over hun eigen leven en hebben daardoor ten aanzien van de *sociale redzaamheid* totale overname nodig. Dit heeft betrekking op het onderhouden van de sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, communicatie, uitvoeren van taken en regelen van de dagelijkse routine.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve* functies vaak tot continu hulp, toezicht of sturing nodig. Continu hulp, toezicht of sturing kan met name het geval zijn bij het geheugen en denken, concentratie, perceptie van zichzelf en prikkelgevoeligheid van de cliënten. De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is veelal beperkt tot de dagelijkse omgeving en mensen in de directe nabijheid. Het tijdsbesef is veelal beperkt.

De cliënt is volledig *ADL* afhankelijk. Het kan voorkomen dat er regelmatig twee verzorgenden nodig zijn om deze zorg van de cliënt over te nemen.

Ten aanzien van de *mobilititeit* is volledige overname nodig, zowel buitenshuis als binnenshuis. Daarbij hebben cliënten vaak moeite met oriëntatie in ruimte. Wat betreft de motoriek is vrijwel continu hulp, toezicht of sturing nodig.

Er is regelmatig tot vaak *verpleegkundige aandacht* vereist. Dit kan ook gespecialiseerd verpleegkundig handelen omvatten, waarbij sprake kan zijn van de directe beschikbaarheid van een verpleegkundige.

Er is veelal sprake van *gedragsproblematiek* voortkomend uit geriatrische of soms psychiatrische problematiek, de cliënten hebben af en toe tot vaak hulp, toezicht en sturing nodig. De cliënten kunnen met name door dwangmatig, ontremd en reactief gedrag vaak hulp, toezicht en sturing nodig hebben.

Er kan sprake zijn van *psychiatrische problematiek*, actief dan wel passief van aard.

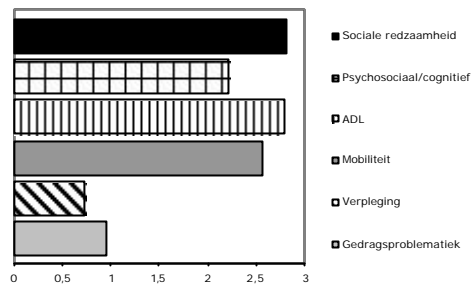
De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op (geleidelijke) achteruitgang of stabilisatie.

De behandeling is gericht op complicaties en preventie hiervan.

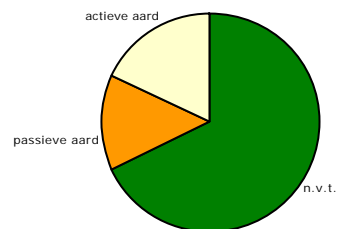
De *zorgverlening* is 24 uur per dag direct te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

*Dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een lichamelijke handicap (functiestoornis).

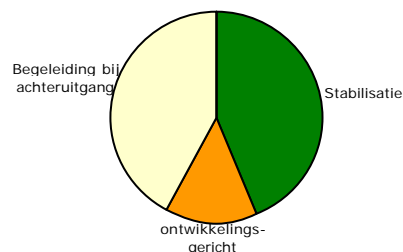
## Gemiddelde scores beperkingen



## Aard van de psychiatrische problematiek



## Aard van het begeleidingsdoel



## Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 7 Gem. groeps grootte: 6	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 23,0 tot 28,5 uur Inclusief dagbesteding: 27,0 tot 33,5 uur
	ja	ja	ja			

## Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig.



## Cliëntprofiel

De cliënten zijn auditief en/of communicatief gehandicapt, met eventueel andere problematiek.

De cliënten hebben ten aanzien van de *sociale redzaamheid* regelmatig hulp, toezicht of sturing nodig. Dit kan met name het geval zijn bij communicatie, besluitnemings- en oplossingsvaardigheden, het uitvoeren van eenvoudige taken en het uitvoeren van complexe taken.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Met name ten aanzien van informatieverwerking, prikkelgevoeligheid en het psychosociaal welbevinden van de cliënten is vaker hulp, toezicht of sturing nodig.

De cliënten kunnen *ADL* grotendeels zelf uitvoeren, er is af en toe toezicht of stimulatie nodig. Dit kan met name het geval zijn bij het eten en drinken.

De cliënten zijn zeer zelfstandig met betrekking tot *mobiliteit*.

Er is doorgaans geen behoefte aan *verpleging*.

Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek*.

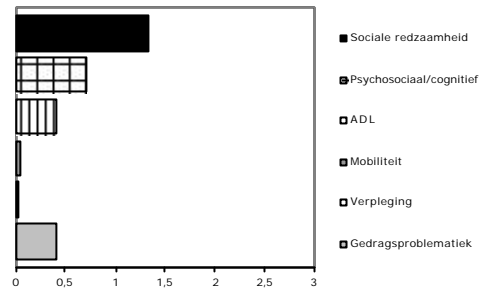
Er kan soms sprake zijn van *psychiatrische problematiek*, welke actief dan wel passief van aard kan zijn.

De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op ontwikkeling, soms ook op stabilisatie.

De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

*Dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een zintuiglijke handicap (functiestoornis).

