



Vaststelling beleidsregels NZa

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) deelt op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg mee in februari 2009 de navolgende beleidsregel te hebben vastgesteld.

Beleidsregel	Nummer
Prestatiebeschrijvingen en tarieven Zorgzwaartepakketten	CA-354

Alle beleidsregels liggen ter inzage bij de NZa. U kunt ze ook raadplegen op www.nza.nl.



BIJLAGE

Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de AWBZ en die wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functie verblijf, in combinatie met de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2009. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2008, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2009.
- c. Deze beleidsregel is vastgesteld op grond van artikel 57 Wmg naar aanleiding van de aanwijzing van de Minister van VWS met kenmerk DLZ/SFI-2890293 op grond van artikel 7 Wmg.
- d. De bedragen zijn gebaseerd op prijspeil ultimo 2008.
- e. De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten met nummer CA-351 komt te vervallen.
- f. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt, loopt tot en met 31 december 2009.
- g. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten'.

2. Begripsbepalingen

2.1 Zorgaanbieder

Zorgaanbieder zoals omschreven in artikel 1 sub a van deze beleidsregel.

2.2 Zorgzwaartepakket

Een zorgzwaartepakket (ZZP) is een volledig pakket van intramurale zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en de soort zorg dat die cliënt nodig heeft. Een ZZP bestaat uit een beschrijving van het type cliënt (een cliëntprofiel), het aantal uren zorg dat bij dit cliëntprofiel beschikbaar wordt gesteld en een beschrijving van die zorg. De prestatiebeschrijvingen van de ZZP's zijn opgenomen in artikel 4.3 van deze beleidsregel.

3. ZZP-tarieven

3.1 Tariefsoort

De tarieven voor de ZZP's, de verblijfscomponent en de overige prestaties zijn vaste tarieven als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a van de Wmg.

3.2 Opbouw tarieven

3.2.1 Opbouw ZZP

De ZZP's zijn opgebouwd uit:

- de componenten woonzorg, dagbesteding, behandelaars en verblijf;
- de navolgende functies zoals omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ:
 - persoonlijke verzorging (PV);
 - verpleging (VP);
 - begeleiding (BG);
 - behandeling (BH) en
 - verblijf (VB);
- Een gemiddelde tijdsduur per week, uitgedrukt in direct en indirect cliëntgebonden uren, voor de functies BG, PV, VP, en BH;
- Een bedrag per uur voor de functies BG, PV, VP en BH;
- Een vast bedrag per dag voor de functie VB en indien van toepassing de zorggebonden materiële kosten artikel 15 BZa-AWBZ.

3.2.2 Onderbouwing van de uren per functie per ZZP

De gemiddelde tijdsduur per functie is gebaseerd op de zorgzwaartepakketten die door de Staatssecretaris van VWS zijn aangeboden aan de NZa.

3.2.3 Onderbouwing van het uurbedrag per functie per ZZP

De wijze waarop het uurbedrag per functie is berekend, is vastgelegd in hoofdstuk 3 van het rapport 'Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten' (juni 2007, NZa).

3.2.4 ZZP-tarief

De NZa berekent met inachtneming van artikel 3.2.7 van deze beleidsregel het tarief per ZZP door het aantal uur per functie te vermenigvuldigen met het uurbedrag per functie. Hierbij is opgeteld een vast bedrag per dag voor de functie verblijf en indien van toepassing de zorggebonden materiele kosten op grond van artikel 15 BZa-AWBZ.

3.2.5 Theoretisch ZZP-budget

Het landelijk theoretisch ZZP-budget is berekend door het aantal ZZP-dagen te vermenigvuldigen met het ZZP -tarief. Het aantal ZZP-dagen is gebaseerd op de ZZP-opgaven van 15 juli 2008.

3.2.6 Huidige intramurale macrobudget

Het intramurale macrobudget dat overgaat naar de ZZP-bekostiging is afzonderlijk bepaald voor de sectoren:

- Verpleging en Verzorging (V&V);
- Geestelijke gezondheidszorg (GGZ);
- Gehandicapten zorg: verstandelijk en lichamelijk gehandicapten (GHZ vg en lg)
- Gehandicaptenzorg: zintuiglijk gehandicapten (GHZ zg).

3.2.7 Budgetneutraliteit

Conform de Aanwijzing invoering zorgzwaartebekostiging van 31 oktober 2008 vindt de invoering van ZZP-bekostiging budgetneutraal per sector plaats. De uren en tarieven van een ZZP zijn zodanig vastgesteld dat vermenigvuldiging met het totaal aantal dagen per ZZP gelijk is aan het beschikbare huidige intramurale macrobudget van de betreffende (sub)sector.

3.3 Tarieven in- of exclusief behandeling

In de sectoren Verpleging & Verzorging en Gehandicaptenzorg bepaalt de WTZi-toelating van een zorgaanbieder het ZZP-tarief.

Voor toegelaten plaatsen voor verblijf én behandeling is het ZZP-tarief voor behandeling (BH) van toepassing. In andere gevallen is het tarief niet toegelaten voor behandeling van toepassing. In de WTZi-toelating van een zorgaanbieder is aangegeven hoeveel plaatsen uitsluitend zijn toegelaten voor de functie verblijf en hoeveel plaatsen zijn toegelaten voor de functie verblijf én behandeling.

3.4 Tarieven in- of exclusief dagbesteding

De indicatiestelling voor de component dagbesteding in de ZZP's in de gehandicaptensector vindt als volgt plaats:

1. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) stelt vast of de cliënt recht heeft op dagbesteding door dagbesteding 'aan' of 'uit' te zetten. Meerdere cliëntgroepen besteden hun dag vaak aan scholing of werk, een vorm van dagbesteding die niet ten laste van de AWBZ komt. Om die reden is het mogelijk gemaakt bij de indicatiestelling de dagbesteding 'uit' te zetten;
2. De component dagbesteding maakt integraal onderdeel uit van de ZZP en bijbehorend tarief;
3. Als dagbesteding op 'aan' is gezet, bevatten de ZZP's in de gehandicaptenzorg een component dagbesteding conform onderstaande tabel.

Als sprake is van een 'toeslag dagbesteding gehandicaptenzorg kind' zoals bedoeld onder 4.2.4 van deze beleidsregel geldt eenzelfde modulaire opbouw als voor het geïndiceerde ZZP waarop de toeslag betrekking heeft.

Module dagbesteding

Licht	Midden	Zwaar
1 VG	5 VG	7 VG
2 VG	6 VG	4 LVG
3 VG	3 LVG	5 LVG
4 VG	2 LG	1 LG
1 LVG	4 LG	3 LG
2 LVG	6 LG	5 LG
7 LG		

4. Prestatiebeschrijvingen

4.1 Prestatiebeschrijving verblijfscomponent

De verblijfscomponent is een component voor huishoudelijke verzorging, keukenpersoneel, de facilitaire dienst, dagelijkse welzijnsactiviteiten en voeding- en hotelmatige kosten.

De verblijfscomponent geldt alleen voor de volgende cliënten:

- niet-geïndiceerde partners zoals omschreven in artikel 9 lid 2 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ;
- cliënten die zijn aangewezen op of geïndiceerd voor tijdelijk verblijf.

4.2 Prestatiebeschrijvingen overige prestaties

Voor een aantal overige prestaties heeft de NZa navolgende prestatiebeschrijvingen vastgesteld. Deze toeslagen zijn alleen van toepassing indien is voldaan aan de voorwaarden als weergegeven in de tabel.

4.2.1 Toeslag Cerebrovasculair Accident (CVA)

CVA

Doel:

Het doel is om de beperkingen van de cliënt te verminderen door middel van intensieve behandeling gedurende de eerste weken nadat het CVA zich heeft voorgedaan. Dit betreft een op herstel gerichte behandeling.

Grondslag & doelgroep:

ZZP 9

Voorwaarden:

- Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VV-9.
- De toeslag kan niet langer dan gedurende de eerste 8 weken van de revalidatiezorg worden toegekend.
- De toeslag kan niet gepaard gaan met een andere toeslag voor dezelfde cliënt.

4.2.2 Toeslag Multifunctioneel centrum (MFC)

Multifunctioneel centrum

Doel:

Het doel is de psychiatrische problematiek te verminderen en stabiliseren door de inzet van extra psychiatrische expertise.

Grondslag & doelgroep:

ZZP VG-6, ZZP VG-7, ZZP LVG-1 tot en met ZZP LVG-5

Voorwaarden:

- Alleen voor cliënten die verblijven op een MFC-plaats. Een MFC-plaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 8 van de AWBZ (oud), thans artikel 5 WTZi.
- De cliënt beschikt bij opname over een indicatie voor ZZP VG-6, ZZP VG-7, ZZP LVG-1, ZZP LVG-2, ZZP LVG-3, ZZP LVG-4 of ZZP LVG-5. Indien de cliënt nog niet beschikt over een indicatie in een ZZP dan is de toeslag bedoeld voor een cliënt die gezien zijn beperkingen overeenkomt met de genoemde zeven ZZP's en wel geïndiceerd is voor de functie verblijf.
- De toeslag is tijdelijk van aard, gemiddelde genomen 4–6 maanden per cliënt en maximaal niet langer dan 9 maanden voor één cliënt.
- De toeslag kan niet gepaard gaan met een andere toeslag voor dezelfde cliënt, met uitzondering van de toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind.

4.2.3 Toeslag Observatie

Observatie

Doel:

Het doel is om door middel van diagnose en exploratieve behandeling te komen tot een totale beeldvorming, prognose en een advies voor behandeling of begeleiding.

Grondslag & doelgroep:

ZZP VG-1 t/m VG-7 en ZZP-LVG-1 tot en met LVG-5

Voorwaarden:

- Alleen voor cliënten die verblijven op een observatieplaats. Een observatieplaats is een capaciteits-eenheid als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 8 van de AWBZ (oud), thans artikel 5 WTZi.
- Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VG-1, ZZP VG-2, ZZP VG-3, ZZP VG-4, ZZP VG-5, ZZP VG-6, ZZP VG-7, ZZP LVG-1, ZZP LVG-2, ZZP LVG-3, ZZP LVG-4 of ZZP LVG-5.
- Bij aanmelding is er geen volledige diagnose gesteld, dan wel een onduidelijke, onvolledige of wisselende diagnose.
- De toeslag is tijdelijk van aard, gemiddelde genomen 4-6 maanden per cliënt en niet langer dan 9 maanden voor één cliënt.
- De toeslag kan niet gepaard gaan met een andere toeslag voor dezelfde cliënt met uitzondering van de toeslag dagbesteding gehandicaptenzorg kind.

4.2.4 Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind

Dagbesteding gehandicaptenzorg kind

Doel:

Doel is om een dagprogramma te geven voor (ernstig) verstandelijk en meervoudig gehandicapte kinderen/ jongeren die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon of speciaal onderwijs. De toeslag is bedoeld om een grotere en zwaardere inzet van deskundigheid mogelijk te maken

Grondslag en doelgroep:

ZZP VG, LG of ZG (dus excl. jLVG)

Voorwaarden:

- Er dient sprake te zijn van een ZZP VG, ZZP-LG of ZZP-ZG;
- De toeslag kan worden toegekend voor maximaal het aantal dagdelen dagbesteding dat in het geïndiceerde ZZP is opgenomen. Voor de toeslag geldt dezelfde modulaire opbouw als voor het geïndiceerde ZZP waarop de toeslag betrekking heeft (zie tabel onder 3.4);
- De dagactiviteiten zijn ontwikkelingsgericht; de nadruk ligt op de ontwikkeling van het sensorisch, sociaal-emotioneel en cognitief functioneren, tevens de ontwikkeling van praktische vaardigheden;
- De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie 0 tot 18 jaar.

4.2.5 Mutatiedag V&V

Doel:

Doel is om de bekostiging te regelen indien een plaats voor verblijf leeg is achtergelaten ten gevolge van overlijden of verhuizing van een bewoner.

Grondslag en doelgroep:

Instellingen die zijn toegelaten voor verzekerden met een psychogeriatrische of somatische aandoening of beperking of een combinatie van vorenstaande en een zintuiglijke handicap

Voorwaarden:

- Betreft een kalenderdag waarop de plaats voor verblijf leeg is achtergelaten ten gevolge van overlijden of verhuizing van een bewoner.
- Bij overlijden of verhuizing van een bewoner kan alleen het werkelijk aantal dagen leegstand in aanmerking worden genomen met een maximum van 13 mutatiedagen.
- Bij overlijden of verhuizing van een bewoner van een tweepersoonskamer wordt voor iedere kalenderdag dat de overblijvende bewoner de kamer alleen heeft bewoond voor de achtergelaten plaats een mutatiedag in aanmerking genomen. Vanaf het moment dat bij de zorgaanbieder een éénpersoonskamer beschikbaar is, wordt in de voornoemde situatie het werkelijke aantal mutatiedagen in aanmerking genomen, tot maximaal 13 dagen na het beschikbaar komen van de éénpersoonskamer. Het maximum van 13 dagen geldt ook indien de overgebleven bewoner niet verhuisd naar de éénpersoonskamer.

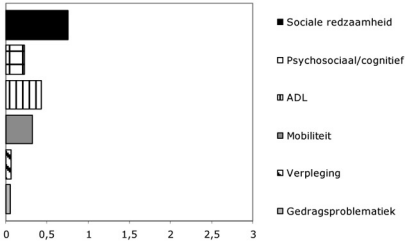
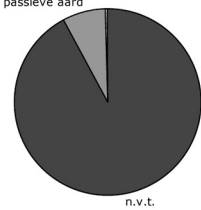
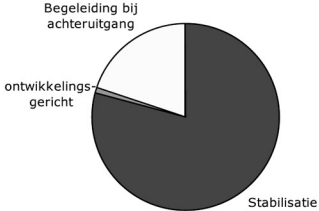
4.3 Prestatiebeschrijvingen zorgzwaartepakketten

Hierna zijn de prestatiebeschrijvingen van de ZZP's opgenomen. De prestatiebeschrijvingen zijn per sector weergegeven.

