

**Zorgzwaartepakketten
sector V&V**

Versie 2010

30 juni 2009
PJ/09/1641/imz

Inhoudsopgave

1. Toelichting zorgzwaartepakketten V&V	3
1.1 Cliëntprofiel	3
1.2 Functies en tijd per cliënt per week	3
1.3 Verblijfskenmerken	5
2. Overzicht zorgzwaartepakketten V&V	5

1. Zorgzwaartepakketten V&V

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

1.1 Cliëntprofiel

Het cliëntprofiel bestaat uit de volgende componenten:

- Inhoudelijke beschrijving van de cliëntgroep.
- Grafische weergave van de gemiddelde scores op de beperkingen. Per categorie wordt de gemiddelde score op de beperkingen weergegeven die van toepassing is op een cliënt binnen de cliëntgroep.
- Grafische weergave van de aard van het begeleidingsdoel. Per aard van het begeleidingsdoel wordt de gemiddelde verdeling weergegeven die van toepassing is op de cliëntgroep.
- Grafische weergave van de aard van de psychiatrische problematiek. Per aard van de psychiatrische problematiek wordt de gemiddelde verdeling weergegeven die van toepassing is op de cliëntgroep.
- Voorbeelden van cliëntgroepen. Ter illustratie zijn eventueel enkele voorbeelden van cliëntgroepen opgenomen. Dit betreft nadrukkelijk géén gelimiteerde lijst.

1.2 Functies en tijd per cliënt per week

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

WOONZORG

Functies:

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

Tijd:

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

Voor alle ZZP's geldt, dat cliënten naast de individuele zorg de mogelijkheid hebben tot deelname aan sociaal culturele activiteiten, die de instelling organiseert.

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

DAGBESTEDING

Functies:

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

Tijd:

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

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

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

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

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

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

Conform de hiervoor gehanteerde definitie is binnen de V&V de dagbesteding vaak niet duidelijk te onderscheiden van dagstructurering en welzijn. Derhalve is ervoor gekozen om geen afzonderlijke tijd voor dagbesteding op te nemen, maar deze tijd over de gehele V&V-populatie om te slaan en op te nemen in de totaal tijd van alle ZZP's (dus bijvoorbeeld ook bij ZZP10 dat is bedoeld voor specifieke terminale zorg waarbij in principe geen sprake is van dagbesteding, maar deze tijd voor andere vormen van begeleiding kan worden ingezet).

BEHANDELAARS

Functies:

De component behandelaars bevat de functie behandeling (BH) die door behandelaars (medici, paramedici en gedragswetenschappers) worden geleverd, buiten de formatie van de woongroepen om. Met betrekking tot de functie behandeling wordt opgemerkt dat deze specifiek is gericht op de aandoening, stoornis of beperking die de grondslag vormt voor de AWBZ (artikel 8 van het Besluit Zorg Aanspraken).

Tijd:

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

In een aantal ZZP's is aangegeven dat geen sprake is van betrokkenheid van (een) behandelaar(s) bij de zorgverlening. In de totaal tijd en de prijs van deze ZZP's is echter wel enige ruimte opgenomen voor de inzet van behandelaars op de achtergrond, ten behoeve van het adviseren en bijstaan van medewerkers in het uitvoeren van hun taken. In deze ZZP's is dus geen sprake van een indicatie die behandeling als bedoeld in artikel 8 van het Besluit Zorg Aanspraken omvat, maar van bekostiging van incidenteel gebruik van één of meerdere voor de verblijfsinstelling werkzame behandelaars. Artikel 15 van het BZA is in deze gevallen ook niet van toepassing.