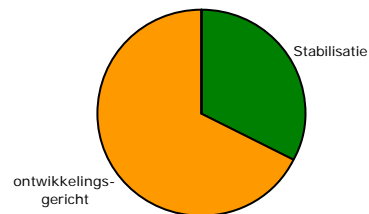
## Gemiddelde scores beperkingen



## 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: 9 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 11,0 tot 13,5 uur Inclusief dagbesteding: 17,5 tot 21,5 uur
	ja	ja	nee			

## Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

Clïentprofiel

De cliënten zijn auditief en/of communicatief gehandicapt en hebben beperkte meervoudige problematiek.

De cliënten hebben ten aanzien van de *sociale redzaamheid* hulp of overname van taken nodig. Dit kan met name het geval zijn bij communicatie, deelname aan het maatschappelijk leven, dagelijkse routine, besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* vaak tot continu hulp, toezicht of sturing nodig. Continu hulp, toezicht of sturing kan met name het geval zijn bij geheugen en denken, concentratie, perceptie van zichzelf en de omgeving en prikkelgevoeligheid van de cliënten.

De cliënten hebben ten aanzien van de *ADL* toezicht en stimulatie nodig, en soms hulp. Met name bij kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan er hulp nodig zijn.

De cliënten hebben ten aanzien van de *mobilititeit* toezicht en stimulatie nodig. Met name bij het verplaatsen buitenshuis hebben cliënten vaak behoefte aan hulp.

Er kan enige (specialistische) *verpleegkundige aandacht* vereist zijn.

Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek*, hierbij is af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Met name vanwege dwangmatig en reactief gedrag met betrekking tot interactie kan vaker behoefte zijn aan hulp, toezicht of sturing.

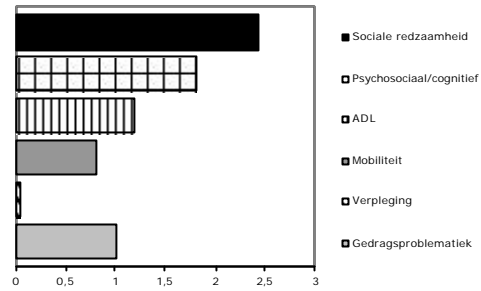
Er kan sprake zijn van *psychiatrische problematiek*, welke vaak actief en soms passief of wisselend van aard is.

*De aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op ontwikkeling, soms ook op stabilisatie.

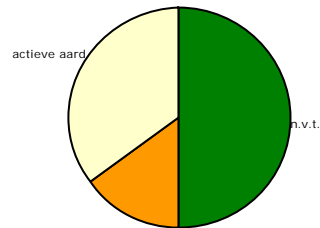
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

*Dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een zintuiglijke handicap (functiestoornis).

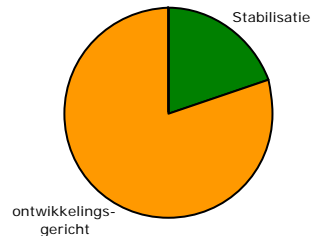
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het beeleidinasdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 4	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 26,0 tot 31,5 uur Inclusief dagbesteding: 34,0 tot 42,0 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.  
 Nachtdienst: wakende of slapende wacht.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

## Cliëntprofiel

De cliënten zijn auditief en/of communicatief gehandicapt en hebben een ernstige meervoudige problematiek.

De cliënten zijn niet sociaal zelfredzaam en hebben ten aanzien van de totale *sociale redzaamheid* overname nodig.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* vaak tot continu hulp, toezicht of sturing nodig. Continu hulp, toezicht of sturing kan met name het geval zijn bij geheugen en denken, concentratie, perceptie van zichzelf en de omgeving en prikkelgevoeligheid van de cliënten.

De cliënten kunnen de *ADL* niet of met veel moeite zelf uitvoeren, er is veelal sprake van hulp bij deze taken. Met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan in plaats van hulp soms overname noodzakelijk zijn.

De cliënten hebben ten aanzien van de *mobilititeit* vaak hulp, toezicht of stimulatie nodig. Dit is met name het geval met betrekking tot de oriëntatie in ruimte en het verplaatsen buitenshuis.

Er kan enige (specialistische) *verpleegkundige aandacht* vereist zijn.

Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek*, waarbij dan af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig is.

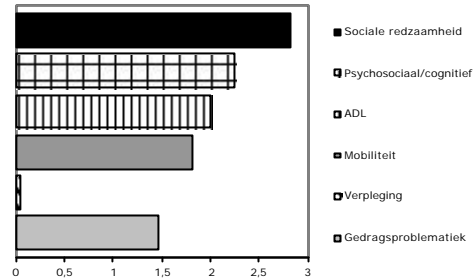
Tevens is er vaak sprake van *psychiatrische problematiek*, welke vaak actief maar ook passief of wisselend van aard kan zijn.

De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op ontwikkeling, soms op stabilisatie.

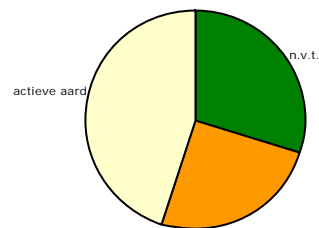
De *zorgverlening* is 24 uur per dag direct te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

*Dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een zintuiglijke handicap (functiestoornis).