4.3.1 Zorgzwaartepakketten sector Verpleging & Verzorging (V&V)

Verpleging en Verzorging (V&V)

Voor de sector V&V zijn tien ZZP's vastgesteld. Er is onderscheid tussen inclusief en exclusief behandeling (BH). De component dagbesteding (DB) is integraal onderdeel van alle ZZP's.

ZP 1 VV					Beschut wonen met enige begeleiding	
Cliëntprofiel						
Deze cliëntgroep heeft enige begeleiding nodig, in een beschutte woonomgeving, omdat ze niet meer helemaal zelfstandig kan wonen. 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. 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. Ten aanzien van <i>ADL</i> zijn de cliënten meestal zelfstandig. Zij kunnen wel behoefte hebben aan toezicht en stimulatie betreffende kleine verzorgings-taken en wassen en kleden, zodat de cliënt zich goed blijft verzorgen. Ten aanzien van <i>mobiliteit</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). Bij deze cliënten is geen sprake van <i>verpleging</i>. Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>gedragsproblematiek</i>. Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>psychiatrische problematiek</i>. De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is bij de cliënten vaak stabilisatie. Het <i>beperkingenbeeld</i> van deze cliënten verandert meestal langzaam. 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. De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is een somatische ziekte/aandoening. Dit kan ook een (beginnende) psychogeriatrische ziekte/aandoening zijn. <i>Voorbeelden van cliëntgroepen</i> zijn: De 'lichte' bewoner in het verzorgingshuis.					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	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Incl. dagbesteding: 3,0 tot 5,0 uur
	ja	ja	nee			
Gemiddeld: 4 uur						
Verblijfskenmerken						
Setting: beschut wonen.						
Nachtdienst: oproepbare wacht.						
Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar, of voortdurend in de nabijheid.						



ZZP 2 VV

Beschut wonen met begeleiding en verzorging

Clïëntprofiel

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 besluitnemings- 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 verzorgingstaken, 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 *mobilititeit* 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*.

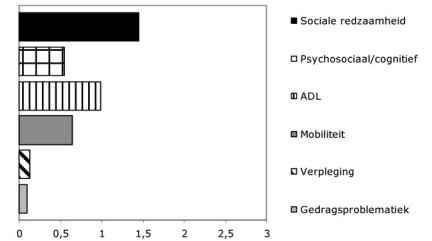
De *aard van het begeleidingsdoel* is bij deze cliënten vaak stabilisatie of begeleiding bij achteruitgang. De zorgbehoefte kan in de tijd wisselend van aard zijn en er is behoefte aan zorg op meerdere momenten per dag. De *zorgverlening* is op afspraak en direct oproepbaar (bijvoorbeeld 24 uur per dag 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 en soms 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 cliëntsysteem.

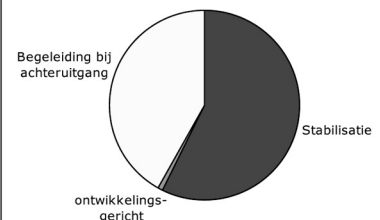
Gemiddelde scores beperkingen



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	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Incl. dagbesteding: 5,5 tot 7,5 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld: 6 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschut wonen.

Nachtdienst: wakende wacht.

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

ZZP 3 VV

Beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging

Clientprofiel

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 *mobilititeit* 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*.

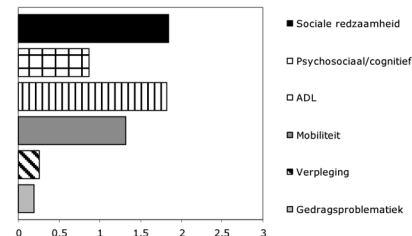
De *aard van het begeleidingsdoel* is bij deze cliënten gericht op begeleiding bij achteruitgang of op stabilisatie. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren en wordt op meerdere momenten per dag geboden. Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert langzaam tot snel.

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

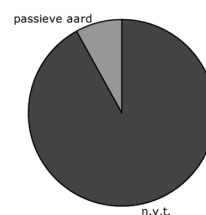
Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

- Bewoners somatische meerzorg in het verzorgingshuis.
- Lichte somatische bewoners in een verpleeghuis.

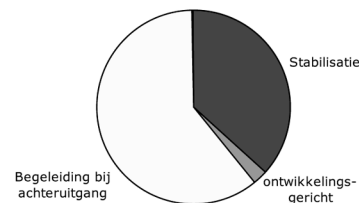
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 1,5 uur.	Incl. dagbesteding: 9,5 tot 11,5 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld: 9 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschut wonen.

Nachtdienst: wakende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZZP 4 VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging

Clïentprofiel

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

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

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

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

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

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

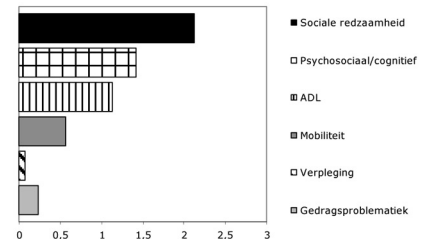
De *aard van het begeleidingsdoel* heeft vaak betrekking op begeleiding bij achteruitgang, maar kan ook stabilisatie zijn. De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. Het *beperkingenbeeld* van deze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

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is een psychogeriatrische ziekte/aandoening, maar kan ook somatisch zijn (zie voorbeelden).

Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

- Cliënten met een matig dementieel syndroom.
- Bewoners met PG meerzorg in het verzorgingshuis.
- Cliënten 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).

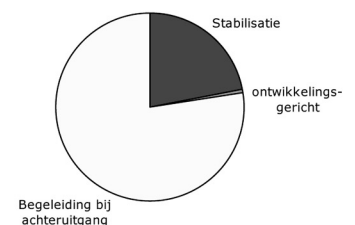
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 1,5 uur.	Incl. dagbesteding: 11,0 tot 13,5 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld: 9,5 uur						

Verblijfskenmerken

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

ZZP 5 VV

Beschermd wonen met intensieve dementiezorg

Clïëntprofiel

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.

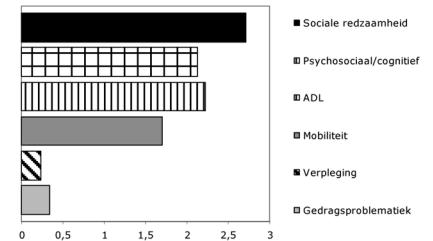
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert langzaam tot snel.

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

Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

Cliënten met een ernstige mate van dementie zonder veel gedragsproblematiek.

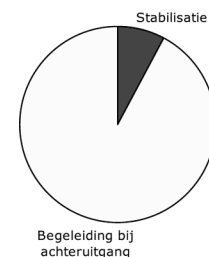
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 1,5 uur.	Incl. dagbesteding: 16,5 tot 20,0 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld: 15,5 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen.

Nachtdienst: wakende wacht.

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

ZZP 6 VV

Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging

Clïëntprofiel

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

De clïënten 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 clïënt is niet zijn zelfregie kwijt.

De clïënten 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 clïënten 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 clïënt is meestal goed in staat om zelf te bepalen welke hulp nodig is en hoe hij die hulp wil krijgen).

De clïënten hebben zowel binnenshuis- als buitenshuis op het gebied van mobiliteit overname van zorg nodig (vaak met behulp van een rolstoel). De clïënt heeft continu behoefte aan verpleegkundige aandacht (o.a. wondverzorging, pijnbestrijding).

Van gedragsproblematiek is bij deze clïënten in het algemeen geen sprake. Bij deze clïënten 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 clïënten 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 clïënten verandert vaak snel.

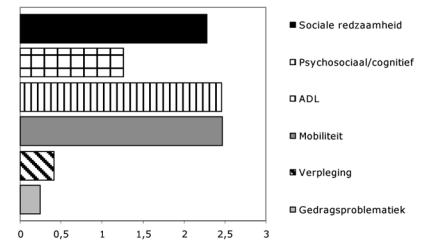
De dominante grondslag voor dit clïëntprofiel is een somatische ziekte/aandoening.

Voorbeelden van clïëntgroepen zijn:

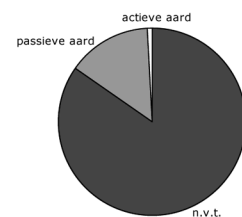
Clïënten met ernstige somatische beperkingen (bijvoorbeeld blijvend hersenletsel, Parkinson, chronisch hartfalen, spierziekte).

Clïënten met complexe ziekten in een nog niet ver gevorderd stadium en/of zonder gedragsproblematiek.

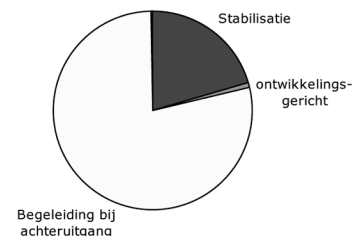
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per clïënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 1,5 uur.	Incl. dagbesteding: 16,5 tot 20,0 uur
	Ja	ja	ja			
Gemiddeld: 16,5 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen

Nachtdienst: wakende wacht

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

ZZP 7 VV

Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding

Clïëntprofiel

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 mobiliteit 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 een somatische ziekte/aandoening dan wel een psychogeriatrische ziekte/aandoening.

Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

Volwassenen met ernstig en blijvend niet aangeboren hersenletsel.

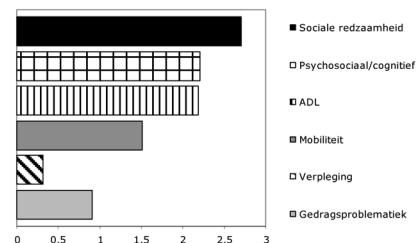
Cliënten met een ernstige mate van dementie in combinatie met gedragsproblemen (vooral voorkomend bij jong dementerenden).

Mensen met de ziekte van Korsakov.

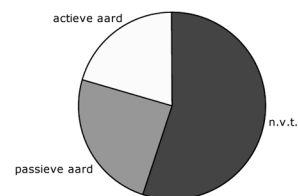
Ouderen met complexe lichamelijke problematiek in combinatie met actieve psychiatrische problematiek.

Ouderen die als gevolg van doofblindheid op latere leeftijd specifieke zorg nodig hebben.

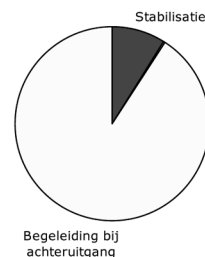
Gemiddelde scores beperkingen



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	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 2 uur	Incl. dagbesteding: 20,0 tot 24,5 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld: 19 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen.

Nachtdienst: wakende wacht.

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

ZZP 8 VV

Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging

Clïëntprofiel

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 *mobilititeit*, 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.

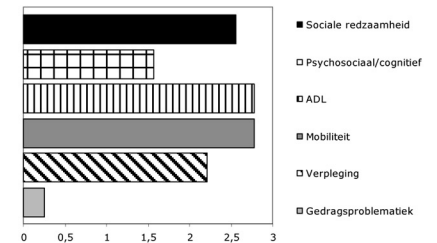
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert vaak langzaam.

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

Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

- Cliënten in de laatste (terminale) fasen van de ziekte, zoals Huntington, ALS, MS of zware reuma.
- Cliënten met Korsakov in een fase van volledige zorgafhankelijkheid.

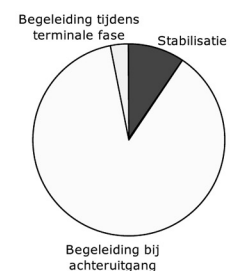
Gemiddelde scores beperkingen



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	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 2 uur.	Incl. dagbesteding: 24,5 tot 29,5 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld: 24 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen.

Nachtdienst: wakende wacht.

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

ZZP 9 VV

Herstelgerichte verpleging en verzorging

Clïëntprofiel

Deze cliëntgroep heeft op basis van een doorgemaakte operatie of/en aandoening (bijvoorbeeld CVA, knie- en heupoperatie), doorgaans na een klinisch zorgtraject, behoefte aan (geprotocolleerde) herstelgerichte zorg met behulp van behandeling door een multidisciplinair team, in een tijdelijke verblijfssituatie met therapeutisch leefklimaat.

De cliënten hebben bij hun *sociale redzaamheid* in het algemeen toezicht of stimulatie nodig. Betreffende de complexere taken en het huishoudelijk leven is vaak overname van zorg nodig. De begeleiding is gericht op het weer oppakken van allerlei zaken en/of het leren omgaan met de nieuwe situatie.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* af en toe hulp, toezicht en sturing nodig, met name als gevolg van beperkingen op het gebied van concentratie en motivatie.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *ADL* bij binnenkomst veelal overname van zorg nodig. In de loop van de tijd neemt deze zorgbehoefte meestal af. Ten aanzien van eten en drinken is meestal alleen toezicht en stimulatie nodig. Soms zijn de beperkingen blijvend. Bij de overgang naar huis zal de vereiste advisering en instructie plaatsvinden. Ten aanzien van de *mobiliteit* hebben deze cliënten in het begin met name hulp nodig. Betreffende het verplaatsen buitenshuis is vaak overname van zorg nodig, bij voortbewegen binnenshuis kan hier ook behoefte aan zijn. Gedurende de verblijfsperiode vermindert de mobiliteitsproblematiek van deze cliënten in het algemeen.