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

Behandelaar

Arts (verpleeghuisarts, arts verstandelijk gehandicapten, Revalidatiearts)	Nurse practitioner
Beeldend therapeut	Oefentherapeut
Bewegingsagoog	Orthopedagoog
Bezigheidstherapeut	Orthoptist
	Physician assistant

Behandelaar

Creatief therapeut	Podotherapeut
Diëtist	Psycholoog (klinisch psycholoog, GZ- psycholoog)
Ergotherapeut	Psychiater
Fysiotherapeut	Psychomotore therapeut
Gedragskundige	Psychotherapeut
Geriatr/gerontoloog	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV)
Logopedist	Speltherapeut
Maatschappelijk werker	
Mondhygiënist	

Tabel 1. Overzicht behandelaars

TOTAALTIJD

Voor de V&V is in de overzichten één totaal tijd opgenomen, eveneens uitgedrukt in uren per cliënt per week. Dit betreft de totaal tijd inclusief de dagbesteding. Reden hiervoor is dat binnen de V&V dagbesteding (conform de hiervoor gehanteerde definitie) vaak niet duidelijk is te onderscheiden van dagstructurering en welzijn. Derhalve is bij het berekenen van de totaal tijd ervoor gekozen om de gemiddelde omvang van dagbesteding om te slaan over de gehele populatie. De totaal tijd voor de V&V omvat aldus de gemiddelde tijd voor de woonzorg, behandelaars en de omgeslagen tijd voor de dagbesteding. Deze totaal tijd omvat ook de begeleiding bij de terminale fase van het leven.

1.3 Verlijfskenmerken

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

2. Overzicht zorgzwaartepakketten V&V

In deze paragraaf wordt een beschrijving gegeven van de ZZP's die voor de Verpleging en Verzorging (V&V) gaan gelden met ingang van 1 januari 2010. De versie voor 2010 is gebaseerd op het AWBZ-brede ZZP-stramien dat in 2006 is gehanteerd tijdens de landelijke score, waarbij de ervaringen die sindsdien zijn opgedaan met de ZZP's en de opmerkingen van diverse landelijke partijen (Actiz, ZN, VWS, CIZ) zijn verwerkt.

In totaal heeft de V&V-sector tien ZZP's. Het zijn acht pakketten voor langdurende zorg (ZZP's 1 tot en met 8) en twee pakketten voor kortdurende zorg aan specifieke doelgroepen (ZZP 9 en 10). Bij de langdurende zorg is een oplopende reeks van zorgzwaarte. De reeks begint met ZZP 1 VV voor personen die zich niet meer zelf kunnen redden thuis en loopt op naar ZZP 8 VV voor personen met zware ziekten die volledig zorgafhankelijk zijn en daarom intensieve verzorging en verpleging nodig hebben. De kortdurende pakketten zijn gericht op revalidatie (ZZP 9 VV) en kortdurende palliatieve terminale zorg voor mensen die met een terminale ziekte niet langer thuis kunnen blijven (ZZP 10 VV).

In onderstaand schema is de intensiteit van de verschillende ZZP's schematisch weergegeven, zodat een beeld wordt verkregen van het onderscheid tussen de verschillende pakketten. Een '0' betekent dat op dit aspect geen zorg nodig is. De '+-jes' kunnen als volgt worden geïnterpreteerd: ++ = toezien/stimuleren, ++++ = hulp en ++++++ = overname.

ZZP	Begeleiding		Verzorging		Verpleging Probleemgedrag		
	Sociale redzaamheid	Psycho-sociaal functioneren	Persoonlijke zorg	Motorisch Mobiliteit	Motorisch functioneren		
VV 1	+	0	+	+	0	0	0
VV 2	+++	+	++	+	+	+	0
VV 3	++++	++	++++	+++	++	+	0
VV 4	++++	+++	++	+	+	+	+
VV 5	+++++	++++	++++	++++	++	+	+
VV 6	++++	+++	+++++	+++++	+++	++	0
VV 7	+++++	+++++	++++	+++	++	++	+++
VV 8	+++++	+++	+++++	+++++	+++++	++++	+
VV 9	+++	++	+++	+++	++	++	0
VV 10	+++++	++++	+++++	+++++	++++	+++	+

Tabel 2. Intensiteitverschillen tussen de VV-ZZP's

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

ZZP 1 VV Beschut wonen met enige begeleiding

Clïëntprofiel

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 *sociale redzaamheid* 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 *psychosociale/cognitieve functies*. 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 *ADL* 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 *mobilititeit* 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 *verpleging*.