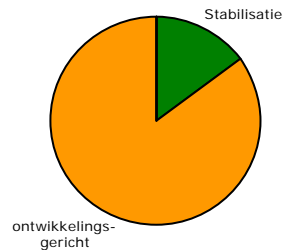
## Gemiddelde scores beperkingen



## Aard van de psychiatrische problematiek



## Aard van het beaeleidinasdoel



## Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 3	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 31,0 tot 37,5 uur Inclusief dagbesteding: 40,5 tot 49,5 uur
	ja	ja	ja			

## Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig.

## Cliëntprofiel

De cliënten zijn auditief en/of communicatief gehandicapt. Er is sprake van bijkomende problematiek.

De cliënten hebben ten aanzien van de *sociale redzaamheid* regelmatig hulp nodig. Dit kan met name het geval zijn bij communicatie, deelname aan het maatschappelijk leven, dagelijkse routine en het uitvoeren van eenvoudige taken. Bij besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en het uitvoeren van complexe taken kan er sprake zijn van overname.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Met name ten aanzien van informatieverwerking, geheugen en denken, prikkelgevoeligheid, perceptie van zichzelf en de omgeving, zelfbeoordeling en het psychosociaal welbevinden van de cliënten is vaker hulp, toezicht of sturing nodig.

De cliënten kunnen *ADL* grotendeels zelf uitvoeren, er is af en toe toezicht of stimulatie nodig. Dit kan met name het geval zijn bij persoonlijke zorg zoals wassen en eten en drinken.

De cliënten zijn doorgaans zelfstandig met betrekking tot *mobiliteit*. Met name bij het verplaatsen buitenshuis hebben cliënten soms toezicht of sturing nodig.

Er is doorgaans geen behoefte aan *verpleging*.

Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek*, hierbij is af en toe toezicht of sturing nodig. Met name vanwege reactief gedrag met betrekking tot interactie, manipulatief en dwangmatig gedrag.

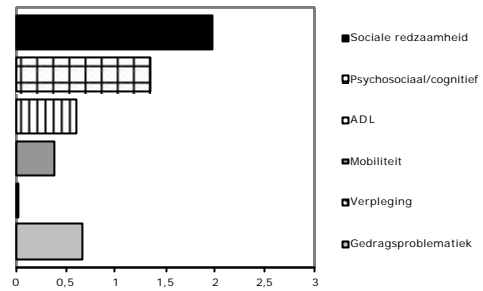
Er kan sprake zijn van *psychiatrische problematiek*, welke actief dan wel passief van aard kan zijn.

De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op ontwikkeling, soms ook op stabilisatie.

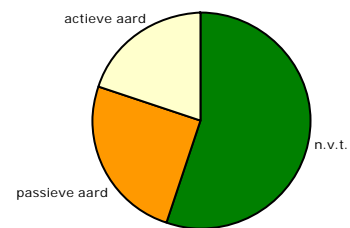
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

*Dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een zintuiglijke handicap (functiestoornis).

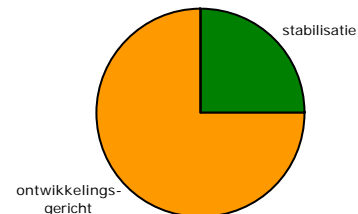
## Gemiddelde scores beperkingen



## Aard van de psychiatrische problematiek



## Aard van het beeleidingsdoel



## Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 18,5 tot 23,0 uur Inclusief dagbesteding: 25,0 tot 31,0 uur
	ja	ja	nee			

## Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

Cliëntprofiel

De cliënten zijn enkelvoudig visueel gehandicapt en hebben een beperkte andere problematiek.

De cliënten hebben ten aanzien van de *sociale redzaamheid* toezicht en stimulatie nodig. Dit kan met name het geval zijn bij communicatie, besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en uitvoeren van complexe taken.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit kan met name het geval zijn bij geheugen en denken, concentratie, perceptie van de omgeving en zichzelf en het psychosociaal welbevinden van de cliënten.

De cliënten kunnen de *ADL* grotendeels zelf uitvoeren, er kan bij het eten en drinken toezicht of stimulatie nodig zijn.

De cliënten zijn zelfstandig met betrekking tot *mobilititeit*, er kan af en toe sprake zijn van behoefte aan toezicht of stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

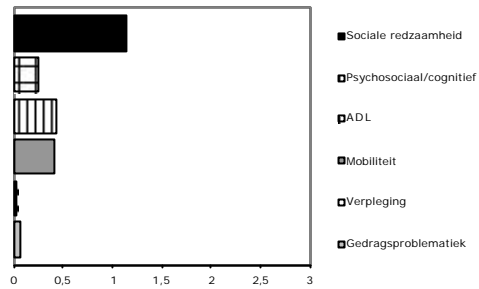
*Gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek* zijn doorgaans niet aan de orde.

De *aard van het begeleidingsdoel* is meestal gericht op ontwikkeling of soms stabilisatie.

