

Bijlage A bij artikel 2.1 van de regeling langdurige zorg, hoge zorgprofielen¹:

Inhoudsopgave

SECTOR VERPLEGING EN VERZORGING (VV)	3
VV BESCHUT WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN UITGEBREIDE VERZORGING (VV 04)	3
VV BESCHERMD WONEN MET INTENSIEVE DEMENTIEZORG (VV 05)	4
VV BESCHERMD WONEN MET INTENSIEVE VERZORGING EN VERPLEGING (VV 06)	5
VV BESCHERMD WONEN MET ZEER INTENSIEVE ZORG, VANWEGE SPECIFIEKE AANDOENINGEN, MET DE NADRUK OP BEGELEIDING (VV 07)*	6
VV BESCHERMD WONEN MET ZEER INTENSIEVE ZORG, VANWEGE SPECIFIEKE AANDOENINGEN, MET DE NADRUK OP VERZORGING/VERPLEGING (VV 08)*	7
VV HERSTELGERICHTE BEHANDELING MET VERPLEGING EN VERZORGING (VV 09b).....	8
SECTOR VERSTANDELIJK GEHANDICAPT (VG)	9
VG WONEN MET BEGELEIDING EN VERZORGING (VG 03).....	9
VG WONEN MET BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERZORGING (VG 04)	10
VG WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERZORGING (VG 05)*	11
VG WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING, VERZORGING EN GEDRAGSREGULERING (VG 06).....	12
VG (BESLOTEN) WONEN MET ZEER INTENSIEVE BEGELEIDING, VERZORGING EN GEDRAGSREGULERING (VG 07)*	13
VG WONEN MET BEGELEIDING EN VOLLEDIGE VERZORGING EN VERPLEGING (VG 08)*	15
SECTOR LICHT VERSTANDELIJKE GEHANDICAPT (LVG)	16
LVG WONEN MET ENIGE BEHANDELING EN BEGELEIDING (18 TOT 23 JAAR) (LVG 01)	16
LVG WONEN MET BEHANDELING EN BEGELEIDING (18 TOT 23 JAAR) (LVG 02)	17
LVG WONEN MET INTENSIEVE BEHANDELING EN BEGELEIDING, KLEINE GROEP (18 TOT 23 JAAR) (LVG 03).....	18
LVG WONEN MET ZEER INTENSIEVE BEHANDELING EN BEGELEIDING (18 TOT 23 JAAR) (LVG 04)*	19
LVG BESLOTEN WONEN MET ZEER INTENSIEVE BEHANDELING EN BEGELEIDING (18 TOT 23 JAAR) (LVG 05)*	20
LVG BEHANDELING IN EEN SGLVG BEHANDELCENTRUM (SGLVG 01)*	21
SECTOR LICHAAMELIJK GEHANDICAPT (LG)	22
LG WONEN MET BEGELEIDING EN ENIGE VERZORGING (LG 02)	22
LG WONEN MET BEGELEIDING EN VERZORGING (LG 04)	23
LG WONEN MET BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERZORGING (LG 05)*	24
LG WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERZORGING (LG 06)*	25
LG WONEN MET ZEER INTENSIEVE BEGELEIDING EN ZEER INTENSIEVE VERZORGING (LG 07)*	26
SECTOR ZINTUIGLIJK GEHANDICAPT, AUDITIEF EN COMMUNICATIEF (ZGAUD)	27
ZG AUD WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN VERZORGING (ZG AUD 02)	27
ZG AUD WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERZORGING (ZG AUD 03)*	28
ZG AUD WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN ENIGE VERZORGING (ZG AUD 04)	29
SECTOR ZINTUIGLIJK GEHANDICAPT, VISUEEL (ZGVIS)	30
ZG VIS WONEN MET BEGELEIDING EN ENIGE VERZORGING (ZG VIS 02)	30
ZG VIS WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN VERZORGING (ZG VIS 03)	31
ZG VIS WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERZORGING (ZG VIS 04)	32
ZG VIS WONEN MET ZEER INTENSIEVE BEGELEIDING EN ZEER INTENSIEVE VERZORGING (ZG VIS 05)*	33
SECTOR GGZ, B-GROEP (GGZ-B)	34
GGZ-B VOORTGEZET VERBLIJF MET INTENSIEVE BEGELEIDING (GGZ 03b)	34
GGZ-B VOORTGEZET VERBLIJF MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN VERZORGING (GGZ 04b).....	35
GGZ-B VOORTGEZET VERBLIJF MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN GEDRAGSREGULERING (GGZ 05b).....	36
GGZ-B VOORTGEZET VERBLIJF MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERPLEGING EN VERZORGING (GGZ 06b)*	37
GGZ-B BEVEILIGD VOORTGEZET VERBLIJF VANWEGE EXTREME GEDRAGSPROBLEMATIEK MET ZEER INTENSIEVE BEGELEIDING (GGZ 07b)*	38
SECTOR GGZ, WONEN	39
GGZ WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING.....	39
GGZ WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN VERZORGING	40

¹ *Zorgprofielen waarbij meerzorg (via het zorgkantoor) mogelijk is

VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging

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, 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 *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.