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

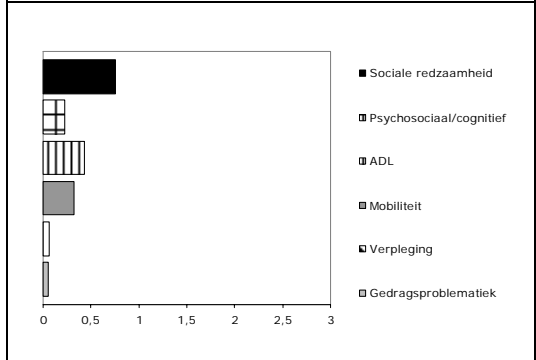
Bij deze cliënten is meestal geen sprake van *psychiatrische problematiek*.

De *aard van het begeleidingsdoel* is bij de cliënten vaak stabilisatie. Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert meestal langzaam. De *zorgverlening* is volgens afspraak en direct oproepbaar (bijvoorbeeld 24 uur per dag via een alarmeringssysteem) of voortdurend in de nabijheid te leveren.

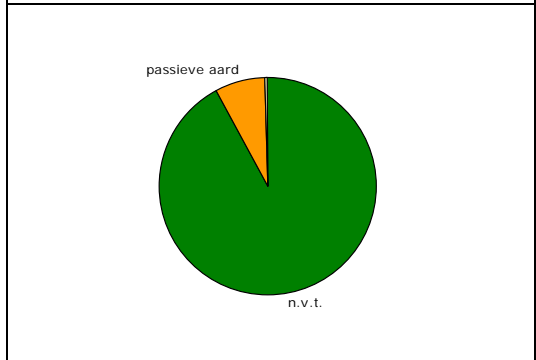
De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is een somatische ziekte/aandoening. Dit kan ook een (beginnende) psychogeriatrische ziekte/aandoening zijn.

Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:
De 'lichte' bewoner in het verzorgingshuis.

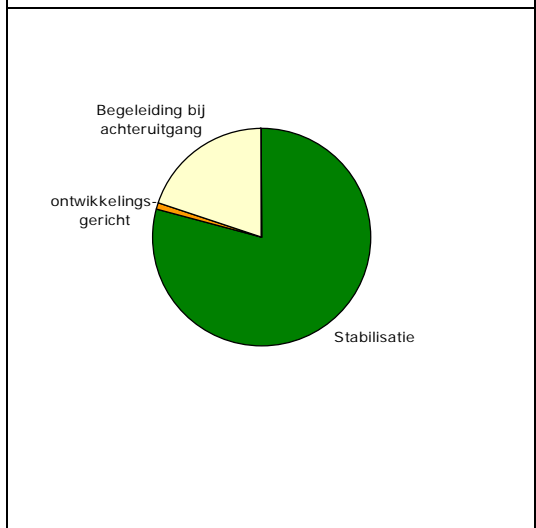
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Inclusief dagbesteding: 3,0 tot 5,0 uur
	ja	ja	nee			
Gemiddeld: 4,0 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

Cliëntprofiel

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

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* in het algemeen weinig ondersteuning nodig. Met name kan behoefte bestaan aan toezicht of stimulatie betreffende deelname aan het maatschappelijk leven en 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*.