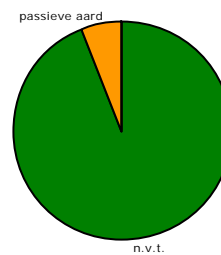
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, zowel op geplande als op niet geplande tijden.

*Dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een zintuiglijke handicap (functiestoornis).

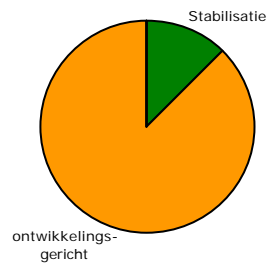
Gemiddelde scores beperkingen



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: 9 Gem. groepsgrootte: 6	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 5,5 tot 7,0 uur Inclusief dagbesteding: 11,0 tot 13,5 uur
	ja	ja	nee			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.  
Nachtdienst: wakende of slapende wacht.  
Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

## Cliëntprofiel

De cliënten zijn enkelvoudig visueel gehandicapt en hebben matige andere problematiek.

De cliënten hebben ten aanzien van *sociale redzaamheid* toezicht en stimulatie nodig en soms hulp. Hulp is met name nodig bij deelname aan het maatschappelijk leven, het uitvoeren van eenvoudige en complexe taken en ten aanzien van besluitnemings- en oplossingsvaardigheden.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* regelmatig hulp, toezicht of sturing nodig. Met name ten aanzien van informatieverwerking, perceptie van de omgeving en zichzelf en de prikkelgevoeligheid van de cliënten is vaker behoefte aan hulp, toezicht of sturing.

De cliënten kunnen de *ADL taken* grotendeels zelf uitvoeren, maar hebben wel regelmatig behoefte aan toezicht of stimulatie. Overname kan met name nodig zijn als het gaat om kinderen.

De cliënten zijn redelijk zelfstandig met betrekking tot *mobilititeit*, er is af en toe toezicht of stimulatie nodig. Bij het verplaatsen buitenshuis kan soms hulp nodig zijn.

*Verpleging* is niet of in geringe mate aan de orde voor deze cliënten.

Er is meestal geen sprake van *gedragsproblematiek*.

Er kan *psychiatrische problematiek* aan de orde zijn, actief dan wel passief van aard.

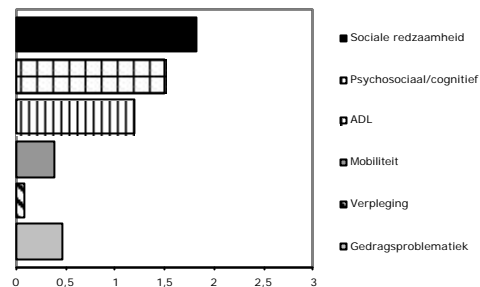
*De aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op ontwikkeling of stabilisatie.

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

De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, zowel op geplande als op niet geplande tijden.

*Dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een zintuiglijke handicap (functiestoornis).

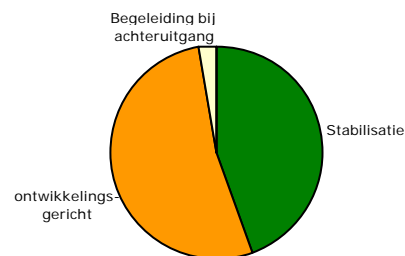
## Gemiddelde scores beperkingen



## 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: 9 Gem. groepsgrootte: 7	Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 10,5 tot 12,5 uur Inclusief dagbesteding: 15,0 tot 18,0 uur
	ja	ja	nee			

## Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

Cliëntprofiel

De cliënten zijn visueel gehandicapt en hebben ernstige andere problematiek.

De cliënten hebben ten aanzien van de *sociale redzaamheid* hulp en soms overname nodig. Met betrekking tot communicatie (begrijpen wat anderen zeggen, zich begrijpelijk maken en lezen, schrijven en rekenen) is hulp nodig. Van overname is sprake ten aanzien van deelname aan het maatschappelijk leven, het nemen van besluiten, uitvoeren van eenvoudige en complexe taken en het regelen van dagelijkse routine.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* regelmatig hulp, toezicht of sturing nodig. Met name ten aanzien van informatieverwerking, perceptie van de omgeving en zichzelf en de prikkelgevoeligheid van de cliënten kan vaker behoefte zijn aan hulp, toezicht of sturing.

De cliënten hebben ten aanzien van *ADL* met name behoefte aan toezicht en stimulatie, soms ook aan hulp, vooral bij de kleine verzorgingstaken en de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het aan- en uitkleden.

De cliënten zijn redelijk zelfstandig met betrekking tot *mobilititeit*, er is af en toe toezicht of stimulering nodig. Bij het verplaatsen buitenshuis en oriëntatie in ruimten is meestal hulp nodig, soms ook bij verplaatsingen binnenshuis.

*Verpleging* is niet of in geringe mate aan de orde voor deze cliënten.