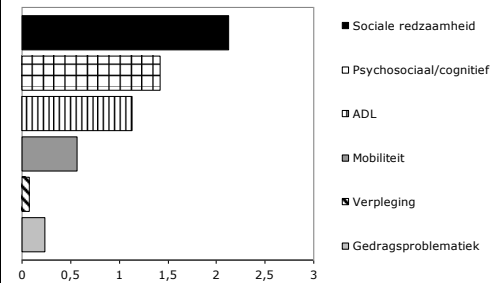
Bij deze cliënten kan sprake zijn van enige *gedragsproblematiek* waarbij af en toe hulp, toezicht of sturing nodig is. Bij deze cliënten kan ook *psychiatrische problematiek* voorkomen, vooral passief van aard.

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

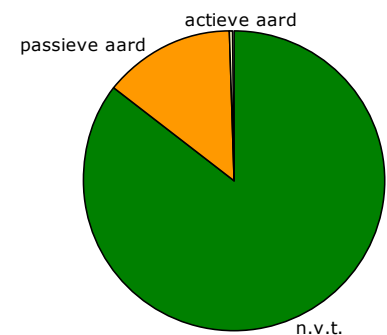
De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag. Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert langzaam tot snel.

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

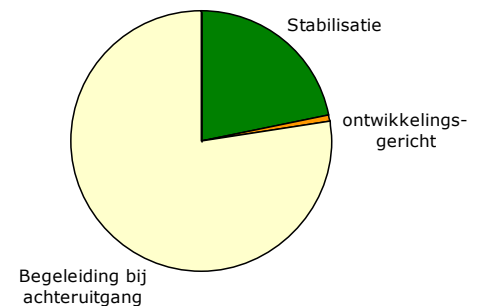
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg

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 *mobiliteit* 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.

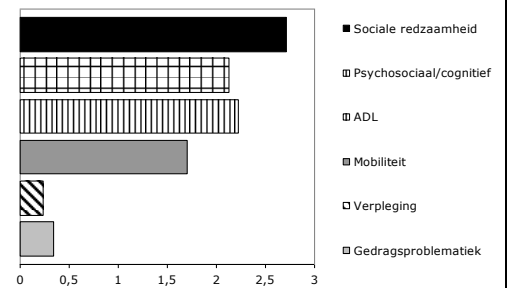
De *aard van het begeleidingsdoel* heeft meestal betrekking op begeleiding bij achteruitgang.

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

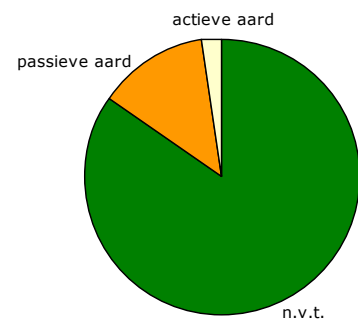
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert langzaam tot snel.

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

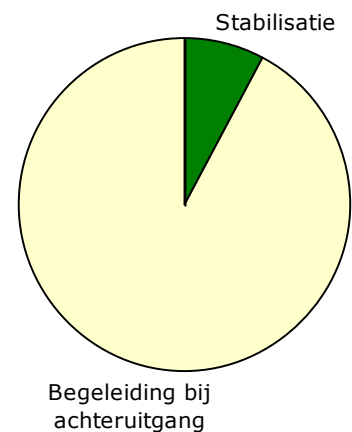
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging

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 binnen- 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).

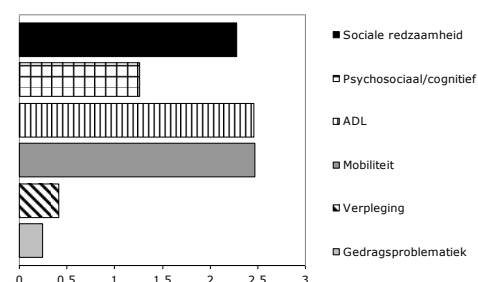
De *aard van het begeleidingsdoel* heeft meestal betrekking op begeleiding bij achteruitgang maar kan ook gericht zijn op stabilisatie.

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.

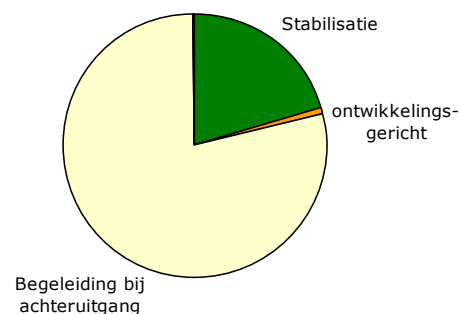
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



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

Zorgprofiel

Deze 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 *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.

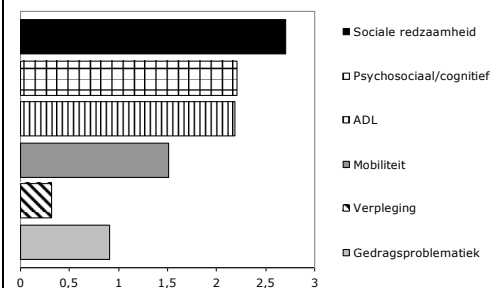
De *aard van het begeleidingsdoel* heeft meestal betrekking op begeleiding bij geleidelijke achteruitgang.

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

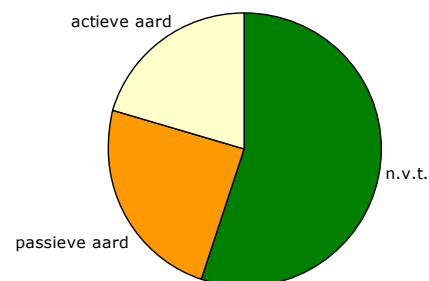
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert vaak langzaam.

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

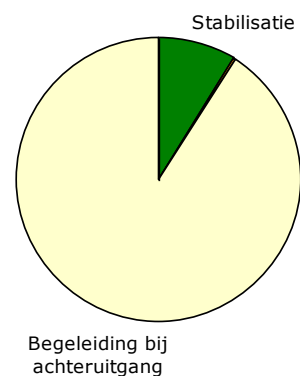
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



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

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 *mobiliteit*, 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*.

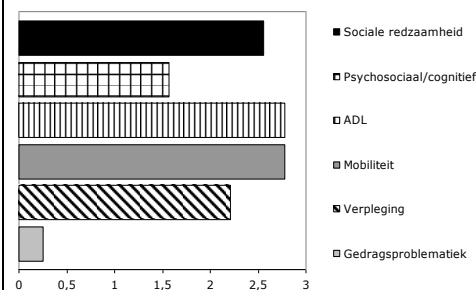
De *aard van het begeleidingsdoel* heeft meestal betrekking op begeleiding bij achteruitgang van de zorgsituatie.

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.

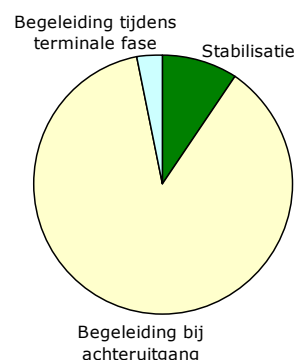
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging

Zorgprofiel

Bij cliënten heeft medisch-specialistische diagnostiek/interventie plaats gevonden waarbij doorgaans sprake is geweest van een opname. 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. 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 behandel-mogelijkheden (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*.

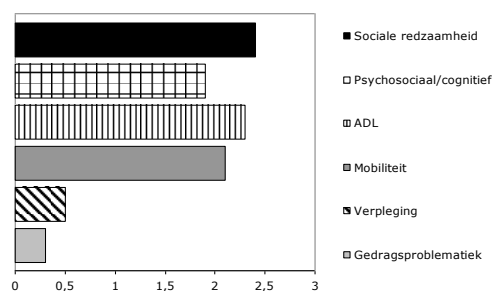
De cliënten kunnen soms gedragsproblematiek vertonen. Dit betreft met name dwangmatig gedrag, ongecontroleerd/ontremd gedrag of reactief gedrag met betrekking tot interactie.

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

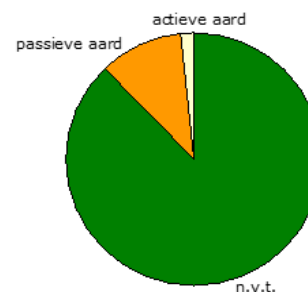
Het *beperkingenbeeld* van de cliënt verandert langzaam. De cliënten hebben een tijdelijke behoefte (2-6 maanden) aan extra behandeling en zorg, op meerdere momenten per dag. De cliënten hebben behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Bij deze cliënt groep is sprake van een multidisciplinaire 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

