

# Prestaties Zorgzwaartepakketten V&V

Sector Verpleging & Verzorging

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

## VV Beschut wonen met begeleiding en verzorging \_ 2 VV

### Zorgprofiel

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

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

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

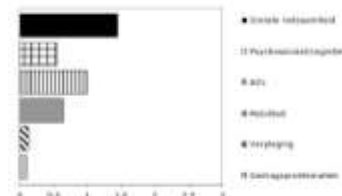
De *aard van het begeleidingsdoel* is bij deze cliënten vaak stabilisatie of begeleiding bij achteruitgang. De zorgbehoefte kan in de tijd wisselend van aard zijn en er is behoefte aan zorg op meerdere momenten per dag. De *zorgverlening* is op afspraak en direct oproepbaar (bijvoorbeeld 24 uur per dag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

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

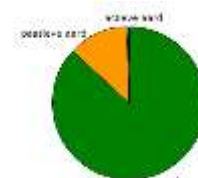
Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

- De 'gemiddelde' bewoner van het verzorgingshuis (kan eventueel ook in het verpleeghuis wonen).
- Tijdelijk verblijvenden in het verzorgingshuis ten behoeve van herstel na bijvoorbeeld ziekenhuisopname of als gevolg van een tijdelijk falend cliëntstelsel.

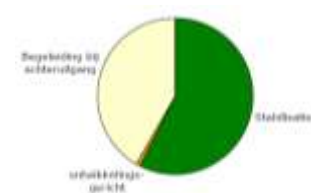
### Gemiddelde scores beperkingen



### Aard van de psychiatrische problematiek



### Aard van het begeleidingsdoel



### Funcities en tijd per cliënt per week

| Woonzorg |    |    |    | Dagbesteding                         | Behandelaars (BH)                                      | Totaaltijd                              |
|----------|----|----|----|--------------------------------------|--|---|
| Functie  | BG | PV | VP | Is integraal onderdeel van het ZZZP. | Bij de zorgverlening zijn geen behandelaars betrokken. | Inclusief dagbesteding: 5,5 tot 7,5 uur |
|          | Ja | Ja | Ja |                                      |  |   |

### Verblijfskenmerken

Setting: beschut wonen.

Nachtdienst: wakende wacht.

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

## VV Beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging \_ 3 VV

### Zorgprofiel

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

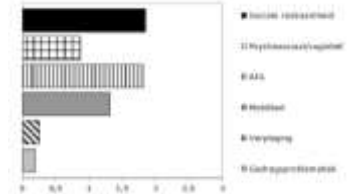
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert langzaam tot snel.

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

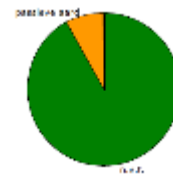
Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

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

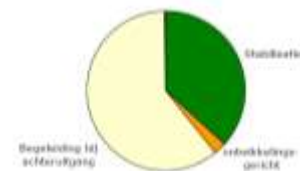
### Gemiddelde scores beperkingen



### Aard van de psychiatrische problematiek



### Aard van het begeleidingsdoel



### Functies en tijd per cliënt per week

| Woonzorg |    |    |    | Dagbesteding                        | Behandelaars (BH)                                 | Totaaltijd                               |
|----------|----|----|----|-------------------------------------|---|--|
| Functie  | BG | PV | VP | Is integraal onderdeel van het ZZP. | Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken. | Inclusief dagbesteding: 9,5 tot 11,5 uur |
|          | Ja | Ja | Ja |                                     |   |  |

### Verblijfskenmerken

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

## VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging \_ 4 VV

### Zorgprofiel

De cliënten hebben intensieve begeleiding gecombineerd met uitgebreide verzorging nodig. 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 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 *mobiliteit* 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.

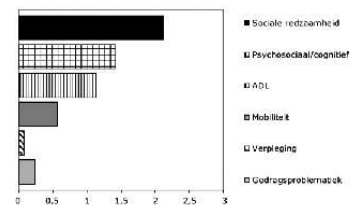
De *aard van het begeleidingsdoel* heeft vaak betrekking op begeleiding bij achteruitgang, maar kan ook stabilisatie zijn.

De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag.

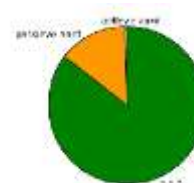
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert langzaam tot snel.

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

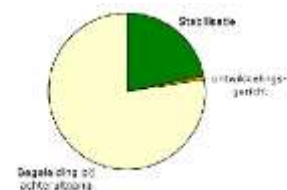
### Gemiddelde scores beperkingen



### Aard van de psychiatrische problematiek



### Aard van het begeleidingsdoel



### Funcities en tijd per cliënt per week

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

### Verblijfskenmerken

Setting: beschut wonen.