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

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 ontwikkelingsgericht.

De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. Bij deze cliëntgroep is sprake van veel inzet van behandelaars.

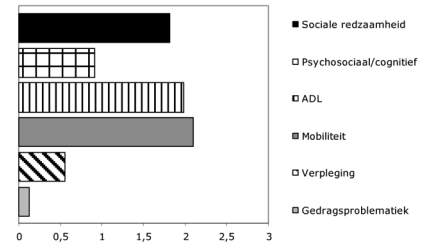
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert zeer snel.

De *dominante grondslagen* voor dit cliëntprofiel zijn zowel een somatische ziekte/aandoening als een psychogeriatrische ziekte/aandoening, mits er sprake is van een revalidatiesituatie.

De *cliëntgroep* is:

Revalidatiecliënten in het verpleeghuis.

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	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 4 uur.	Incl. dagbesteding: 18,0 tot 22,0 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld: 15,5 uur						

Verblijfskenmerken

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

**ZZP 10 VV****Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg****Clïëntprofiel**

Deze cliëntgroep verblijft kortdurend (doorgaans niet langer dan drie maanden) op een aparte woonafdeling 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 *mobiliteit* 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.

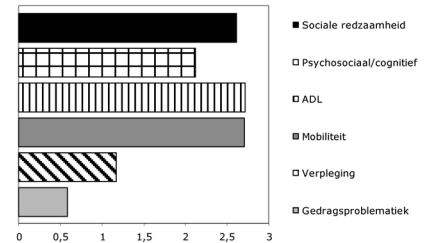
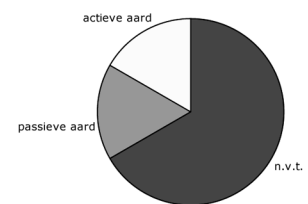
De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag te leveren.

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 zowel een somatische ziekte/aandoening als een psychogeriatrische ziekte/aandoening zijn.

De *cliëntgroep* is:

Cliënten in de terminale levensfase die vanuit een andere setting (thuis of zorghuis) naar een aparte woonafdeling van het zorghuis komen, omdat thuis of op de afdeling waar de cliënt regulier verblijft de vereiste continuïteit en intensiteit van zorg niet meer voldoende 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	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 2 uur.	Incl. dagbesteding: 26,5 tot 32,5 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld: 27 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen.

Nachtdienst: wakende wacht.

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



4.3.2 Zorgzwaartepakketten sector Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Voor de sector GGZ zijn er zeven ZZP's voor cliënten die gebruik maken van voortgezet verblijf (B-categorie) en zes ZZP's voor cliënten die verblijven vanwege ondersteunende begeleiding (C-categorie). Bij de B-pakketten maakt behandeling (BH) onlosmakelijk deel uit van de zorgprestatie. B-pakketten kunnen derhalve alleen worden geleverd en gedeclareerd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functies verblijf én behandeling. De indicatie van de cliënt bepaalt of deze wel of geen recht heeft op dagbesteding ten laste van de AWBZ.

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

Clïëntprofiel

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

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

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

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

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

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

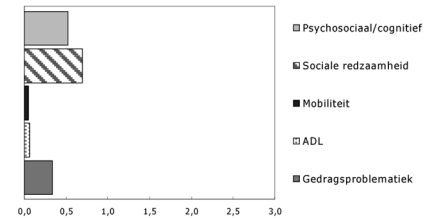
Bij deze cliënten is in het algemeen geen sprake van *gedragsproblematiek*.

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

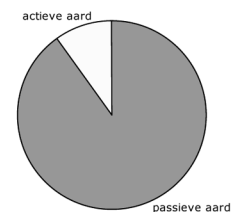
De *zorgverlening* is volgens afspraak en direct oproepbaar te leveren.

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

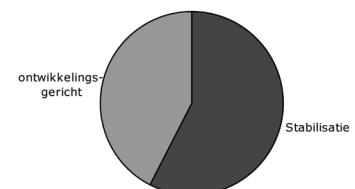
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

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

Verblijfskenmerken

Setting: behandelafdeling

Nachtdienst: wacht op afroep/slaapwacht.

Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar.

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

Clïëntprofiel

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is 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. Behandelaar is integraal verantwoordelijk voor 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.

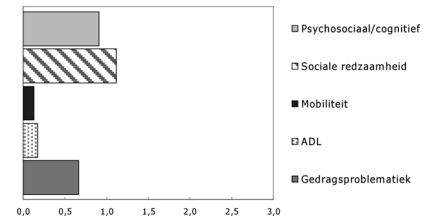
Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij manipulatief gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

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.

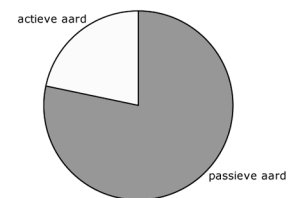
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

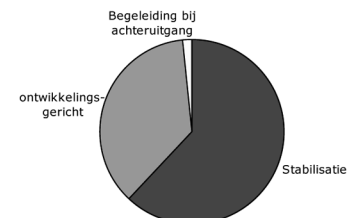
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

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

Verblijfskenmerken

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

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

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 intensieve begeleiding nodig, die continu nabij is. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme verblijfsomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. Behandelaar is integraal verantwoordelijk voor behandelplan en verblijf.

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

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

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

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

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

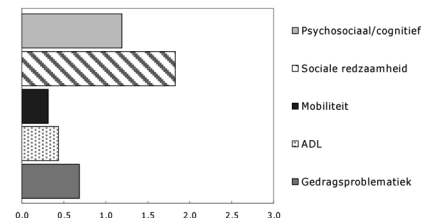
Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.

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

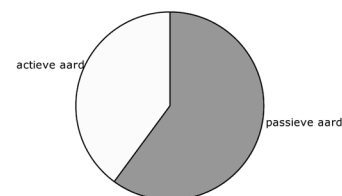
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

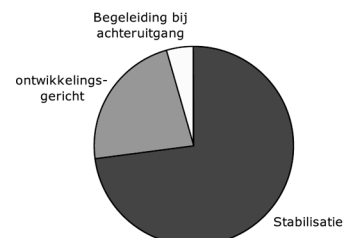
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

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

Verblijfskenmerken

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

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

Clïëntprofiel

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. Behandelaar is integraal verantwoordelijk voor behandelpen en verblijf.

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

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

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

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

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

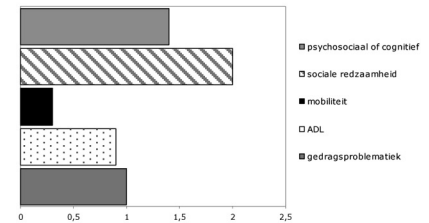
Bij deze cliënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.

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

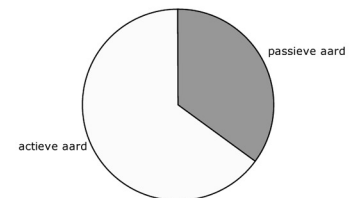
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

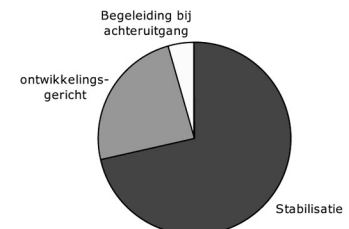
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Verblijfszorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 0.9 uur.	Excl. dagbesteding:
	ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 4		13,0 tot 15,5 uur
				Gem. groepsgrootte: 5		Incl. dagbesteding:
Gemiddeld: 13,5 uur						16.0 tot 19.5 uur

Verblijfskenmerken

Setting: behandelafdeling (eventueel besloten karakter).

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

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

Clïëntprofiel

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

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

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

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

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

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

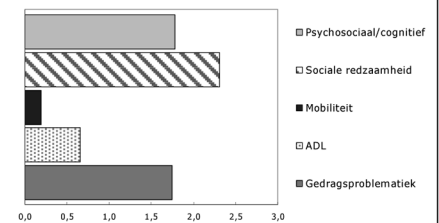
Bij deze cliënten is sprake van ernstige *gedragsproblematiek* die, mede vanuit de behandeling, voortdurend gereguleerd moet worden. Deze cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben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

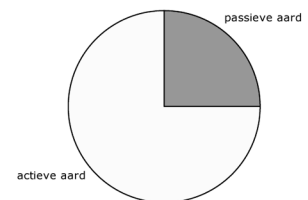
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

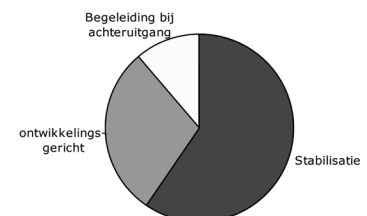
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

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

Verblijfskenmerken

Setting: langdurige behandelafdeling met veel structuur.
Nacht dienst: wakende wacht/in nabijheid.
Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

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

Clientprofiel

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

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

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

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

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

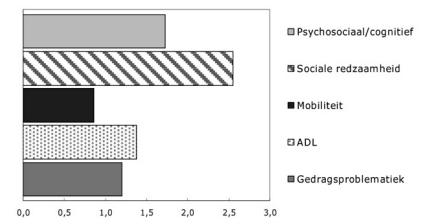
Ten aanzien van *mobilititeit* is met betrekking tot het maken van transfers (in en uit bed; in en uit rolstoel) hulp nodig.

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

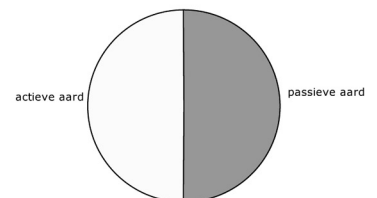
De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van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

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

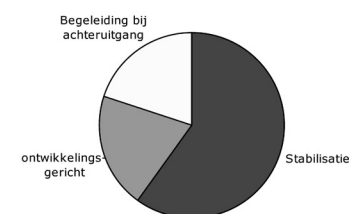
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

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

Verblijfskenmerken

Setting: Langdurige behandelafdeling met veel structuur.

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

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

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

Clientprofiel

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

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

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

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

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

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

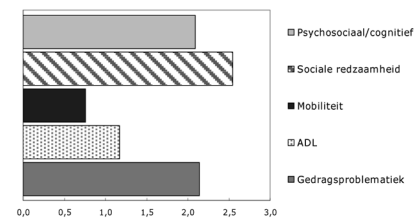
Deze cliënten kennen verschillende vormen van extreme *gedragsproblematiek*. Dit betreft verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwondend of zelfbeschadigend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

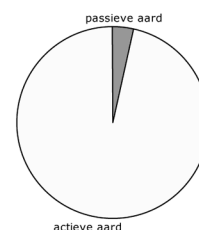
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

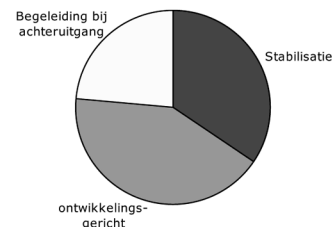
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

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

Verblijfskenmerken

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

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

Clientprofiel

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

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

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

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

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

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

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

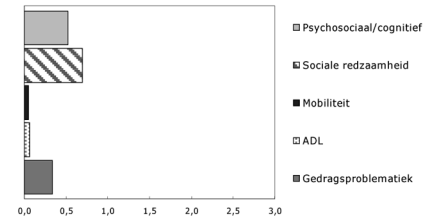
Bij deze cliënten is in het algemeen geen sprake van *gedragsproblematiek*.

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

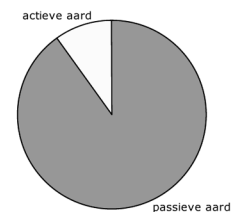
De *zorgverlening* is volgens afspraak en direct oproepbaar te leveren.

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

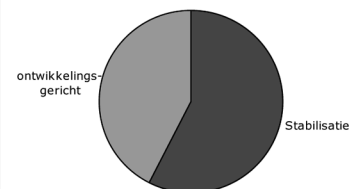
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Excl. dagbesteding:
	ja	ja	nee	Gem. aantal dagdelen: 4		3,5 tot 5,5 uur
				Gem. groepsgrootte: 5		Incl. dagbesteding: 6,5 tot 8,5 uur
Gemiddeld: 4,5 uur						

Verblijfskenmerken

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

Nachtdienst: wacht op afroep/slaapwacht.

Leveringsvoorwaarde: volgens afspraak en direct oproepbaar.

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

Clïëntprofiel

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

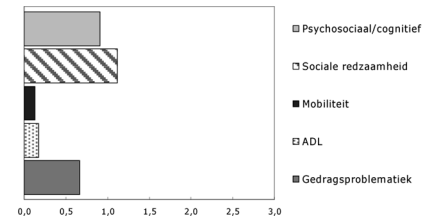
Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij manipulatief gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

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

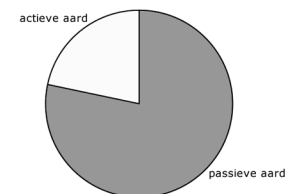
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

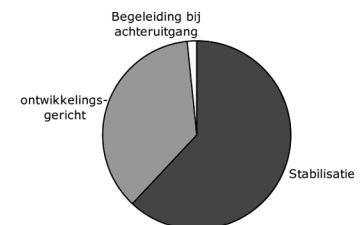
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn	Excl. dagbesteding:
	ja	ja	nee	Gem. aantal dagdelen: 4	geen behandelaar(s)	8,5 tot 10,5 uur
Gemiddeld: 9,5 uur				Gem. groepsgrootte: 6	betrokken.	Incl. dagbesteding:
						11,0 tot 13,5 uur

Verblijfskenmerken

Setting: beschut/beschermd wonen.

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

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

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.