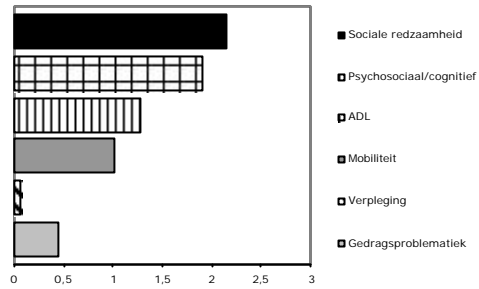
Er kan sprake zijn van *gedrags- en psychiatrische problematiek*, welke zowel actief als passief van aard kan zijn.

De *aard van het begeleidingsdoel* is met name gericht op ontwikkeling en in kleinere mate op stabilisatie of achteruitgang.

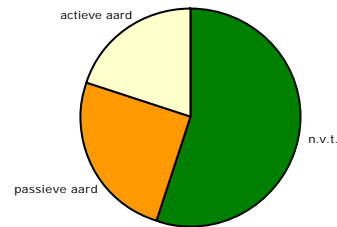
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, zowel op geplande als op niet geplande tijden.

*Dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een zintuiglijke handicap (functiestoornis).

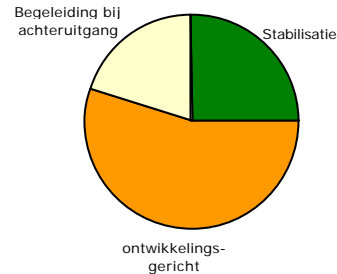
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Funcities en tijd per cliënt per week

Woonzorg			Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 9 Gem. groepsgrootte: 7	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.
	ja	ja	ja		

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.  
 Nachtdienst: wakende of slapende wacht.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

## Cliëntprofiel

De cliënten zijn visueel gehandicapt en hebben een ernstige meervoudige problematiek.

De cliënten hebben ten aanzien van de *sociale redzaamheid* hulp en overname nodig. Overname kan met name het geval zijn bij deelname aan het maatschappelijk leven, communicatie, huishoudelijk leven, dagelijkse routine regelen en uitvoering van eenvoudige en complexe taken.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Dit kan met name het geval zijn bij concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving en zichzelf en de prikkelgevoeligheid van de cliënten.

De cliënten hebben ten aanzien van *ADL* doorgaans hulp nodig. Overname kan soms nodig zijn met betrekking tot de kleine verzorgingstaken, persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen en kleden.

De cliënten hebben ten aanzien van *mobilititeit* met name hulp en overname nodig. Hulp is nodig bij het voortbewegen binnenshuis, overname is nodig met betrekking tot het verplaatsen buitenshuis en oriëntatie in ruimten. Ook ten aanzien van de motoriek kan af en toe behoefte bestaan aan hulp, toezicht of sturing.

*Verpleging* is niet of in geringe mate aan de orde bij deze cliënten.

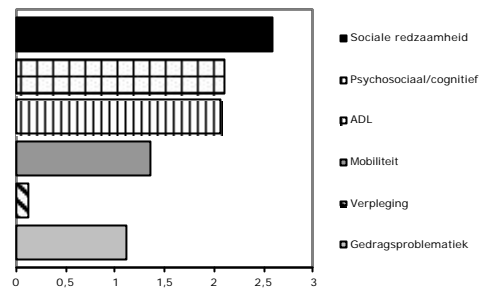
Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek* waarbij dan af en toe hulp, toezicht of sturing nodig is. Ook kan er sprake zijn van *psychiatrische problematiek*, actief dan wel passief van aard.

De *aard van het begeleidingsdoel* is vaak gericht op ontwikkeling, maar kan ook gericht zijn op stabilisatie of het omgaan met (geleidelijke) achteruitgang.

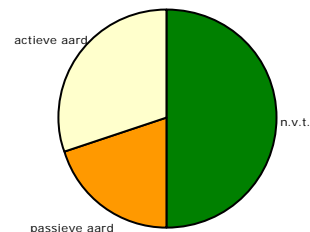
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, zowel op geplande als op niet geplande tijden.

*Dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een zintuiglijke handicap (functiestoornis).

## 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: 9 Gem. groepsgrootte: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 20,0 tot 24,0 uur Inclusief dagbesteding: 26,0 tot 31,5 uur
	ja	ja	ja			

## Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

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



Clïëntprofiel

De cliënten zijn visueel gehandicapt en hebben zeer ernstige meervoudige problematiek. Dit kan zowel een sterke begeleidingsbehoefte in combinatie met intensieve verzorging zijn (groep A), als ook intensieve begeleiding in combinatie met intensieve gedragsregulering (groep B). Beide profielen worden in dit ZZP onderscheiden en beschreven.

De cliënten hebben ten aanzien van de totale *sociale redzaamheid* hulp of volledige overname nodig.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* vaak tot continu hulp, toezicht of sturing nodig. Dit kan met name het geval zijn bij het geheugen en denken, concentratie, perceptie van de omgeving en zichzelf en de prikkelgevoeligheid van de cliënten.

Clïëntgroep A heeft ten aanzien van *ADL-taken* volledige hulp of overname nodig. Ten aanzien van de *mobilititeit* heeft cliëntgroep A veelal overname nodig. Overname kan met name het geval zijn bij oriëntatie in ruimte, bewegen, transfers maken en het voortbewegen binnen en buitenshuis. Ook ten aanzien van de motoriek kan regelmatig behoefte bestaan aan hulp, toezicht of sturing. Clïëntgroep B kan de *ADL-taken* veelal zelf uitvoeren, waarbij wel sprake kan zijn van toezicht of stimulatie.