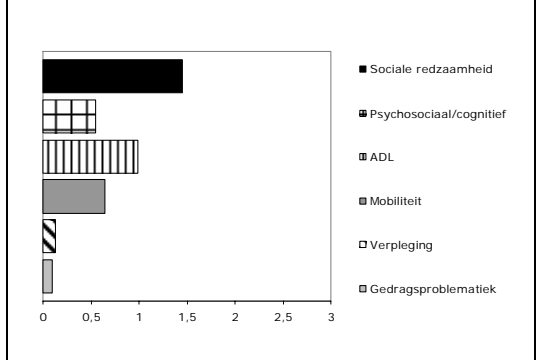
De *aard van het begeleidingsdoel* is bij deze cliënten vaak stabilisatie of begeleiding bij achteruitgang. De zorgbehoefte kan in de tijd wisselend van aard zijn en er is behoefte aan zorg op meerdere momenten per dag. De *zorgverlening* is op afspraak en direct oproepbaar (bijvoorbeeld 24 uur per dag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

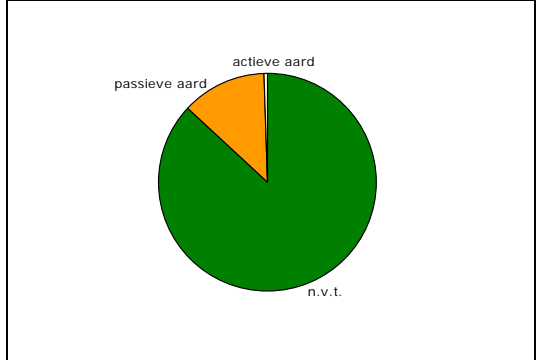
Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

- 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 cliëntstelsel.

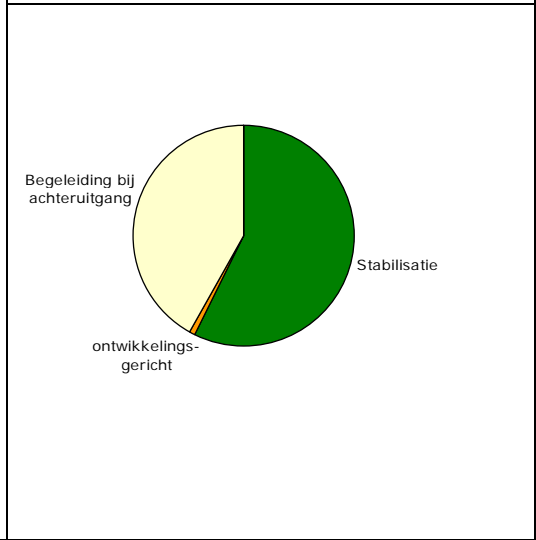
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken.	Inclusief dagbesteding: 5,5 tot 7,5 uur
	ja	ja	ja			
Gemiddeld:	6,0 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

Clïentprofiel

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*.

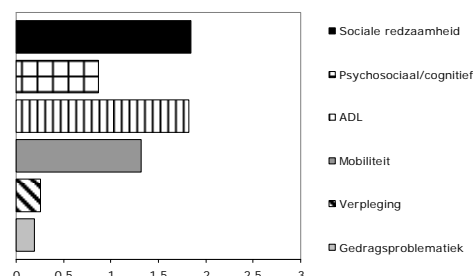
De *aard van het begeleidingsdoel* is bij deze cliënten gericht op begeleiding bij achteruitgang of op stabilisatie. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren en wordt op meerdere momenten per dag geboden. Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert langzaam tot snel.

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

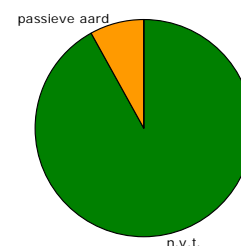
Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

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

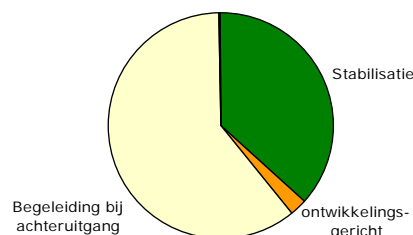
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 1,4 uur.	Inclusief 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

Cliëntprofiel

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.