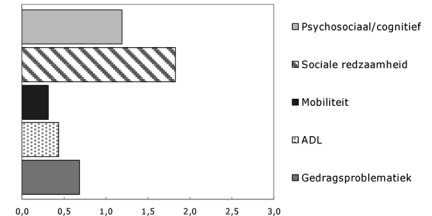
Ten aanzien van mobiliteit hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

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.

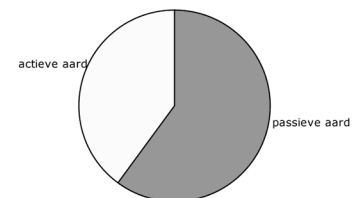
De psychiatrische problematiek bij deze cliënten varieert van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen; dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie).

De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid te leveren. De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).

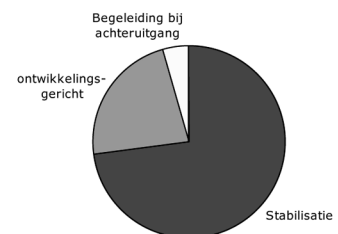
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

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

Verblijfskenmerken

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

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

Clïëntprofiel

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

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

De cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies. De aard van het begeleidingsdoel is stabilisatie en continuering van de situatie, dan wel ontwikkelingsgericht.

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

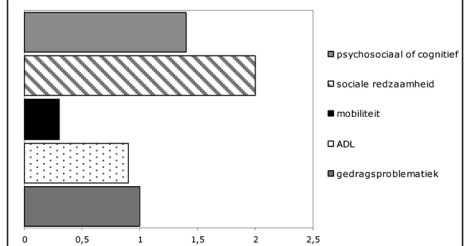
Ten aanzien van mobiliteit hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.

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

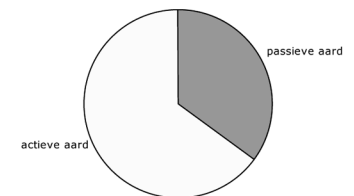
De psychiatrische problematiek is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelen verslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.

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

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

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

Verblijfskenmerken

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

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

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

Clïentprofiel

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

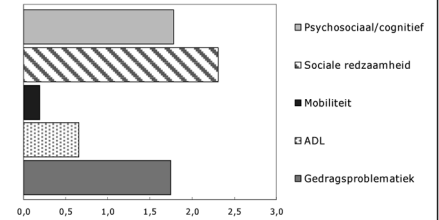
Bij deze cliënten is sprake van ernstige *gedragsproblematiek* die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend gereguleerd moet worden. Deze cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie,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

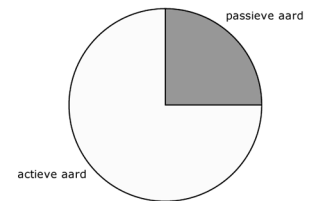
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

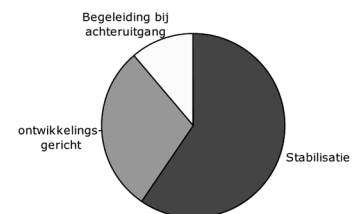
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VPsom	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Excl. dagbesteding: 13,5 tot 16,5 uur Incl. dagbesteding: 16,5 tot 20,0 uur
	ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 5		
				Gem. groepsgrootte: 5		
Gemiddeld: 15 uur						

Verblijfskenmerken

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

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

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

Cliëntprofiel

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

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

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

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

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

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

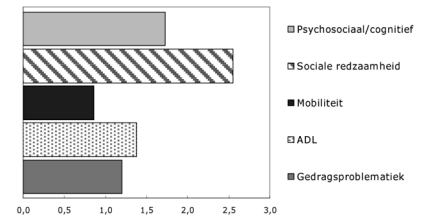
Bij deze cliënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.

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

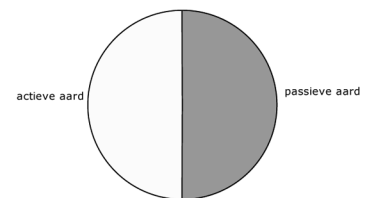
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

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

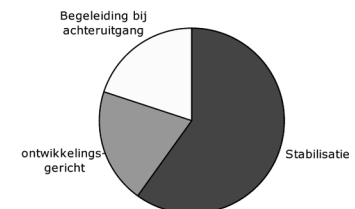
Gemiddelde scores beperkingen



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	VPsom	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Excl. dagbesteding: 17,5 tot 21,5 uur Incl. dagbesteding: 20.5 tot 25.5 uur
	ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 4		
				Gem. groepsgrootte: 4		
Gemiddeld: 19,5 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: 24-uurs woonvoorzieningen.

Nachtdienst: wakende wacht/in nabijheid.

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

4.3.3 Zorgzwaartepakketten sector Gehandicaptenzorg (GHZ)

Gehandicaptenzorg (GHZ)

Voor de sector GHZ zijn 29 ZZP's vastgesteld. Deze zijn verdeeld over de verschillende subsectoren:

- verstandelijk gehandicapt (VG): 7 ZZP's;
- licht verstandelijk gehandicapt, behandelcentra (LVG): 5 ZZP's;
- sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt, behandelcentra (SGLVG): 1 ZZP;
- lichamelijk gehandicapt (LG): 7 ZZP's;
- zintuiglijk gehandicapt, auditief en communicatief: 4 ZZP's;
- zintuiglijk gehandicapt, visueel: 5 ZZP's.

Voor al deze ZZP's zijn vaste tarieven vastgesteld.

De SGLVG-ZZP is specifiek bedoeld voor cliënten die verblijven in gespecialiseerde SGLVG-behandelcentra. Dit ZZP kan alleen worden geleverd en gedeclareerd door zorgaanbieders die hiervoor zijn toegelaten op grond van artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) voor verblijfplaatsen van die categorie gehandicapten. Indien de zorgaanbieder niet in het bezit is van een specifieke toelating, maar de cliënt is wel geïndiceerd voor de specifieke vorm van zorg, wordt de zorgaanbieder niet bekostigd op grond van de SGLVG-ZZP.

De LVG-ZZP's zijn specifiek bedoeld voor cliënten die verblijven in gespecialiseerde LVG-behandelcentra (LVGj-instellingen) of verblijven op plaatsen die zijn toegelaten voor MFC of observatie. De LVG-ZZP's kunnen alleen worden geleverd en gedeclareerd door zorgaanbieders die voor deze drie type plaatsen zijn toegelaten op grond van artikel 5 van de WTZi. Indien de zorgaanbieder niet in het bezit is van een specifieke toelating, maar de cliënt is wel geïndiceerd voor de specifieke vorm van zorg, wordt de zorgaanbieder niet bekostigd op grond van LVG-ZZP's.

Voor wat betreft de component dagbesteding (DB) geldt dat deze integraal onderdeel van de LVG- en SGLVG-ZZP's uitmaakt. Bij de overige ZZP's bepaalt de indicatie van de cliënt of deze wel of geen recht heeft op dagbesteding ten laste van de AWBZ.

ZZP VG-7 is bedoeld voor cliënten die verblijven op een plaats toegelaten voor SGLVG-verblijf, MFC of observatie. Dit ZZP kan alleen worden geleverd en gedeclareerd door zorgaanbieders die voor SGLVG-verblijf, MFC of observatie zijn toegelaten op grond van artikel 5 van de WTZi. Indien de zorgaanbieder niet in het bezit is van een specifieke toelating, maar de cliënt is wel geïndiceerd voor ZZP VG-7, wordt de zorgaanbieder niet bekostigd op grond van ZZP VG-7.

ZZP 1 VG

Wonen met enige begeleiding

Clientprofiel

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 *mobilititeit* is doorgaans geen hulp nodig.

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

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

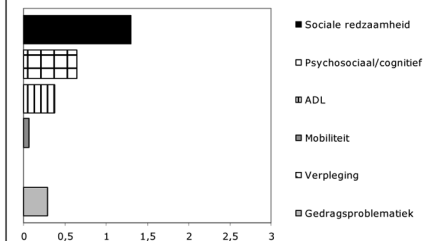
Bij deze cliënten is meestal geen sprake van *psychiatrische problematiek*.

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

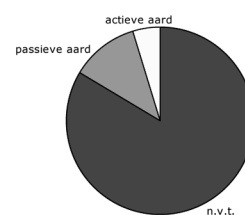
De *zorgverlening* is op afspraak en direct oproepbaar of voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

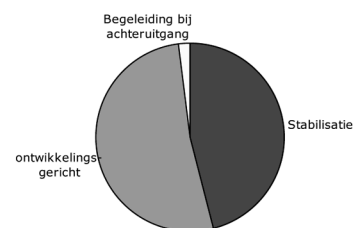
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Excl. dagbesteding:
	Ja	nee	nee	Gem. aantal dagdelen: 9		5,5 tot 7,5 uur
				Gem. groeps grootte: 7		Incl. dagbesteding:
Gemiddeld: 6,5 uur						10,5 tot 13,0 uur

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen kleine woonvorm of zelfstandige woning.

Nachtdienst: oproepbare wacht.

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

ZZP 2 VG

Wonen met begeleiding

Cliëntprofiel

Deze cliëntgroep functioneert sociaal beperkt zelfstandig. Cliënten zijn zich onvoldoende 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 woonomgeving 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.

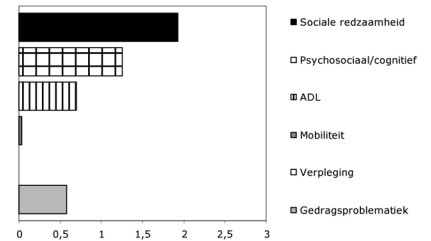
Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten doorgaans geen hulp nodig. Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

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

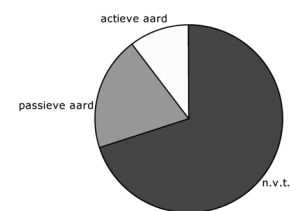
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit uit zich bijvoorbeeld (waar mogelijk) in vermaatschappelijking. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

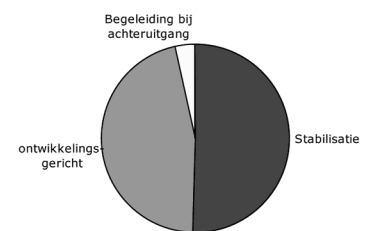
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Excl. dagbesteding:
	Ja	nee	nee	Gem. aantal dagdelen: 9		8,5 tot 10,5 uur
Gemiddeld: 9,5 uur				Gem. groepsgrootte: 7		Incl. dagbesteding: 13,0 tot 16,0 uur

Verblijfskenmerken

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

ZZP 3 VG

Wonen met begeleiding en verzorging

Clïëntprofiel

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 *mobiliteit* 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*.

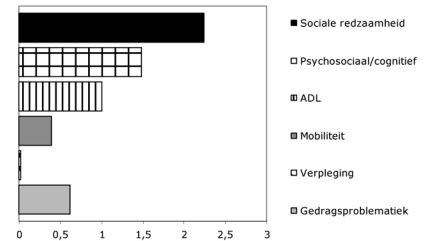
Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

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.

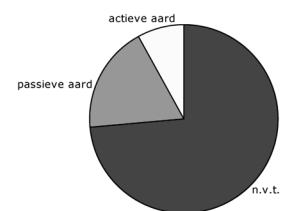
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is 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)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn	Excl. dagbesteding:
	Ja	ja	nee	Gem. aantal dagdelen: 9	(een) behandelaar(s)	11,5 tot 14,5 uur
Gemiddeld: 12 uur				Gem. groepsgrootte: 7	betrokken.	Incl. dagbesteding:
					Dit is gemiddeld 1,2 uur.	16,5 tot 20,0 uur

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZZP 4 VG

Wonen met begeleiding en intensieve verzorging

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.

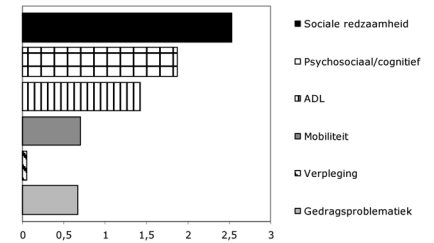
Ten aanzien van *ADL* is in het algemeen hulp nodig, soms kan overname nodig zijn. Dit betreft met name de kleine verzorgingstaken, de zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen en kleden. Met betrekking tot het eten en drinken volstaat meestal toezicht en stimulatie. Op het gebied van *mobiliteit* 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*.

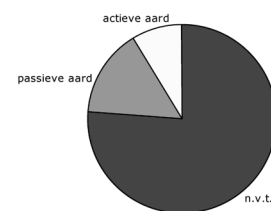
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie, het voorkomen van achteruitgang of waar mogelijk op ontwikkeling. Dit uit zich bijvoorbeeld in begeleiding op het gebied van welbevinden en/of participatie aan het maatschappelijk leven. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te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

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

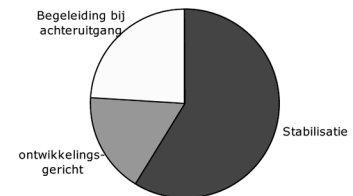
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn	Excl. dagbesteding:
	Ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 9	(een) behandelaar(s)	14,0 tot 17,0 uur
Gemiddeld: 14 uur				Gem. groepsgrootte: 7	betrokken.	Incl. dagbesteding:
					Dit is gemiddeld 1,2 uur.	18,5 tot 22,5 uur

Verblijfskenmerken

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

ZZP 5 VG

Wonen met begeleiding en zeer intensieve verzorging

Clïëntprofiel

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 hulp en overname van zorg nodig. De cliënten zijn nauwelijks of 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 handicap(s) en/of psychogeriatrische problematiek et cetera).

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 of overname van zorg nodig. Bij sommige cliënten is inzet van twee verzorgenden/begeleiders nodig om de zorg uit te voeren.

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben cliënten vaak hulp nodig, ze zijn niet of beperkt mobiel. Cliënten kunnen afhankelijk zijn van een elektrische rolstoel, ingewikkelde transfers, omgevingsbesturing en hulpmiddelen. Bij deze cliënten kan sprake zijn van specifiek *verpleegkundig handelen* in verband met diverse aandoeningen.

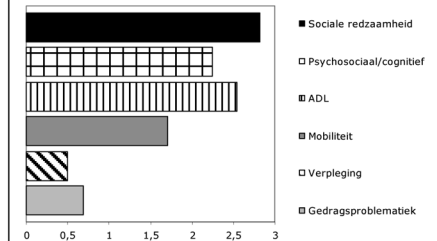
Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

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

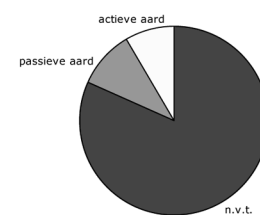
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

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

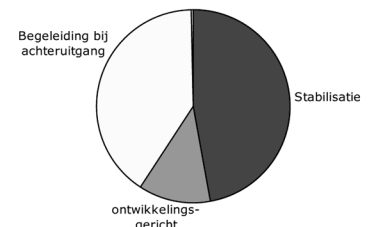
Gemiddelde scores beperkingen



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:	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken.	Excl. dagbesteding:
	Ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 9		19,5 tot 23,5 uur
				Gem. groepsgrootte: 5	Dit is gemiddeld 1,3 uur.	Incl. dagbesteding: 25,5 tot 31,0 uur
Gemiddeld: 20 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

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

ZZP 6 VG

Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering

Clïëntprofiel

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.

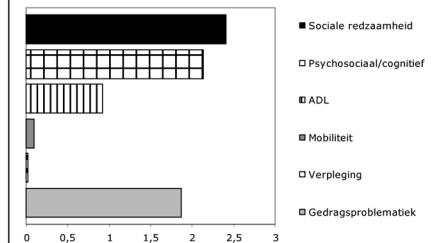
Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Dit kan zowel actief als passief of wisselend van aard zijn.

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.

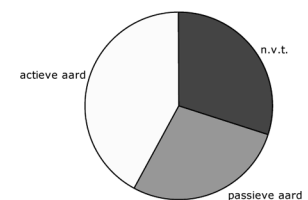
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

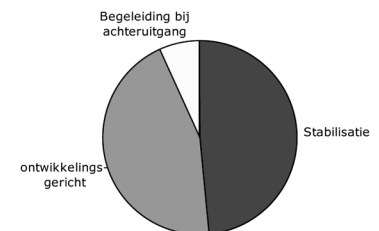
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn	Excl. dagbesteding:
	Ja	ja	nee	Gem. aantal dagdelen: 9	(een) behandelaar(s)	16,0 tot 20,0 uur
				Gem. groepsgrootte: 5	betrokken.	Incl. dagbesteding:
Gemiddeld: 16,5 uur					Dit is gemiddeld 1,3 uur.	22,5 tot 27,5 uur

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZZP 7 VG

(Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering

Clïëntprofiel

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

Wat betreft *sociale redzaamheid* hebben clïënten 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 clïënten vaak tot continu hulp, toezicht of sturing nodig. Met name op het vlak van concentratie, geheugen en denken kunnen clïënten continu behoefte hebben aan hulp, toezicht of sturing.

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

De doelgroep SGEVG-clïënten 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 *mobiliteit* 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. Clïënten kunnen door lichamelijke problematiek afhankelijk zijn van een elektrische rolstoel, ingewikkelde transfers, omgevingsbesturing en hulpmiddelen. Er kan sprake zijn van *verpleegkundige aandacht*.

Deze clïënten 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 clïënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid. Het corrigeren van gedrag is zeer moeilijk doordat clïënten niet of moeilijk (met gangbare middelen) beïnvloedbaar zijn. Clïënten hebben geen of weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een zeer beperkt leervermogen. Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren.

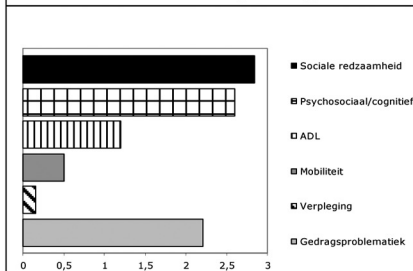
Kenmerkend voor deze doelgroepen is dat er doorgaans sprake is van een CEP-score van 3 of hoger en de aanwezigheid van een Bijzonder Zorgplan CCE. Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze clïënten. Deze kan actief, passief of wisselend van aard zijn.

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.

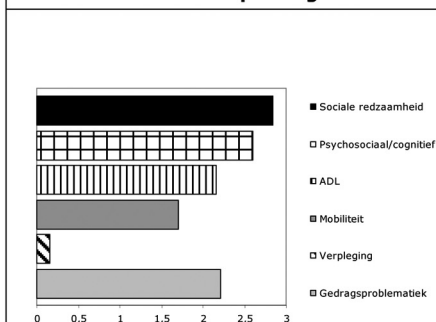
De *zorgverlening* is 24 uur per dag direct te leveren.

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

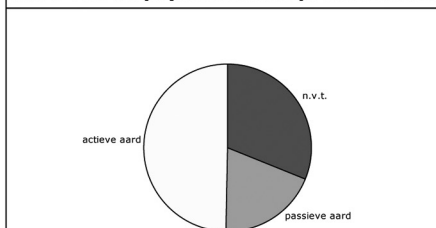
Gemiddelde scores beperkingen SGLVG¹*



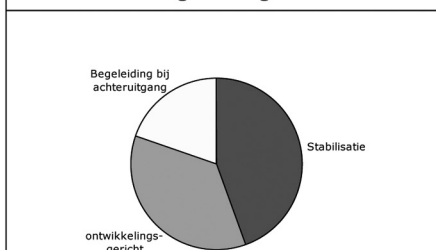
Gemiddelde scores beperkingen SGEVG*



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



¹ 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.



Functies en tijd per cliënt per week						
Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn	Excl. dagbesteding:
	Ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 9	(een) behandelaar(s)	22,0 tot 26,5 uur
Gemiddeld: 23 uur				Gem. groepsgrootte: 3	betrokken.	Incl. dagbesteding:
					Dit is gemiddeld 1,3 uur.	31,5 tot 38,5 uur
Verblijfskenmerken						
Setting: beschermd verblijf.						
Nachtdienst: wakende of slapende wacht.						
Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig.						

*

ZZP 1 LVG

Wonen met enige behandeling en begeleiding

Clïëntprofiel

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.

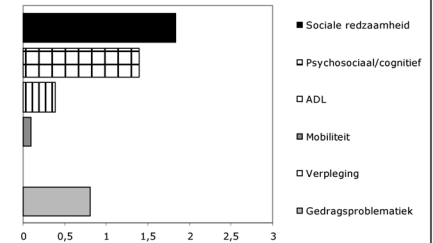
Er kan sprake zijn van *psychiatrische problematiek*.

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.

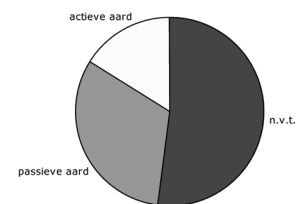
De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. Daarbij is de cliënt cognitief in staat 'even te wachten' op de zorg zonder dat er direct problemen ontstaan. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

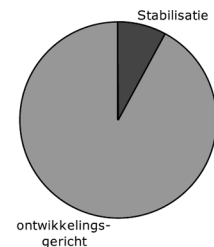
Gemiddelde scores beperkingen



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	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 2,2 uur.	Incl. dagbesteding: 13,0 tot 16,0 uur
	ja	ja	nee			
Gemiddeld: 12 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZZP 2 LVG Wonen met behandeling en begeleiding

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 *mobiliteit* 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.

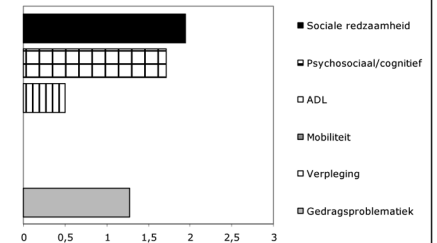
Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

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

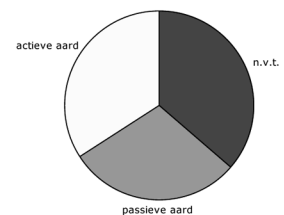
De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren.

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

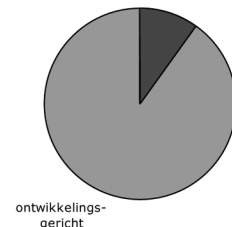
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functionies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 3,3 uur.	Incl. dagbesteding: 18,0 tot 22,0 uur
	ja	ja	nee			
Gemiddeld: 16 uur						

Verblijfskenmerken

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

ZZP 3 LVG Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep

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 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.

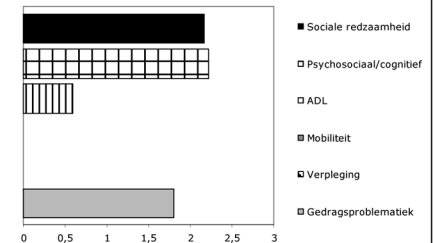
Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

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

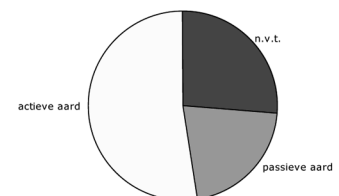
De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

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

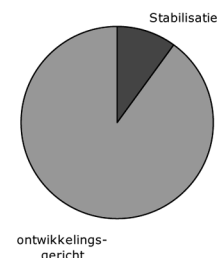
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 4,7 uur.	Incl. dagbesteding: 23,0 tot 28,0 uur
	ja	ja	nee			
Gemiddeld: 20,5 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

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

ZZP 4 LVG

Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding

Cliëntprofiel

De cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar alle leefsfieren, 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 leefsfieren 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.

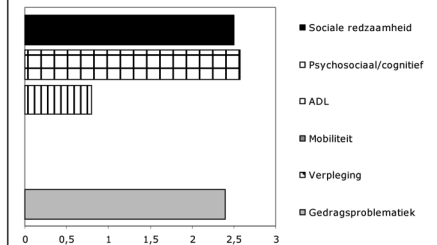
Bij het uitvoeren van *ADL* heeft de cliënt continu toezicht en stimulatie nodig en soms (gedeeltelijke) overname, vooral bij de kleine verzorgingstaken en het wassen. Tevens is toezicht nodig met betrekking tot het voldoende en gezond eten en drinken. Ten aanzien van *mobilititeit* zijn er doorgaans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

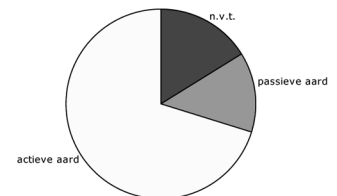
Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

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.

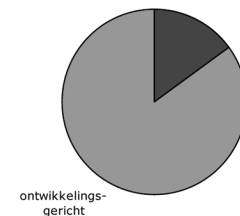
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 4,7 uur.	Incl. dagbesteding: 28,0 tot 34,0 uur
	ja	ja	nee			
Gemiddeld: 24 uur						

Verblijfskenmerken

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

ZZP 5 LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding

Cliëntprofiel

De cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode in een besloten 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. 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/thuisituatie 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.

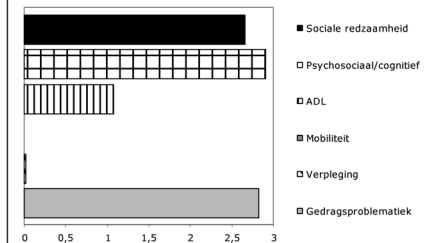
Bij het uitvoeren van *ADL* heeft de cliënt continu toezicht en stimulatie nodig en soms hulp, vooral bij de kleine verzorgingstaken en het wassen. Tevens is toezicht nodig met betrekking tot het voldoende en gezond eten en drinken. Ten aanzien van *mobilititeit* zijn er doorgaans geen beperkingen. Bij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

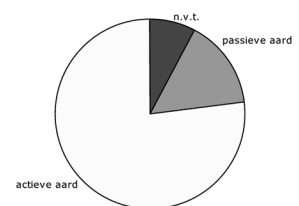
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling, waar mogelijk op vermaatschappelijking. De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. De *zorgverlening* is 24 uur per dag direct te leveren. De mate van toezicht is zeer intensief. De deur van de verblijfsruimte is gesloten, verblijf buiten de besloten verblijfsruimte is beperkt en als dit plaats vindt gaat de cliënt niet zonder direct toezicht naar buiten.

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

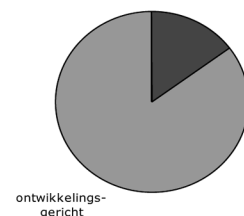
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 4,7 uur.	Incl. dagbesteding: 28,0 tot 34,0 uur
	ja	ja	nee			
Gemiddeld: 24 uur						

Verblijfskenmerken

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

ZZP 1 SGLVG

Behandeling in een SGLVG behandelcentrum

Clïëntprofiel

Het verblijf van de cliënten op de SGLVG behandelafdeling wordt gekenmerkt door een drie leefsfere 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 behandelphase 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*.

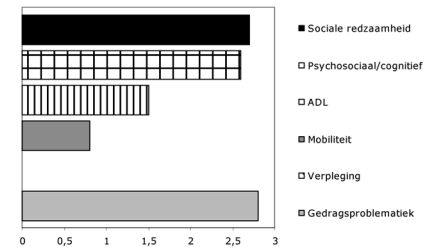
Er is sprake van ernstige, complexe *gedragsproblematiek*. De cliënt heeft hierbij continu toezicht, sturing of hulp nodig.

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

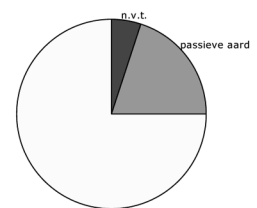
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie en ontwikkeling. De *zorgverlening* is 24 uur per dag direct te leveren.

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

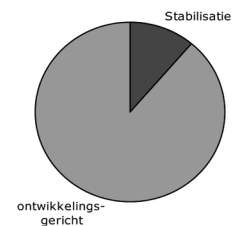
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. tootaalijd
Functie	BG	PV	VP	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 3,7 uur.	Incl. dagbesteding 35,5 tot 43,5 uur
	ja	ja	nee			
Gemiddeld: 31,5 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen, besloten of gesloten afdeling.
 Nachtdienst: wakende of slapende wacht.
 Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig.

ZZP 1 LG

Wonen met enige begeleiding en enige verzorging

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*.

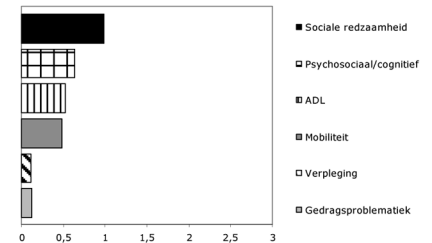
Er is meestal geen sprake van *gedrags- of psychiatrische problematiek*.

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 een lichamelijke handicap (functiestoornis).

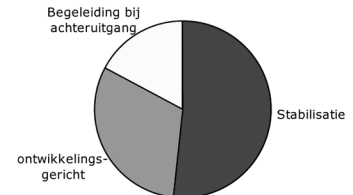
Gemiddelde scores beperkingen



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:	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Excl. dagbesteding:
	ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 7		9,5 tot 12,0 uur
				Gem. groepsgrootte: 5		Incl. dagbesteding:
Gemiddeld: 11 uur						15.0 tot 18.5 uur

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: oproepbaar wacht.

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

ZZP 2 LG Wonen met begeleiding en enige verzorging

Cliëntprofiel

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

De cliënten 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 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 dit vaak aan de orde.

De cliënten 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 cliënt 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.

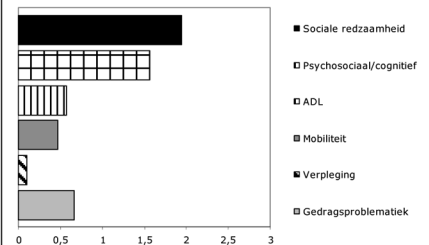
Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek*, de cliënt kan met name door manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief gedrag af en toe hulp, toezicht en sturing nodig hebben.

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

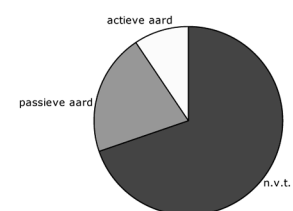
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie en ontwikkeling. De *zorgverlening* wordt op meerdere momenten per dag geboden, zowel op afspraak als direct oproepbaar. De zorgverlening kan ook voortdurend in de nabijheid zijn.

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

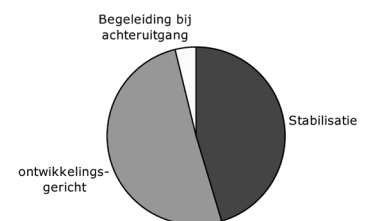
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. tootaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Excl. dagbesteding: 14,5 tot 17,5 uur Incl. dagbesteding: 19,0 tot 23,5 uur
	ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 7		
				Gem. groepsgrootte: 5		
Gemiddeld: 16 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: oproepbaar wacht.

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

ZZP 3 LG

Wonen met enige begeleiding en verzorging

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 *mobiliteit* 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.

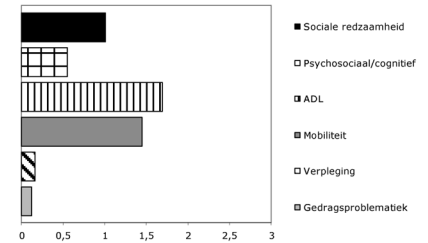
Er is meestal geen sprake van *gedrags- of psychiatrische problematiek*.

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

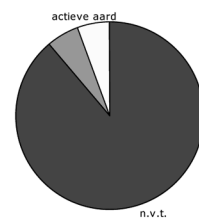
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

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

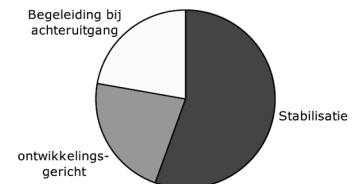
Gemiddelde scores beperkingen



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:	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 2,3 uur.	Excl. dagbesteding: 14,5 tot 17,5 uur Incl. dagbesteding: 19,5 tot 24,0 uur
	ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 7		
				Gem. groepsgrootte: 5		
Gemiddeld: 13,5 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZZP 4 LG

Wonen met begeleiding en verzorging

Clientprofiel

Clënten 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 *mobilititeit* 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.

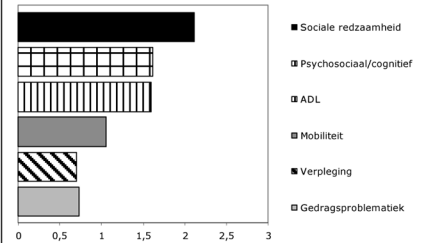
Bij deze cliënten kan soms ook sprake zijn van *psychiatrische problematiek*, actief dan wel passief van aard.

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

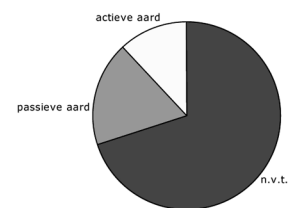
Het beperkingenbeeld van de cliënt verandert langzaam of soms ook niet. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

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

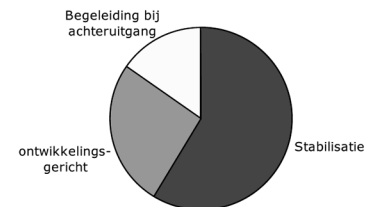
Gemiddelde scores beperkingen



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:	Bij de zorgverlening is/zijn	Excl. dagbesteding:
	ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 7	(een) behandelaar(s)	17,0 tot 21,0 uur
				Gem. groepsgrootte: 5	betrokken.	Incl. dagbesteding:
Gemiddeld: 16,5 uur					Dit is gemiddeld 2,3 uur.	22,0 tot 26,5 uur

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZZP 5 LG

Wonen met begeleiding en intensieve verzorging

Clientprofiel

Clënten zijn zeer ernstig lichamelijk gehandicapt en functioneren sociaal grotendeels zelfstandig 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*.

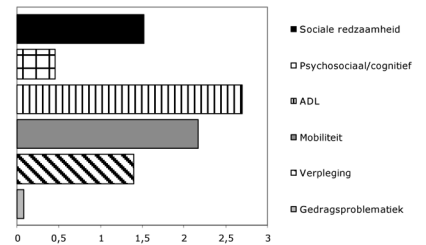
De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie of (geleidelijke) achteruitgang.

Eventuele behandeling is gericht op complicaties en preventie hiervan.

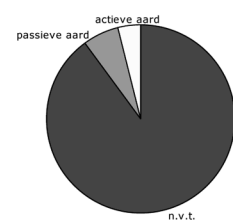
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

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

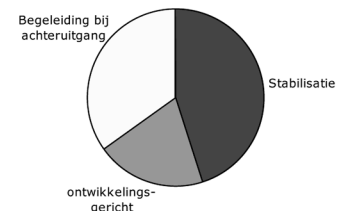
Gemiddelde scores beperkingen



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:	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 2,5 uur.	Excl. dagbesteding: 21,0 tot 25,5 uur Incl. dagbesteding: 26,0 tot 32,0 uur
	ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 7		
				Gem. groepsgrootte: 5		
Gemiddeld: 21 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZZP 6 LG

Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging

Clientprofiel

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

De clienten 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 clienten 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 clienten.

De client 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 client over te nemen.

Ten aanzien van de *mobiliteit* 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 client kan met name door manipulatief, dwangmatig en reactief gedrag af en toe hulp, toezicht en sturing nodig hebben.

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

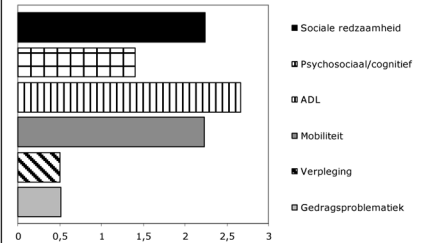
De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie of (geleidelijke) achteruitgang.

Eventuele behandeling is gericht op complicaties en preventie hiervan.

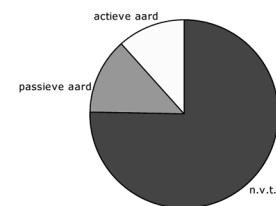
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren. De clienten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

Dominante grondslag voor dit clientprofiel is een lichamelijke handicap (functiestoornis).

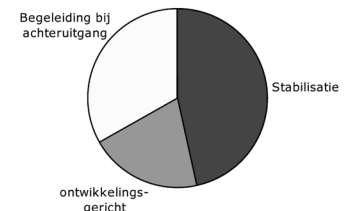
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per client per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn	Excl. dagbesteding:
	ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 7	(een) behandelaar(s)	23,0 tot 28,5 uur
				Gem. groepsgrootte: 5	betrokken.	Incl. dagbesteding:
Gemiddeld: 23,5 uur					Dit is gemiddeld 2,5 uur.	28,0 tot 34,0 uur

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

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

ZZP 7 LG

Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging

Clïëntprofiel

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

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

Ten aanzien van de *mobilititeit* is volledige overname nodig, zowel buitenshuis als binnenshuis. Daarbij hebben clïënten 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 clïënten hebben af en toe tot vaak hulp, toezicht en sturing nodig. De clïënten 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.

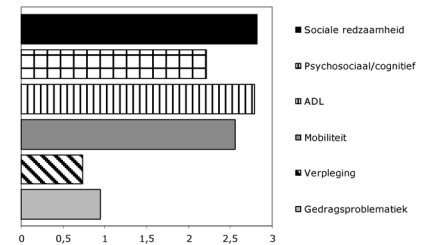
De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op (geleidelijke) achteruitgang of stabilisatie.

De behandeling is gericht op complicaties en preventie hiervan.

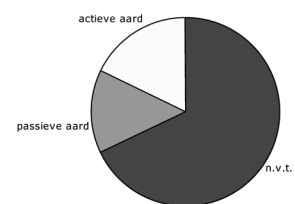
De *zorgverlening* is 24 uur per dag direct te leveren. De clïënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

Dominante grondslag voor dit clïëntprofiel is een lichamelijke handicap (functiestoornis).

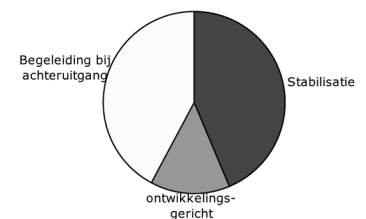
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per clïënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 2,5 uur.	Excl. dagbesteding: 26,0 tot 32,0 uur Incl. dagbesteding: 30,0 tot 36,5 uur
	Ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 7		
				Gem. groepsgrootte: 6		
Gemiddeld: 26,5 uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig.

ZZP 1 ZG Wonen met begeleiding en enige verzorging

Auditief en communicatief

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*.

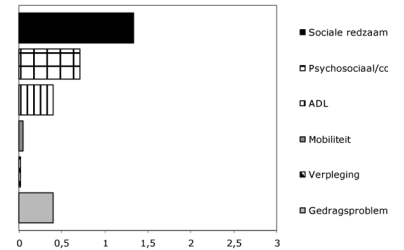
Er kan soms sprake zijn van *psychiatrische problematiek*, welke actief dan wel passief van aard kan zijn.

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

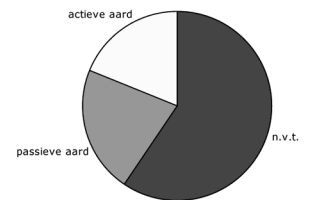
De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

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

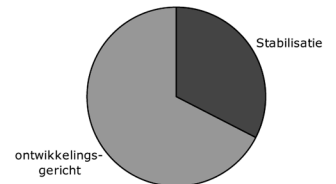
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld p.m. uur.	Excl. dagbesteding:
	ja	ja	nee	Gem. aantal dagdelen: 8		p.m. uur
				Gem. groepsgrootte: 5		Incl. dagbesteding:
Gemiddeld: p.m. uur						p.m. uur

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZZP 2 ZG
Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
Auditief en communicatief
Clïëntprofiel

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.

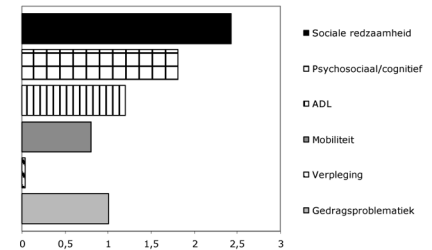
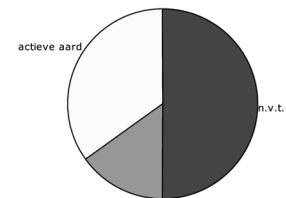
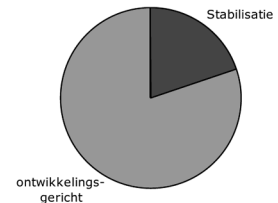
Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek*, hierbij is af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Met name vanwege dwangmatig en reactief gedrag met betrekking tot interactie kan vaker behoefte zijn aan hulp, toezicht of sturing.

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 een zintuiglijke handicap (functiestoornis).

Gemiddelde scores beperkingen

Aard van de psychiatrische problematiek

Aard van het begeleidingsdoel

Functies en tijd per cliënt per week

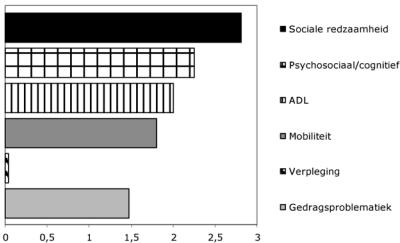
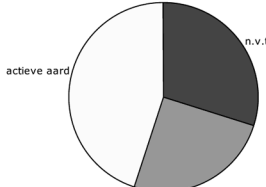
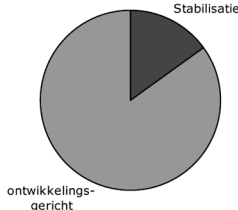
Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld p.m. uur.	Excl. dagbesteding: p.m. uur Incl. dagbesteding: p.m. uur
	ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 8		
				Gem. groepsgrootte: 4		
Gemiddeld: p.m. uur						

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZZP 3 ZG					Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging																		
Auditief en communicatief																							
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 <i>sociale redzaamheid</i> overname nodig. De cliënten hebben ten aanzien van de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> 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 <i>ADL</i> 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 <i>mobiliteit</i> 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) <i>verpleegkundige aandacht</i> vereist zijn. Er kan sprake zijn van <i>gedragsproblematiek</i>, waarbij dan af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig is. Tevens is er vaak sprake van <i>psychiatrische problematiek</i>, welke vaak actief maar ook passief of wisselend van aard kan zijn. <i>De aard van het begeleidingsdoel</i> is veelal gericht op ontwikkeling, soms op stabilisatie. <i>De zorgverlening</i> is 24 uur per dag direct te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. <i>Dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is een zintuiglijke handicap (functiestoornis).					Gemiddelde scores beperkingen  <table border="1"><thead><tr><th>Beperking</th><th>Gemiddelde score</th></tr></thead><tbody><tr><td>Sociale redzaamheid</td><td>2.8</td></tr><tr><td>Psychosociaal/cognitief</td><td>2.2</td></tr><tr><td>ADL</td><td>2.0</td></tr><tr><td>Mobiliteit</td><td>1.8</td></tr><tr><td>Verpleging</td><td>1.5</td></tr><tr><td>Gedragsproblematiek</td><td>1.2</td></tr></tbody></table>					Beperking	Gemiddelde score	Sociale redzaamheid	2.8	Psychosociaal/cognitief	2.2	ADL	2.0	Mobiliteit	1.8	Verpleging	1.5	Gedragsproblematiek	1.2
					Beperking	Gemiddelde score																	
					Sociale redzaamheid	2.8																	
					Psychosociaal/cognitief	2.2																	
ADL	2.0																						
Mobiliteit	1.8																						
Verpleging	1.5																						
Gedragsproblematiek	1.2																						
Aard van de psychiatrische problematiek  <table border="1"><thead><tr><th>Aard</th><th>Procent</th></tr></thead><tbody><tr><td>actieve aard</td><td>~45%</td></tr><tr><td>n.v.t.</td><td>~25%</td></tr><tr><td>andere aard</td><td>~30%</td></tr></tbody></table>					Aard	Procent	actieve aard	~45%	n.v.t.	~25%	andere aard	~30%											
Aard	Procent																						
actieve aard	~45%																						
n.v.t.	~25%																						
andere aard	~30%																						
Aard van het begeleidingsdoel  <table border="1"><thead><tr><th>Aard</th><th>Procent</th></tr></thead><tbody><tr><td>ontwikkelingsgericht</td><td>~85%</td></tr><tr><td>Stabilisatie</td><td>~15%</td></tr></tbody></table>					Aard	Procent	ontwikkelingsgericht	~85%	Stabilisatie	~15%													
Aard	Procent																						
ontwikkelingsgericht	~85%																						
Stabilisatie	~15%																						
Functies en tijd per cliënt per week																							
Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd																	
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding: Gem. aantal dagdelen: 8 Gem. groepsgrootte: 3	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld p.m. uur.	Excl. dagbesteding: p.m. uur Incl. dagbesteding: p.m. uur																	
	ja	ja	ja																				
Gemiddeld: p.m. uur																							
Verblijfskenmerken																							
Setting: beschermd verblijf.																							
Nachtdienst: wakende of slapende wacht.																							
Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig.																							

ZZP 4 ZG Wonen met intensieve begeleiding en enige verzorging

Auditief en communicatief

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, zelfbepaling 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*.

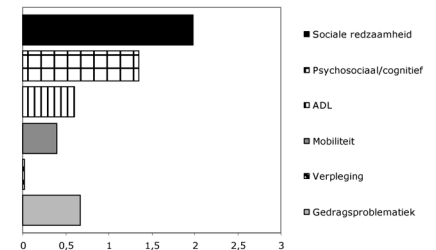
Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek*, hierbij is af en toe toezicht of sturing nodig. Met name vanwege reactief gedrag met betrekking tot interactie, manipulatief en dwangmatig gedrag.
Er kan sprake zijn van *psychiatrische problematiek*, welke actief dan wel passief van aard kan zijn.

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

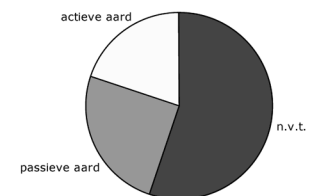
De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

Dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is een zintuiglijke handicap

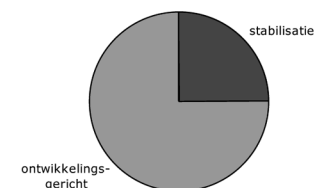
Gemiddelde scores beperkingen



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:	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken.	Excl. dagbesteding: p.m. uur
	ja	ja	nee	Gem. aantal dagdelen: 8		Incl. dagbesteding: p.m. uur
Gemiddeld: p.m. uur				Gem. groepsgrootte: 5	Dit is gemiddeld p.m. uur.	

Verblijfskenmerken

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

ZZP 1 ZG Wonen met enige begeleiding en enige verzorging

Visueel

Clïëntprofiel

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 *mobiliteit*, er kan af en toe sprake zijn van behoefte aan toezicht of stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

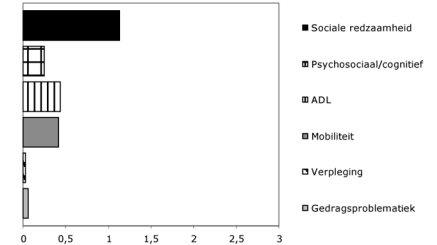
Gedragsproblematiek en *psychiatrische problematiek* zijn doorgaans niet aan de orde.

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

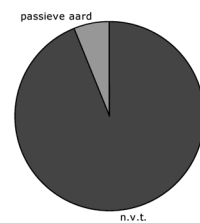
De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, zowel op geplande als op niet geplande tijden.

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

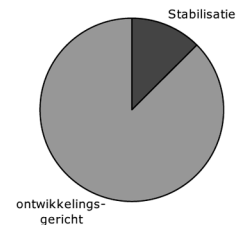
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn	Excl. dagbesteding:
	ja	ja	nee	Gem. aantal dagdelen: 7	geen behandelaar(s)	p.m. uur
				Gem. groepsgrootte: 6	betrokken.	Incl. dagbesteding:
Gemiddeld:	p.m. uur					p.m. uur

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZZP 2 ZG

Wonen met begeleiding en enige verzorging

Visueel

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 *mobiliteit*, 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.

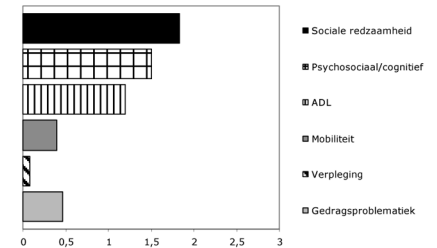
De aard van het begeleidingsdoel is veelal gericht op ontwikkeling of stabilisatie.

De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid te leveren.

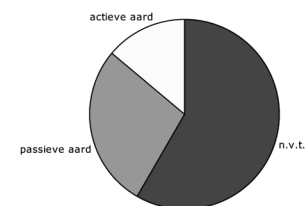
De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, zowel op geplande als op niet geplande tijden.

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

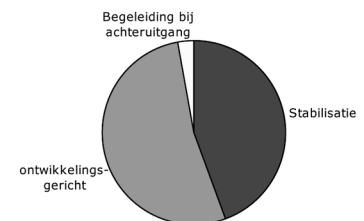
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn	Excl. dagbesteding:
	ja	ja	nee	Gem. aantal dagdelen: 7	geen behandelaar(s)	p.m. uur
Gemiddeld: p.m. uur				Gem. groepsgrootte: 7	betrokken.	Incl. dagbesteding:
						p.m. uur

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZZP 3 ZG

Wonen met intensieve begeleiding en verzorging

Visueel

Clïëntprofiel

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 *mobiliteit*, 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.

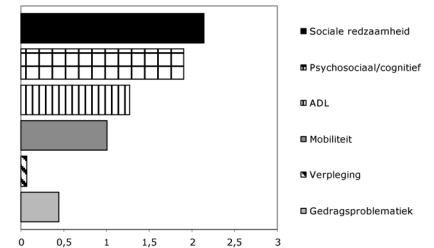
Er kan sprake zijn van *gedrags- en psychiatrische problematiek*, welke zowel actief als passief van aard kan zijn.

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

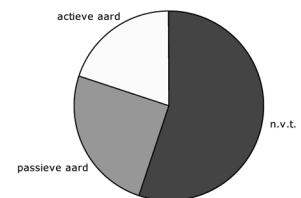
De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, zowel op geplande als op niet geplande tijden.

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

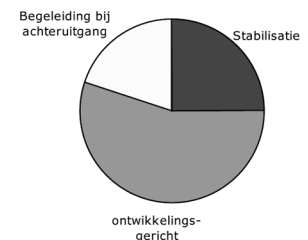
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn	Excl. dagbesteding:
	ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 7	(een) behandelaar(s)	p.m. uur
				Gem. groepsgrootte: 7	betrokken.	Incl. dagbesteding:
Gemiddeld:	p.m. uur				Dit is gemiddeld p.m. uur.	p.m. uur

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

ZZP 4 ZG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging

Visueel

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.

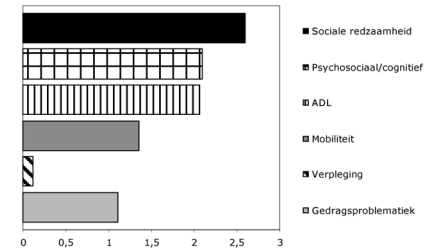
Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek* waarbij dan af en toe hulp, toezicht of sturing nodig is. Ook kan er sprake zijn van *psychiatrische problematiek*, actief dan wel passief van aard.

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

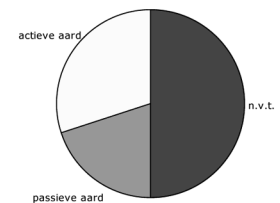
De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, zowel op geplande als op niet geplande tijden.

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

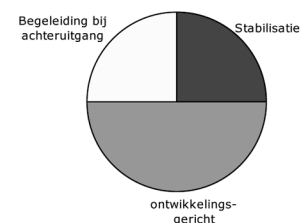
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Gem. totaal tijd
Functie	BG	PV	VP	Indien dagbesteding:	Bij de zorgverlening is/zijn	Excl. dagbesteding:
	ja	ja	ja	Gem. aantal dagdelen: 7	(een) behandelaar(s)	p.m. uur
				Gem. groepsgrootte: 5	betrokken.	Incl. dagbesteding:
Gemiddeld:	p.m. uur				Dit is gemiddeld p.m. uur.	p.m. uur

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd verblijf.

Nachtdienst: wakende of slapende wacht.

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



ZZP 5 ZG				Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging																	
Visueel																					
Cliëntprofiel																					
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 <i>sociale redzaamheid</i> hulp of volledige overname nodig. De cliënten hebben ten aanzien van de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> 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. Cliëntgroep A heeft ten aanzien van <i>ADL-taken</i> volledige hulp of overname nodig. Ten aanzien van de <i>mobiliteit</i> 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. Cliëntgroep B kan de <i>ADL-taken</i> veelal zelf uitvoeren, waarbij wel sprake kan zijn van toezicht of stimulatie. Ten aanzien van de <i>mobiliteit</i> 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 <i>verpleegkundige aandacht</i> vereist zijn. Bij cliëntgroep B is <i>verpleegkundige aandacht</i> niet of in geringe mate aan de orde. Bij cliëntgroep A kan er soms sprake zijn van <i>gedragsproblematiek</i>, met name in de vorm van dwangmatig gedrag en/of reactief gedrag met betrekking tot interactie. Bij cliëntgroep B is vaak sprake van <i>gedragsproblematiek</i> 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. <i>Psychiatrische problematiek</i> 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 <i>aard van het begeleidingsdoel</i> 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 <i>aard van het begeleidingsdoel</i> meestal gericht op stabilisatie of op ontwikkeling. Dit uit zich in het reguleren van de gedragsproblematiek en het bieden van structuur en veiligheid. <i>De zorgverlening</i> 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. <i>Dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is een zintuiglijke handicap (functiestoornis).				Gemiddelde scores beperkingen (A) <table border="1"><thead><tr><th>Beperking</th><th>Gemiddelde score</th></tr></thead><tbody><tr><td>Sociale redzaamheid</td><td>2.8</td></tr><tr><td>Psychosociaal/cognitief</td><td>2.5</td></tr><tr><td>ADL</td><td>2.8</td></tr><tr><td>Mobiliteit</td><td>2.5</td></tr><tr><td>Verpleging</td><td>1.0</td></tr><tr><td>Gedragsproblematiek</td><td>1.0</td></tr></tbody></table>				Beperking	Gemiddelde score	Sociale redzaamheid	2.8	Psychosociaal/cognitief	2.5	ADL	2.8	Mobiliteit	2.5	Verpleging	1.0	Gedragsproblematiek	1.0
				Beperking	Gemiddelde score																
				Sociale redzaamheid	2.8																
				Psychosociaal/cognitief	2.5																
				ADL	2.8																
Mobiliteit	2.5																				
Verpleging	1.0																				
Gedragsproblematiek	1.0																				
Gemiddelde scores beperkingen (B) <table border="1"><thead><tr><th>Beperking</th><th>Gemiddelde score</th></tr></thead><tbody><tr><td>Sociale redzaamheid</td><td>2.8</td></tr><tr><td>Psychosociaal/cognitief</td><td>2.5</td></tr><tr><td>ADL</td><td>1.0</td></tr><tr><td>Mobiliteit</td><td>0.5</td></tr><tr><td>Verpleging</td><td>0.2</td></tr><tr><td>Gedragsproblematiek</td><td>1.8</td></tr></tbody></table>				Beperking	Gemiddelde score	Sociale redzaamheid	2.8	Psychosociaal/cognitief	2.5	ADL	1.0	Mobiliteit	0.5	Verpleging	0.2	Gedragsproblematiek	1.8				
Beperking	Gemiddelde score																				
Sociale redzaamheid	2.8																				
Psychosociaal/cognitief	2.5																				
ADL	1.0																				
Mobiliteit	0.5																				
Verpleging	0.2																				
Gedragsproblematiek	1.8																				
Aard van de psychiatrische problematiek <table border="1"><thead><tr><th>Aard</th><th>Percentage</th></tr></thead><tbody><tr><td>actieve aard</td><td>50%</td></tr><tr><td>n.v.t.</td><td>50%</td></tr><tr><td>passieve aard</td><td>0%</td></tr></tbody></table> <table border="1"><thead><tr><th>Aard</th><th>Percentage</th></tr></thead><tbody><tr><td>actieve aard</td><td>25%</td></tr><tr><td>n.v.t.</td><td>75%</td></tr><tr><td>passieve aard</td><td>0%</td></tr></tbody></table>				Aard	Percentage	actieve aard	50%	n.v.t.	50%	passieve aard	0%	Aard	Percentage	actieve aard	25%	n.v.t.	75%	passieve aard	0%		
Aard	Percentage																				
actieve aard	50%																				
n.v.t.	50%																				
passieve aard	0%																				
Aard	Percentage																				
actieve aard	25%																				
n.v.t.	75%																				
passieve aard	0%																				
Aard van het begeleidingsdoel <table border="1"><thead><tr><th>Aard</th><th>Percentage</th></tr></thead><tbody><tr><td>begeleiding tijdens terminale fase</td><td>10%</td></tr><tr><td>stabilisatie</td><td>40%</td></tr><tr><td>ontwikkelingsgericht</td><td>50%</td></tr></tbody></table> <table border="1"><thead><tr><th>Aard</th><th>Percentage</th></tr></thead><tbody><tr><td>begeleiding bij achteruitgang</td><td>10%</td></tr><tr><td>stabilisatie</td><td>40%</td></tr><tr><td>ontwikkelingsgericht</td><td>50%</td></tr></tbody></table>				Aard	Percentage	begeleiding tijdens terminale fase	10%	stabilisatie	40%	ontwikkelingsgericht	50%	Aard	Percentage	begeleiding bij achteruitgang	10%	stabilisatie	40%	ontwikkelingsgericht	50%		
Aard	Percentage																				
begeleiding tijdens terminale fase	10%																				
stabilisatie	40%																				
ontwikkelingsgericht	50%																				
Aard	Percentage																				
begeleiding bij achteruitgang	10%																				
stabilisatie	40%																				
ontwikkelingsgericht	50%																				
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 is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld n.m. uur.	Excl. dagbesteding: p.m. uur Incl. dagbesteding: p.m. uur															
	ja	ja	ja																		
Gemiddeld: p.m. uur																					
Verblijfskenmerken																					
Setting: beschermd verblijf.																					
Nachtdienst: wakende of slapende wacht.																					
Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.																					

5. Prestatiebeschrijvingen

De NZa stelt de tarieven voor de in deze beleidsregel opgenomen prestaties ambtshalve vast.

TOELICHTING

Inleiding

Met ingang van 1 januari 2009 zal een nieuwe bekostigingssystematiek voor wonen, zorg en dagbesteding op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) worden ingevoerd. Vanaf 1 januari 2009 zal sprake zijn van zorgzwaartebekostiging door middel van ZorgZwaartePakketten (ZZP's). De nieuwe bekostigingswijze op basis van zorgzwaarte betekent dat zorgaanbieders – in tegenstelling tot nu – geen geld meer krijgen op basis van de toegelaten capaciteit (aanbodregulering), maar op basis van de zorgzwaarte van de cliëntpopulatie. Het doel van de ZZP's is om cliënten met een verblijfsindicatie een pakket te geven dat past bij hun zorgzwaarte. Ook kan op deze manier meer ruimte worden geboden om in samenspraak met de cliënt keuzes te maken over de precieze invulling van de zorg en ondersteuning.

Deze beleidsregel bevat de prestatiebeschrijvingen en tarieven van de ZZP's alsmede de toeslagen die naast de ZZP's (nog) van toepassing zijn.

De inhoud van de ZZP's is vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS in de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ met bijlagen.

De prestatiebeschrijvingen die de NZa vaststelt, sluiten aan bij de door de Staatssecretaris van VWS vastgestelde inhoud van de ZZP's. De toeslagen zijn gebaseerd op hetgeen daaromtrent in de voorhangbrief van 22 september 2008 van de Staatssecretaris van VWS is opgenomen.

Onderdeel 2 Begripsbepalingen

In dit onderdeel worden de begrippen nader gedefinieerd.

Onderdeel 3 ZZP-tarieven

Onderdeel 3.1 Tarieven

Onderdeel 3.1 geeft aan dat in 2009 sprake is van een vast tarief. Dat betekent dat door zorgaanbieders en zorgkantoren niet mag worden afgeweken van het tarief zoals opgenomen op de tariefbeschikking. Deze beleidsregel bevat geen ZZP-tarieven maar slechts de opbouw van de tarieven (inclusief de prestatiebeschrijving). De tarieven zelf worden opgenomen in een algemene tariefbeschikking die eind 2008 aan alle zorgaanbieders zal worden verzonden.

Onderdeel 3.2 Opbouw ZZP-tarieven

Onderdeel 3.2 geeft een algemene beschrijving van de opbouw en de wijze van totstandkoming van de ZZP-tarieven.

Onderdeel 3.3 Prestaties in- of exclusief behandeling

De bekostiging van een zorgaanbieder is afhankelijk van de toelating die de zorgaanbieder heeft op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Indien een zorgaanbieder geen toelating heeft voor verblijf én behandeling, wordt de component behandeling van een ZZP niet op grond van de AWBZ bekostigd. In de tarieven van de zorgzwaartepakketten is wel rekening gehouden met de bekostiging van behandelaars op de achtergrond.

Een voorbeeld. Stel een zorgaanbieder heeft 100 toegelaten bedden voor verblijf én behandeling heeft en 150 plaatsen voor verblijf. Deze zorgaanbieder kan voor maximaal 36.500 dagen (100 bedden * 365 dagen per jaar) de tarieven voor de betreffende ZZP's inclusief behandeling afspreken. Voor de 150 plaatsen zonder toelating voor behandeling dient deze zorgaanbieder ZZP-tarieven exclusief behandeling af te spreken.

Onderdeel 3.4 Prestaties in- of exclusief dagbesteding

Indien een cliënt door het CIZ is geïndiceerd voor dagbesteding, bevatten de ZZP's in de gehandicaptenzorg een component dagbesteding als is opgenomen in de tabel bij dit artikel.

Onderdeel 4 Prestatiebeschrijvingen

Onderdeel 4.1 Prestatiebeschrijving verblijfscomponent

Indien een cliënt aanspraak heeft op verblijf ten laste van de AWBZ, maar niet is geïndiceerd voor

intramurale zorg, kan bij verblijf bij een intramurale zorgaanbieder de prestatie verblijfscomponent worden afgesproken. Deze component omvat ondermeer de huishoudelijke verzorging, het keukenpersoneel, de facilitaire dienst, de dagelijkse welzijnsactiviteiten en de voeding- en hotelmatige kosten. Deze component kan alleen worden afgesproken voor de niet-geïndiceerde partner en tijdelijk verblijf.

In zorghuizen kunnen niet-geïndiceerde partners ten laste van de AWBZ verblijven. Een niet-geïndiceerde partner is een partner van een geïndiceerde verzekerde met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, die tegelijkertijd met de geïndiceerde partner kan worden opgenomen bij een zorgaanbieder die is toegelaten voor de functie verblijf.

Bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging wordt voor de niet-geïndiceerde partner aangesloten bij de nieuwe systematiek. Dit betekent dat voor de niet-geïndiceerde partner het tarief wordt gebaseerd op de component verblijf van de ZZP's, ongeacht of de cliënt in een verzorgingshuis of verpleeghuis verblijft. Wanneer de niet voor verblijf geïndiceerde partner wel een indicatie voor extramurale zorg heeft, mag een zorgaanbieder de geleverde zorg extramuraal declareren. De huishoudelijke zorg is echter in het tarief voor verblijf opgenomen.

Voor cliënten die zijn aangewezen op verblijf voor één, twee of drie etmalen per week is de indicatie in functies en klassen in plaats van in een ZZP. De functie verblijf ofwel de hotelmatige dienst wordt bekostigd en gedeclareerd door middel van de verblijfscomponent. De overige geïndiceerde functies voor de noodzakelijke zorg en ondersteuning tijdens het verblijf worden bekostigd op basis van de extramurale beleidsregels.

Onderdeel 4.2 Prestatiebeschrijvingen overige prestaties

Uitgangspunt is dat in de nieuwe bekostigingssystematiek een passende bekostiging voor zware zorgvraag opgenomen. Bij een nieuw bekostigingssysteem dient alleen bij hoge uitzondering, en onderbouwd, sprake te zijn van een toeslag bovenop de ZZP-bekostiging. In de voorhangbrief ZZP's van 22 september 2008 heeft de Staatssecretaris dit ook aangegeven. Zij heeft de NZa verzocht, gezien de gespecialiseerde zorg die wordt verleend door een beperkt aantal zorginstellingen en de daaraan verbonden bundeling van deskundigheid voor specifieke cliëntgroepen (expertisefunctie), in aanvulling op de ZZP-bekostigingssystematiek aparte maatregelen te treffen voor de categorieën van zorginstellingen die in het bijzonder zijn toegelaten voor een expertisefuncties: observatie, MFC.

In onderdeel 4.2 is – gezien de voorhangbrief invoering ZZP's – een aantal prestatiebeschrijvingen opgenomen die zien op een toeslag die door zorgkantoor en zorgaanbieder kan worden afgesproken.

De toeslagen Observatie, MFC zijn gekoppeld aan specifieke toelatingen die door de toelatende instantie (VWS, CiBG) zijn afgegeven. Deze toeslagen kunnen derhalve door zorgkantoor en zorgaanbieder slechts worden afgesproken indien er ook een toelating aan ten grondslag ligt. Kortom: zonder toelating kan geen toeslag Observatie of MFC worden afgesproken.

Vorenstaande koppeling tussen afspraak zorgaanbieder en zorgkantoor en toelating geldt niet voor de toeslag CVA. Deze kan door zorgkantoor en zorgaanbieder worden overeengekomen voor cliënten met een diagnose CVA. Voor de cliënten wordt een opslag op het tarief van het pakket ZZP VV 9 voor de verpleging en verzorging toegepast. In aansluiting op de huidige werkwijze is deze toeslag van toepassing gedurende de eerste 8 weken van de revalidatiezorg voor deze specifieke doelgroep.

In het rapport 'Elke dag goed besteed' heeft de NZa een aparte kindtoeslag voorgesteld. De dagbesteding voor kinderen bevat een opvoedings- en ontwikkelingselement dat een speciale toeslag en een hoger tarief rechtvaardigt. Om pragmatische reden is afgezien van de introductie van per sector verschillende kindtoeslagen. Gekozen is voor één kindtoeslag met modulaire opbouw die voor alle sectoren in de gehandicaptenzorg hetzelfde is.

De regels over de bekostiging en declaratie van aan- en afwezigheid worden gecontinueerd met uitzondering van de bekostiging en declaratie van mutatiedagen voor de sector V&V. Binnen de sector V&V zijn de mutatiedagen bij overlijden of verhuizen van een cliënt geharmoniseerd. Voor de bekostiging van de dagen leegstand kan tussen zorgkantoor en zorgaanbieder de prestatie mutatiedag worden afgesproken.

Onderdeel 4.3 Prestatiebeschrijvingen ZZP's

In onderdeel 4.3 zijn per sector V&V, GGZ en GHZ de verschillende prestatiebeschrijvingen van de ZZP's opgenomen.