Ten aanzien van de *mobilititeit* geldt voor cliëntgroep B dat zij in grote mate zelfredzaam zijn, soms kan enig toezicht of stimuleren nodig zijn.

Bij cliëntgroep A kan voor een deel van de cliënten *verpleegkundige aandacht* vereist zijn. Bij cliëntgroep B is *verpleegkundige aandacht* niet of in geringe mate aan de orde.

Bij cliëntgroep A kan er soms sprake zijn van *gedragsproblematiek*, met name in de vorm van dwangmatig gedrag en/of reactief gedrag met betrekking tot interactie.

Bij cliëntgroep B is vaak sprake van *gedragsproblematiek* welke gerelateerd kan zijn aan verslavingsgedrag. Dit kan zich met name uiten in verbaal agressief gedrag, manipulatief en/of dwangmatig gedrag. Hierbij bestaat regelmatig behoefte aan hulp, toezicht of sturing.

*Psychiatrische problematiek* kan voorkomen bij deze cliënten, dit kan zowel passief als actief van aard zijn. Actieve psychiatrische problematiek komt met name voor bij cliëntgroep B.

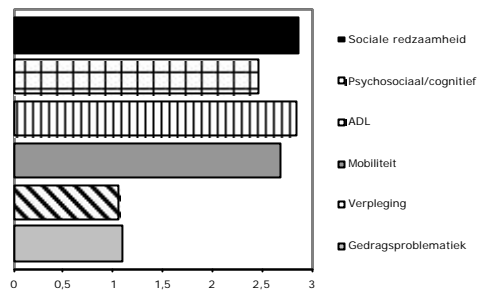
Bij cliëntgroep A is de *aard van het begeleidingsdoel* met name gericht op ontwikkeling, maar kan ook stabilisatie of begeleiding bij achteruitgang betreffen. Soms is sprake van begeleiding in de terminale fase.

Bij cliëntgroep B is de *aard van het begeleidingsdoel* meestal gericht op stabilisatie of op ontwikkeling. Dit uit zich in het reguleren van de gedragsproblematiek en het bieden van structuur en veiligheid.

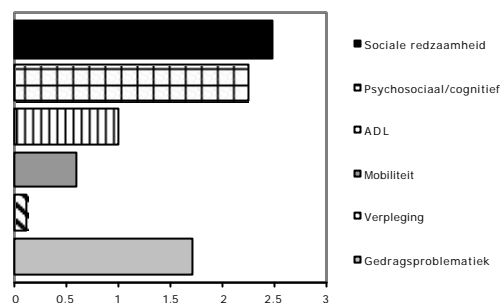
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, zowel op geplande als op niet geplande tijden.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een zintuiglijke handicap (functiestoornis).

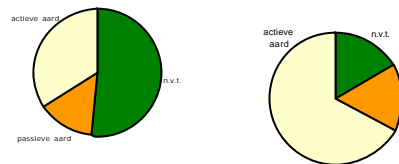
Gemiddelde scores beperkingen (A)



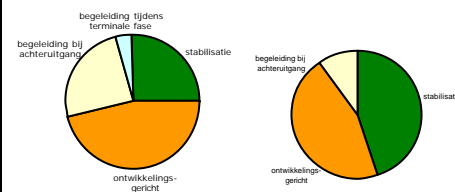
Gemiddelde scores beperkingen (B)



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: 9 Gem. groepsmaat: 5	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Exclusief dagbesteding: 22,5 tot 27,5 uur
	ja	ja	ja			Inclusief dagbesteding: 28,5 tot 35,0 uur

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.  
 Nachtdienst: wakende of slapende wacht.  
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.

## **Toelichting**

### **1. Algemeen**

Met deze regeling is de Regeling zorgaanspraken AWBZ (Rza) gewijzigd in verband met:

- a. het nader regelen van de aanspraak op verblijf met samenhangende zorg als bedoeld in artikel 9, eerste en tweede lid, en artikel 13, tweede lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza);
- b. het nader regelen van de aanspraak op een neonatale hielprik als bedoeld in artikel 13, tweede lid, van het Bza;
- c. het laten vervallen van bepalingen in verband met het verwijderen van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg uit de aanspraken op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) met ingang van 1 januari 2008;
- d. het laten vervallen van artikel 11 van de Rza omdat deze zorg met ingang van 1 januari 2011 niet meer valt onder de in het Bza geregelde zorgaanspraken.