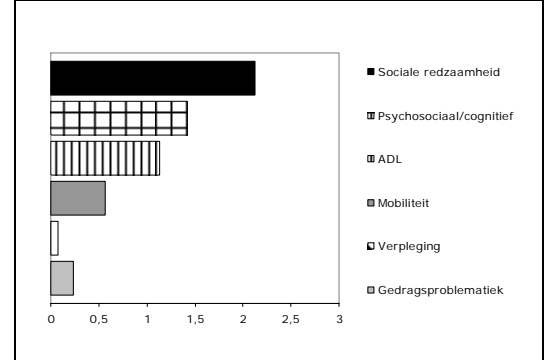
De *aard van het begeleidingsdoel* heeft vaak betrekking op begeleiding bij achteruitgang, maar kan ook stabilisatie zijn. De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. Het *beperkingenbeeld* van deze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

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

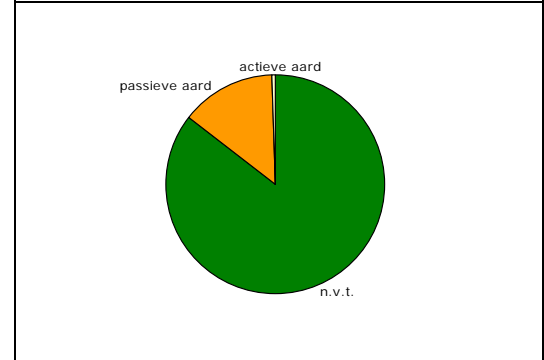
Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

- 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).

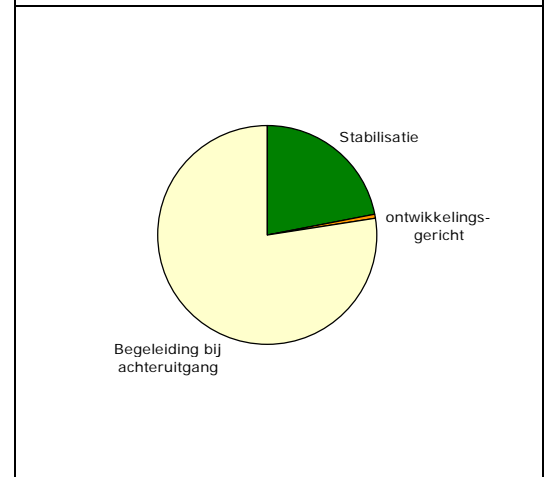
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. Dit is gemiddeld 1,4 uur.	Inclusief 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**

Cliëntprofiel

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

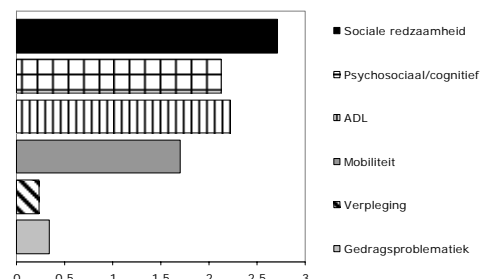
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert langzaam tot snel.

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

Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

Cliënten met een ernstige mate van dementie zonder veel gedragsproblematiek.

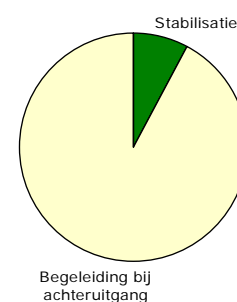
Gemiddelde scores beperkingen



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.	Inclusief 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

Clïentprofiel

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

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

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

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

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

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

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

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

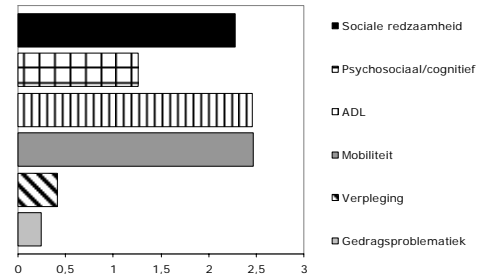
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert vaak snel.