Nachtdienst: wakende wacht.

Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid.

## VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg \_ 5 VV

### Zorgprofiel

De cliënten hebben vanwege ernstige dementiële problematiek behoefte aan intensieve begeleiding en intensieve verzorging. 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.

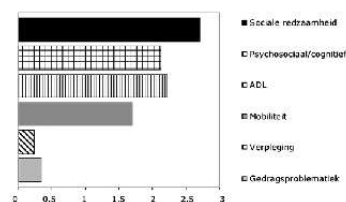
De *aard van het begeleidingsdoel* heeft meestal betrekking op begeleiding bij achteruitgang.

De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag.

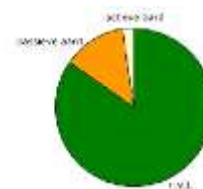
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert langzaam tot snel.

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

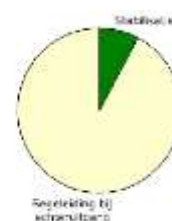
### Gemiddelde scores beperkingen



### Aard van de psychiatrische problematiek



### Aard van het begeleidingsdoel



### Functies en tijd per cliënt per week

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

### Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen.

Nachtdienst: wakende wacht.

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

**VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging \_ 6 VV**

**Zorgprofiel**

De cliënten hebben vanwege ernstige somatische beperkingen op veel momenten van de dag behoefte aan begeleiding, intensieve verzorging en verpleging, in een beschermende woonomgeving.

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

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

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

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

Van *gedragsproblematiek* is bij deze cliënten in het algemeen geen sprake.

Bij deze cliënten kan ook *psychiatrische problematiek* voorkomen, vooral passief van aard (bijvoorbeeld depressiviteit).

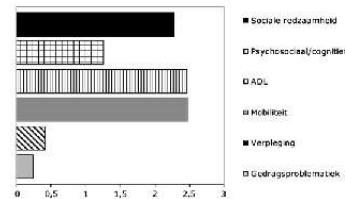
De *aard van het begeleidingsdoel* heeft meestal betrekking op begeleiding bij achteruitgang maar kan ook gericht zijn op stabilisatie.

De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag.

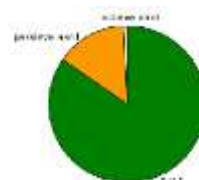
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert vaak snel.

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

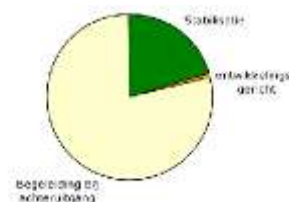
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Funcities en tijd per cliënt per week**

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

**Verblijfskenmerken**

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

**VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding \_ 7 VV**

**Zorgprofiel**

De cliënten hebben 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 *mobiliiteit* 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.

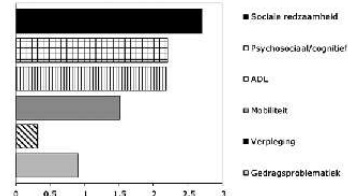
Er is bij deze cliënten vaak sprake van *gedragsproblematiek*, waardoor in die situaties vaak of continu hulp, toezicht of sturing nodig is. De aard van de gedragsproblematiek is divers, maar reactief gedrag met betrekking tot interactie en verbaal agressief gedrag komen in veel situaties voor. Een deel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

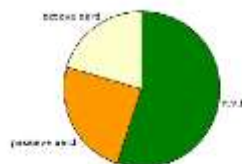
De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag. Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert vaak langzaam.

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

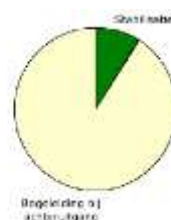
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

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

**Verblijfskenmerken**

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

**VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging \_ 8 VV**

**Zorgprofiel**

De cliënten hebben 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*.

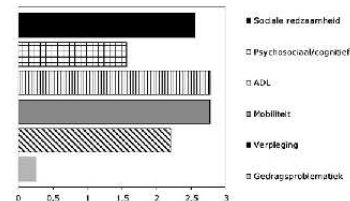
De *aard van het begeleidingsdoel* heeft meestal betrekking op begeleiding bij achteruitgang van de zorgsituatie.

De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag.

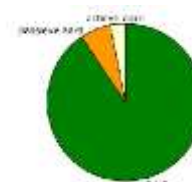
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert vaak langzaam.

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

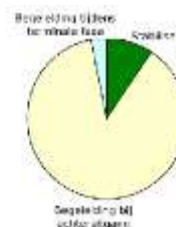
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

| Woonzorg |    |    |    | Dagbesteding                        | Behandelaars (BH)                                 | Totaaltijd                                |
|----------|----|----|----|-------------------------------------|---|---|
| Functie  | BG | PV | VP | Is integraal onderdeel van het ZZP. | Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken. | Inclusief dagbesteding: 24,5 tot 29,5 uur |
|          | Ja | Ja | Ja |                                     |   |   |

**Verblijfskenmerken**

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

**VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging \_ 9 VV**

**Zorgprofiel**

Bij cliënten heeft medisch-specialistische diagnostiek/interventie plaatsgevonden waarbij doorgaans sprake is geweest van een opname. Voorafgaand aan de interventie ontvingen (vrijwel) alle cliënten uit deze groep reeds behandeling in combinatie met verblijf. In aansluiting op de interventie is behoefte aan herstelgerichte behandeling die aanvullende integrale en multidisciplinaire aanpak vereist. De medisch-specialistische diagnostiek/interventie is afgerond.

Naast de aandoening waarvoor de cliënt (aanvullende) behandeling ontvangt heeft de cliënt ook andere problemen in de zin van kwetsbaarheid en comorbiditeit (zoals problemen met de bloedsomloop, psychogeriatrische aandoeningen, het bewegingsapparaat en/of metabole stoornissen), hetgeen leidt tot instabiliteit, complicaties en verminderde leer- en trainbaarheid. Herstel tot het niveau van functioneren van vóór de acute aandoening wordt nagestreefd.

Aanvullend op de herstelgerichte behandeling kan functionele diagnostiek noodzakelijk zijn. Deze aanvullende functionele diagnostiek is vooral gericht op het beperkingenniveau van de cliënt, het onderzoeken welke behandeldoelen haalbaar zijn en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren van de verzekerde voor zover mogelijk, voorkomen van verergering van beperkingen en het zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid).

De cliënten hebben ten aanzien van *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 grip meer op hun eigen doen en laten.

Cliënten 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, geheugen en denken. Er is vaak sprake van desoriëntatie naar tijd, plaats en persoon.

Ten aanzien van *ADL* hebben cliënten op 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 kleden.

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten vaak hulp of overname van zorg nodig. Gedurende de verblijfsperiode vermindert de mobiliteitsproblematiek substantieel.

In het kader van herstel is *verpleegkundige aandacht* nodig.

Meestal is geen sprake van *psychiatrische problematiek*.

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

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

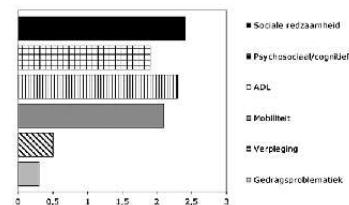
Het *beperkingenbeeld* van de cliënt verandert langzaam.

De cliënten hebben een tijdelijke behoefte (2-6 maanden) aan extra behandeling en zorg, op meerdere momenten per dag.

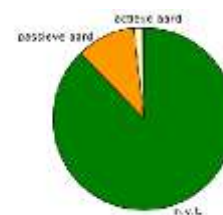
Bij deze cliëntgroep is sprake van een multidisciplinaire inzet van behandelaars, waarbij specialistische deskundigheid op het gebied van ouderengeneeskunde noodzakelijk is.

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

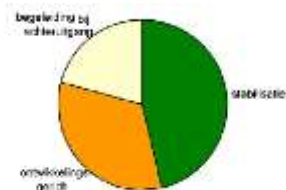
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

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

**Verblijfskenmerken**

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

**VV Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg \_ 10 VV**

**Zorgprofiel**

De cliënten verblijven kortdurend (doorgaans niet langer dan drie maanden) in verband met een naderend overlijden.

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.

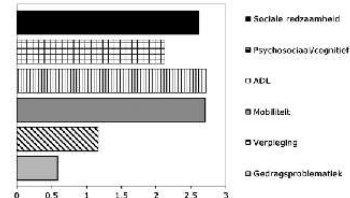
Bij deze cliënten kan sprake zijn van *psychiatrische problematiek*, zowel passief als actief van aard.

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

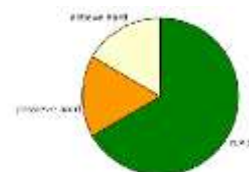
De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden.

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

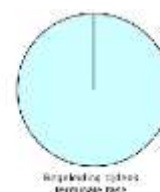
**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



**Functies en tijd per cliënt per week**

| Woonzorg |    |    |    | Dagbesteding                         | Behandelaars (BH)                                 | Totaaltijd                                |
|----------|----|----|----|--------------------------------------|---|---|
| Functie  | BG | PV | VP | Is integraal onderdeel van het ZZZP. | Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken. | Inclusief dagbesteding: 26,5 tot 32,5 uur |
|          | Ja | Ja | Ja |                                      |   |   |

**Verblijfskenmerken**

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