### **2. Artikelsgewijs**

#### **Artikel I**

*Onderdelen A, B en G*

Met het Besluit van 2 november 2010, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering, het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG, het Besluit zorgaanspraken AWBZ, het Zorgindicatiebesluit, het Bijdragebesluit zorg, het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en het Besluit tegemoetkoming specifieke zorgkosten in verband met diverse maatregelen 2011 (Stb. 764) zijn het Bza en het Zorgindicatiebesluit (Zib) aangepast onder meer vanwege de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 28 oktober 2009 (09/4232 AWBZ-VV; LJN BK4423). In onder meer die uitspraak en in de uitspraak van 29 september 2010 (09/1799 AWBZ; LJN BO1797) voerde de aanvrager aan dat de behoefte aan zorg groter was dan de zorg waarin het zorgzwaartepakket (zzp) voorzag. In deze gevallen heeft de Centrale Raad geoordeeld dat het indiceren in zzp's – omdat daarbij wordt geabstraheerd van de concrete individuele zorgbehoefte - zich niet verdraagt met het Bza en het Zib, zoals deze besluiten op het tijdstip van de uitspraken luiden.

In verband met het oordeel van de Centrale Raad zijn met ingang van 1 januari 2011 de in artikelen 9, eerste en tweede lid, en 13, tweede lid van het Bza omschreven zorgvormen 'verblijf' en 'voortgezet verblijf' dusdanig anders omschreven dat duidelijk is dat de aanspraak samen gaat met een pakket aan zorg en niet meer uitgaat van de losse zorgfuncties persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling. Daarmee is de aanspraak op zorg duidelijker gekoppeld aan de zzp's. In de nota van toelichting op het wijzigingsbesluit is aangegeven dat de zzp's, ter invulling van de aanspraak op verblijf/voortgezet verblijf met samenhangende zorg en op grond van artikel 2, derde lid, van het Bza bij ministeriële regeling zullen worden omschreven. Daartoe strekt artikel I, onderdelen A en B, van de onderhavige regeling. Met onderdeel B is in de Rza een artikel 1a opgenomen. In dat artikel is geregeld dat de verzekerde die is aangewezen op verblijf of voortgezet verblijf aanspraak heeft op zorg die is opgenomen in het zzp, behorend bij het cliëntprofiel waarin hij het best past. Hieruit volgt dat met een eventuele grotere individuele zorgbehoefte bij de indicatie geen rekening gehouden wordt. Wel kunnen onder omstandigheden (zie hierna) toeslagen worden verleend op basis van de door de Nederlandse

Zorgautoriteit (NZa) vastgestelde beleidsregels. Met deze wijzigingen van de wettelijke regels die ten grondslag lagen aan de beschreven jurisprudentie van de CRvB, wordt het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) wederom in staat gesteld te indiceren in zzp's.

De definitie van cliëntprofiel is met de onderhavige regeling opgenomen in het nieuwe onderdeel e van artikel 1 van de Rza. Deze definitie komt overeen met de met ingang van 1 januari 2011 in artikel 1 van het Zib opgenomen definitie. In een nieuw onderdeel f is een definitie van een zzp opgenomen. Een zzp is naar aard, inhoud en omvang bij een cliëntprofiel passende samenhangende zorg als omschreven in bijlage 2 van de Rza. Deze bijlage is met de onderhavige regeling aan de Rza toegevoegd.

De zzp's zijn afgestemd op in een AWBZ-instelling verblijvende cliënten. Door schaalvoordelen wordt aan in de instelling verblijvende cliënten efficiënter zorg verleend dan aan niet in de instelling verblijvende cliënten met dezelfde zorgzwaarte. Bij dezelfde zorgzwaartebehoefte van deze cliënten is de levering van zorg in een geclusterde setting, hetgeen in een AWBZ-instelling het geval is, doelmatiger dan in een één op één situatie. Het pakket aan zorg en het tarief daarvoor houden rekening met bepaalde bandbreedtes tussen cliënten in de hoeveelheid benodigde zorg. De cliënt maakt over de precieze invulling van zijn zzp in het zorgplan afspraken met de instelling. Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat de ene cliënt binnen de mogelijkheden van het zzp wat meer verzorging afsprekt en de ander wat meer begeleiding of dat er de ene periode wat minder zorg wordt gegeven en de andere periode wat meer.

In uitzonderlijke situaties kan het voorkomen dat met de huidige zzp-systematiek niet aan de objectieve zorgbehoefte kan worden voldaan.

Op dit moment is de financiering van zorg voor AWBZ-cliënten waarbij er sprake is van een uitzonderlijke situatie geregeld in beleidsregels van de NZa. Er is een toeslag extreme zorgbehoefte (beleidsregel CA-425). Of daar sprake van is wordt niet getoetst door het CIZ maar door het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). De procedure is dat een aanvraag gezamenlijk door de zorgaanbieder en het zorgkantoor wordt ingediend bij de NZa voor verwerking in het budget van een toeslag voor klanten met een extreme zorgbehoefte. Dit verzoek wordt gehonoreerd als er een positief advies is van het CCE.