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

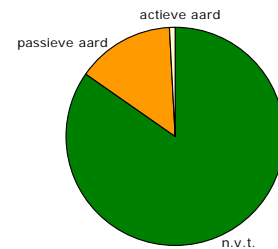
Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

- Cliënten met ernstige somatische beperkingen (bijvoorbeeld blijvend hersenletsel, Parkinson, chronisch hartfalen, spierziekte).
- Cliënten met complexe ziekten in een nog niet ver gevorderd stadium en/of zonder gedragsproblematiek.

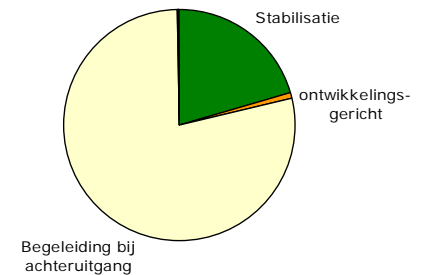
Gemiddelde scores beperkingen



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

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

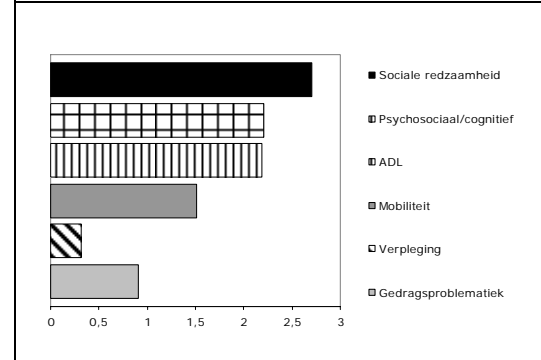
De *aard van het begeleidingsdoel* heeft meestal betrekking op begeleiding bij geleidelijke achteruitgang. De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag. De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren. Het *beperkingbeeld* van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

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

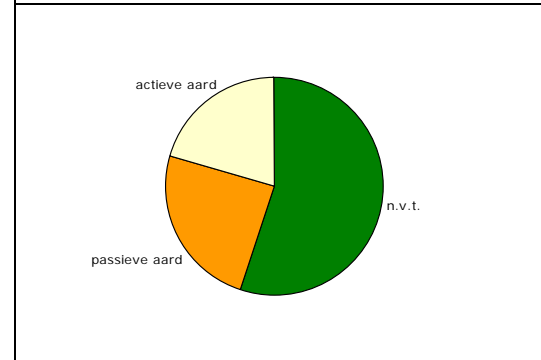
Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

- 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.

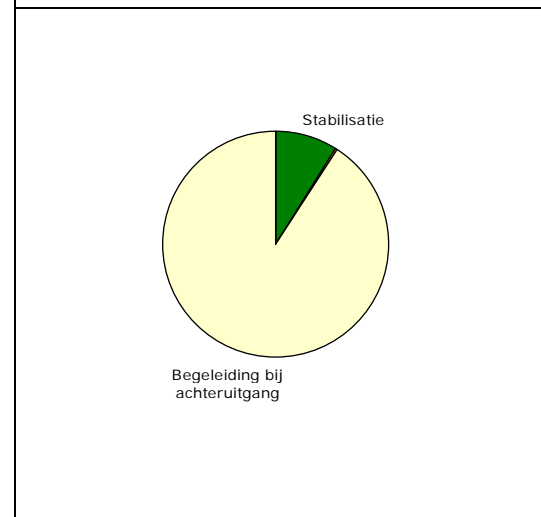
Gemiddelde scores beperkingen



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.	Inclusief 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**

Clïentprofiel

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

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

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

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

De cliënten hebben ten aanzien van *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.

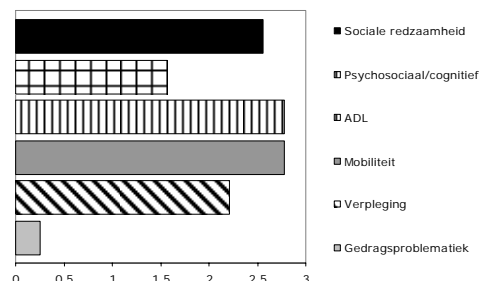
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert vaak langzaam.

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.

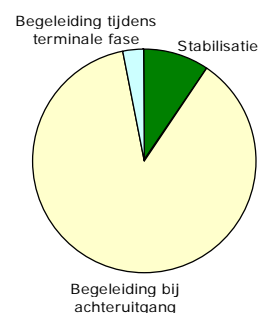
Gemiddelde scores beperkingen



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.	Inclusief 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 behandeling met verpleging en verzorging**

Cliëntprofiel

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

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

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

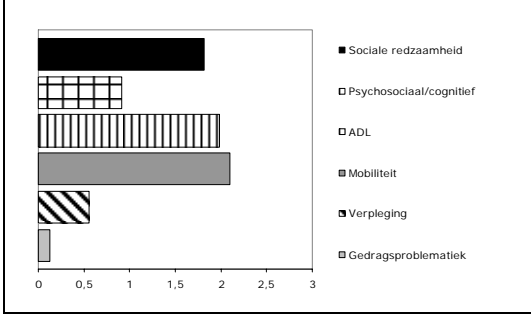
Ten aanzien van de *mobilititeit* hebben de cliënten met name in het begin hulp nodig (groep A) of extra hulp bovenop de reeds bestaande ondersteuning (groep B). Betreffende het verplaatsen buitenshuis en binnenshuis is vaak sprake van overname. Gedurende de verblijfsperiode vermindert de mobiliteitsproblematiek grotendeels (groep A) of substantieel (groep B). In het kader van herstel is *verpleegkundige aandacht* nodig, die gedurende de herstelperiode zal afnemen.

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

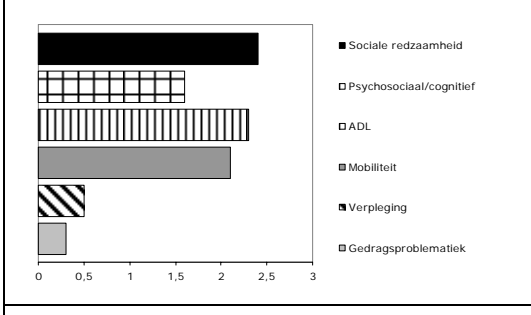
De *aard van het begeleidingsdoel* is ontwikkelingsgericht. De cliënt beschikt over een bepaalde mate van belastbaarheid, leerbaarheid en trainbaarheid zodat op herstel gerichte behandeldoelen kunnen worden bereikt. Voor cliëntgroep A zijn de behandeldoelen erop gericht, dat de cliënt op verantwoorde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

De cliënten hebben een tijdelijke behoefte aan (extra) behandeling en zorg, op meerdere momenten per dag. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid te leveren. Bij deze cliëntgroep is sprake van een multidisciplinaire inzet van behandelaars, waarbij specialistische deskundigheid op het gebied van ouderengeneeskunde noodzakelijk is. Het *beperkingenbeeld* in het kader van de revalidatie verandert relatief snel. De *dominante grondslag* voor cliëntgroep A is een somatische ziekte/aandoening. Bij cliëntgroep B is sprake van een somatische of psychogeriatrische ziekte/aandoening, in combinatie met een revalidatiesituatie.

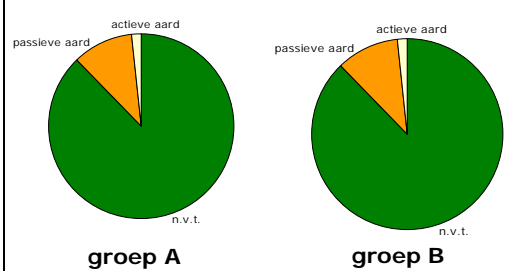
Gemiddelde scores beperkingen (A)



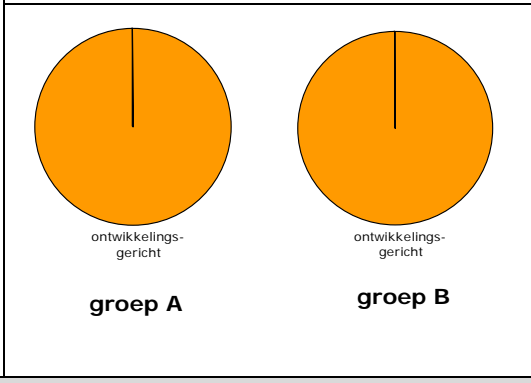
Gemiddelde scores beperkingen (B)



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Zie omschrijving in toelichting.	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken. Dit is gemiddeld 4 uur.	Inclusief 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**

Cliëntprofiel

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 *mobilititeit* en de *ADL*. In het algemeen is sprake van noodzaak tot overname van zorg op al deze aspecten. De mate waarin de cliënt beperkingen ondervindt op het gebied van psychosociaal welbevinden kan sterk verschillen. De begeleiding is gericht op zowel de cliënt als zijn naasten (verwerking).

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

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

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

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

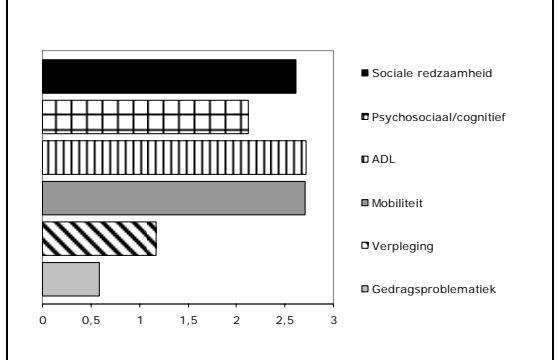
De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag te leveren.

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

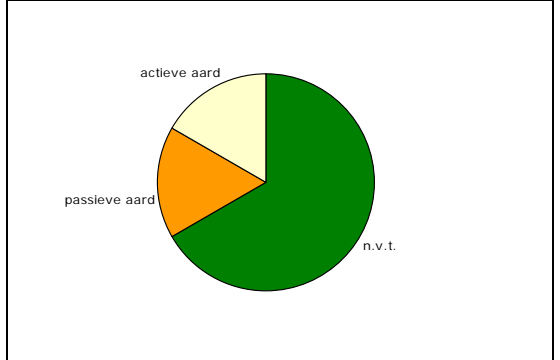
De *dominante grondslagen* voor dit cliëntprofiel kunnen zowel een somatische ziekte/aandoening als een psychogeriatrische ziekte/aandoening zijn.

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.

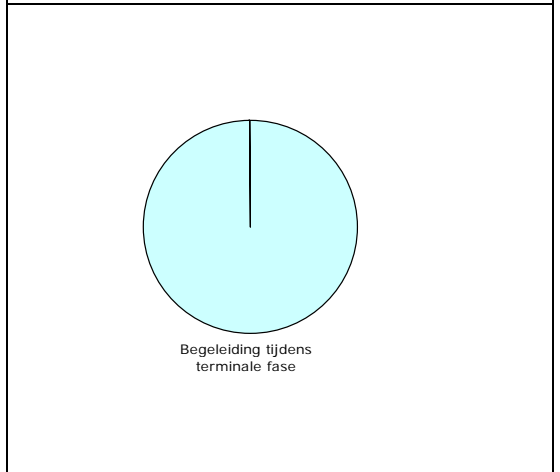
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Funcities 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.	Inclusief 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.