Daarnaast heeft de NZa toeslagen vastgesteld die aanvullend zijn op basisprestatiebeschrijvingen van de zzp (beleidsregels CA-452). Het gaat hier om toeslagen voor bepaalde aspecten van zorg, bijvoorbeeld een toeslag Huntington voor deskundig personeel, specifieke geneesmiddelen, meubilair, speciale voeding en dergelijke. Een ander voorbeeld is een toeslag voor gespecialiseerde epilepsiezorg. De toeslagen worden alleen gegeven aan toegelaten instellingen. Of er van bijzondere zorg waarvoor een toeslag geldt, sprake is, wordt niet beoordeeld door het CIZ. Betrokken cliënten hebben een indicatiebesluit waarin alleen staat voor welk zzp de cliënt in aanmerking komt. Ook de subsidie voor het persoonsgebonden budget (pgb) kent een uitzondering indien er sprake is van een uitzonderlijke situatie. Het zorgkantoor en de cliënt kunnen dan het College voor zorgverzekeringen (CVZ) vragen een hoger pgb vast te stellen.

Samen met het CIZ, de NZa en het CVZ is bezien of het mogelijk is per 1 januari 2011 in de Rza voor de hiervoor bedoelde uitzonderlijke situaties een extra aanspraak bovenop het zzp te regelen. Dat bleek niet mogelijk te zijn. Er is geconcludeerd dat het hier gaat om complexe materie waaruit niet op zeer korte termijn een eenduidige formulering van de uitzonderingen is te destilleren.

Relevant is verder dat de huidige oplossing voor de extreme zorgzwaarte op dit moment wordt geëvalueerd en dat het beter is die evaluatie eerst af te wachten.

Daarnaast is relevant dat het voor het CIZ niet mogelijk is om per 1 januari 2011 nieuwe taken met betrekking tot de indicatiestelling op te pakken. Dat geldt des te meer voor de onderhavige complexe materie.

Daarom is afgesproken vooralsnog de aansprakenregeling in de Rza beperkt te houden tot zzp's en de huidige oplossing van uitzonderlijke situaties, via uitsluitend de bekostiging, te handhaven. In 2011 zal het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport samen met het CIZ, de NZa en het CVZ aan een passende oplossing in de Rza gaan werken.

Het vorenstaande betekent dat, anders dan in de nota van toelichting op het hiervoor genoemde besluit van 2 november 2010 is aangegeven, vooralsnog in de Rza niet de aanspraak op extra zorg ingeval van een uitzonderlijke situatie wordt geregeld. Dat betekent ook dat het CIZ vooralsnog niet voor deze extra zorg zal indiceren, maar dat het CIZ in het indicatiebesluit uitsluitend aangeeft voor welk zzp de cliënt in aanmerking komt.

#### *Onderdeel C*

Sinds 1 januari 2007 is de neonatale hielprikscreening op advies van de Gezondheidsraad uitgebreid van drie naar achttien aandoeningen. Deze aandoeningen betreffen niet alleen aangeboren stofwisselingsziekten, maar ook andere ernstige aandoeningen. Op dit moment gaat het om onderzoek naar het voorkomen van Adrenogenitaal syndroom, Biotinidase deficiëntie, Congenitale hypothyreoïdie, Galactosemie, Glutaar acidurie type I, G-CoA-lyase deficiëntie, Holocarboxylase synthase deficiëntie, Homocystinurie, Isovaleriaan acidemie, Long-chain hydroxyacyl-CoA dehydrogenase deficiëntie, Maple syrup urine disease, Medium-chain acylCoA dehydrogenase deficiëntie, 3-methylcrotonyl-CoAcarboxylase deficiëntie, Phenylketonurie, Sikkelcelziekte, Thalassemie, Tyrosinemie type I en Very long-chain acylCoA dehydrogenase deficiëntie. De tekst van artikel 17 van het Bza, die beperkt was tot onderzoek naar aangeboren stofwisselingsziekten, bood niet meer de juiste bevoegdheid om de neonatale hielprikscreening nader bij ministeriële regeling te regelen. Deze bevoegdheid is in het hiervoor genoemde Besluit van 2 november 2010 aangepast. Dat het onderzoek betrekking heeft op de hiervoor genoemde aandoeningen is met het wijzigen van artikel 5 van de Rza geregeld.

#### *Onderdelen E en F*

Artikel 7, tweede en derde lid en artikel 8 van de Rza hadden betrekking op de aanspraak op geneeskundige geestelijke gezondheidszorg die met ingang van 1 januari 2008 uit de aanspraken op grond van de AWBZ is verwijderd en onder de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet is overgebracht. Nagelaten is deze bepalingen met ingang van 1 januari 2008 uit de Rza te verwijderen. Dat is thans gecorrigeerd.

Artikel 11 van de Rza had betrekking op de forensische zorg die met ingang van 1 januari 2011 niet meer valt onder de in het Bza geregelde zorgaanspraken. Nadere regels met betrekking tot deze zorg is in de Rza dus niet meer aan de orde.

## **Artikel II**

Teneinde de bureaucratie en administratieve lasten te beperken is artikel 1 van de Zorgindicatieregeling gewijzigd. Met deze wijziging kan het CIZ de geldigheidsduur van een indicatiebesluit in plaats van maximaal vijf jaar maximaal vijftien jaar vaststellen. Met name voor cliënten met een stabiele gezondheidssituatie, zoals bijvoorbeeld bij gehandicapten het geval kan zijn, is het elke vijf jaar aanvragen van een hernieuwd indicatiebesluit overbodig en derhalve onnodig belastend.

## **Artikel III**

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2011.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner