

Regeling langdurige zorg

Geldend van 20-03-2019 t/m heden

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 december 2014, houdende regels inzake de Wet langdurige zorg (Regeling langdurige zorg)

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 3.1.1, eerste en vierde lid, 3.1.2, eerste en tweede lid, 3.2.2, derde lid, 3.2.5, 3.3.2.3, eerste lid, 3.5.2, 3.5.3, 3.6.2, eerste en tweede lid, 3.6.3, 3.6.4, 3.6.5, 3.6.6, 3.6.7, 3.7.2, derde lid, 4.2.1, tweede lid, van het Besluit langdurige zorg, artikel 21, derde lid, van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999, de artikelen 9.1.2, zevende lid, 9.1.3, achtste lid, 11.1.5, eerste lid, onderdelen a en c, 11.1.8, van de Wet langdurige zorg, en artikel 49e, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg,

Besluit:

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Artikel 1.1

In deze regeling wordt verstaan onder:

algemene risicoanalyse: analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens de materiële controle en het fraudeonderzoek zich zal richten

Besluit: Besluit langdurige zorg;

gegevens over gezondheid: gegevens over gezondheid, als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15 van de Algemene verordening gegevensbescherming;

gewaarborgde hulp: door de verzekerde ingeschakelde hulp van een derde die in staat voor de nakoming van de aan het persoonsgebonden budget verbonden verplichtingen;

kleinschalig wooninitiatief: kleinschalig wooninitiatief als bedoeld in artikel 3.1.4, tweede lid, van het Besluit;

logeropvang: logeropvang als bedoeld in artikel 3.1.3 van het Besluit;

persoonlijk plan: persoonlijk plan als bedoeld in artikel 3.3.3, tweede lid, van de wet, waarin een aanvulling kan worden gegeven op het budgetplan;

prestatie: prestatie als bedoeld in artikel 1 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

prestatiebeschrijving: prestatiebeschrijving als bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg;

specifieke risicoanalyse: analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens en op welke zorgaanbieders of categorieën van zorgaanbieders de detailcontrole zich zal richten;

tarief: tarief als bedoeld in artikel 1 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

zorgovereenkomst: schriftelijke overeenkomst van de verzekerde met een persoon van wie hij zorg betreft en die daarvoor betaling ontvangt uit het persoonsgebonden budget.

Hoofdstuk 2. De inhoud van de verzekering

Artikel 2.1

De zorgprofielen, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit, zijn opgenomen in bijlage A bij deze regeling.

Artikel 2.2

- 1** Een verzekerde heeft recht op meer zorg dan waarop hij op grond van het hem geïndiceerde zorgprofiel of zorgzwaartepakket recht heeft, voor zover naar het oordeel van de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor meer zorg nodig is om te voorzien in zijn behoefte aan zorg en:
 - a.** de verzekerde krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op zorgprofiel:
 - VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding,
 - VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging,
 - VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging,
 -

- VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering,
- VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging,
 - LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding,
 - LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding,
 - LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum,
 - LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging,
 - LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging,
 - LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging,
 - ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging,
 - ZGvis Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging,
 - GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging,
 - GGZ-B Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding, of
- b.** de verzekerde op 31 december 2014 recht had op zorgzwaartepakket 7 VV, 8 VV, 5 VG, 7 VG, 8 VG, 4 LVG, 5 LVG, 1 SGLVG, 5 LG, 6 LG, 7 LG, 3 ZGaud, 5 ZGvis, 6b GGZ of 7b GGZ, of
- c.** de behoefte aan zorg tevens bestaat uit gespecialiseerde epilepsiezorg, chronische invasieve beademing, non-invasieve beademing, klinische intensieve behandeling, niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie, CVA, Huntington, observatie, of
- d.** de verzekerde is aangewezen op palliatief terminale zorg en hij verblijft in een instelling en voor zover:
- 1°. er een noodzaak is tot zeer intensieve 24-uurszorg, die op grond van het hem geïndiceerde zorgprofiel niet mogelijk is;
 - 2°. er een noodzaak is tot bestrijding van zware pijn, verwardheid, benauwdheid of onrust; en

- 3°. er sprake is van complexe zorg en inzet van verschillende disciplines en noodzaak van continue nabijheid van zorg, of
- e. de verzekerde is aangewezen op palliatief terminale zorg en hij zijn recht op zorg tot gelding brengt met een volledig pakket thuis, of
- f. de verzekerde jonger is dan 23 jaar en verblijft in een instelling.
- 2 Een verzekerde heeft recht op meer zorg dan waarop hij op grond van het hem geïndiceerde zorgprofiel of zorgzwaartepakket recht heeft indien:
- a. de verzekerde krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op het zorgprofiel:
- VG wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging en er sprake is van een noodzaak tot permanent toezicht vanwege zwaar complexe somatische problematiek,
 - VG wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging en er sprake is van een noodzaak tot permanent toezicht vanwege zwaar complexe somatische problematiek, of
- b. de behoefte aan zorg tevens bestaat uit chronische invasieve beademing of chronische non-invasieve beademing.
- 3 Een verzekerde als bedoeld in het eerste lid, onder a of b, of tweede lid, onder a, kan slechts recht op de in die leden bedoelde zorg krijgen indien zijn behoefte aan zorg minimaal 25% hoger is dan de zorg die is opgenomen in het zorgzwaartepakket dat voor de bekostiging van het zorgprofiel wordt gebruikt dan wel van het zorgprofiel.

Artikel 2.3

- 1 Als mobiliteitshulpmiddel voor individueel gebruik als bedoeld in artikel 3.1.2, eerste lid, van het Besluit wordt aangewezen een rolstoel en de daarbij behorende voor de verzekerde noodzakelijke aanpassingen.
- 2 Het recht op het individueel gebruik van een mobiliteitshulpmiddel bestaat indien dat gebruik is aangewezen in verband met het ontbreken van de loopfunctie dan wel in verband met blijvende of langdurige loopfunctiestoornissen. Indien de verzekerde daarop is aangewezen, kan een tweede exemplaar in een andere uitvoering worden verstrekt.
- 3

Het individueel gebruik van een mobiliteitshulpmiddel omvat tevens de voor de verzekerde noodzakelijke aanpassing en vervanging alsmede het noodzakelijke onderhoud en herstel van de hem in gebruik gegeven mobiliteitshulpmiddel.

- 4 Voorafgaand aan het verstrekken van een mobiliteitshulpmiddel is toestemming van de Wlz-uitvoerder nodig. De Wlz-uitvoerder beoordeelt welk mobiliteitshulpmiddel het meest is aangewezen.
- 5 Indien het recht op zorg krachtens de wet eindigt omdat hij krachtens een zorgverzekering of een andere wettelijke regeling recht heeft of kan doen gelden op die zorg, behoudt de verzekerde het recht op het individueel gebruik van een reeds in gebruik genomen mobiliteitshulpmiddel waarop hij is aangewezen, totdat aan hem een hulpmiddel kan worden verstrekt krachtens die zorgverzekering of andere wettelijke regeling.

Artikel 2.4

- 1 De verzekerde heeft slechts aanspraak op tandheelkundige zorg als bedoeld in artikel 2.7, eerste tot en met derde lid, van het Besluit zorgverzekering indien de Wlz-uitvoerder vooraf toestemming heeft verleend.
- 2 Indien het verblijf van de verzekerde in een instelling wordt beëindigd in verband met verblijf als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering, bestaat nog gedurende een periode van ten hoogste acht dagen aanspraak op tandheelkundige zorg.
- 3 Tot negen weken na beëindiging van het verblijf in een instelling bestaat aanspraak op de levering en het aanbrengen van een nieuwe of overgezette tandheelkundige prothese, zijnde een plaat-, overkappings-, opbouw- of frameprothese, alsmede van kronen of bruggen, indien deze tandheelkundige hulp voor het beëindigen van het verblijf was aangevangen. De Wlz-uitvoerder kan, gehoord de adviserend tandarts, een langere termijn van ten hoogste tweeënvijftig weken vaststellen.

Artikel 2.5

De verzekerde, bedoeld in artikel 3.2.1, derde lid, onderdeel a, van de wet, heeft slechts recht op zorg indien hij is aangewezen op behandeling van de gedragsproblematiek en in verband daarmee verblijft in een instelling en is aangewezen op een van de zorgprofielen genoemd in artikel 3.2, eerste lid.

Hoofdstuk 3. De indicatiebesluiten

Artikel 3.1

- 1 Indicatiebesluiten als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, en artikel 3.2.2, eerste lid, van de wet, worden genomen zonder het onderzoek van de verzekerde in persoon, bedoeld in artikel 3.2.2 van het besluit.
- 2 Voorafgaande aan het onderzoek, bedoeld in artikel 3.2.2 van het Besluit, of indien een dergelijk onderzoek niet nodig is, voorafgaand aan het nemen van een indicatiebesluit, vergewist het CIZ zich ervan dat degene voor wie het indicatiebesluit is aangevraagd, verzekerd is.

Artikel 3.2

- 1 De geldigheidsduur van een indicatiebesluit wordt vastgesteld op ten hoogste drie jaar indien het een van de volgende zorgprofielen betreft:
 - LVG wonen met enige behandeling en begeleiding,
 - LVG wonen met behandeling en begeleiding,
 - LVG wonen met intensieve behandeling en begeleiding,
 - LVG wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding, en
 - LVG besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding,
 - LVG behandeling in een SGLVG behandelcentrum;
- 2 De geldigheidsduur van een indicatiebesluit wordt vastgesteld op ten hoogste drie jaar indien het een van de volgende zorgprofielen betreft:
 - GGZ-B voortgezet verblijf met intensieve begeleiding,
 - GGZ-B voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging,
 - GGZ-B voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering,
 - GGZ-B voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging,
 - GGZ-B beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding.
- 3 De geldigheidsduur van een indicatiebesluit voor het zorgprofiel VV herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging wordt vastgesteld op ten hoogste zes maanden.

- 4 De bepaling van de geldigheidsduur vindt plaats met inachtneming van de beperkingen van de verzekerde en veranderingen die zich daarin kunnen voordoen, behoudens het tweede lid.

Artikel 3.3

- 1 Een besluit van het CIZ als bedoeld in artikel 5.2.1 van het besluit, op basis van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling, heeft een geldigheidsduur van ten hoogste vijf jaar.
- 2 In afwijking van het eerste lid, heeft een besluit een geldigheidsduur van ten hoogste:
 - a. twee jaar, indien het betreft behandeling gericht op herstel of het aanleren van vaardigheden of gedrag
 - b. drie maanden, indien het betreft:
 - 1°. aanvullende functionele diagnostiek;
 - 2°. consultatie;
 - c. een jaar, indien het medebehandeling betreft.
- 3 De geldigheidsduur bedoeld in het eerste en tweede lid, wordt vastgesteld met inachtneming van:
 - a. de beperkingen van de verzekerde en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
 - b. het bereiken van een leeftijd van de verzekerde die van invloed kan zijn op de aanspraak.
- 4 Verzekerden met een somatische aandoening, met een psychogeriatrische aandoening, met een lichamelijke beperking of, indien het meerderjarige verzekerden betreft, met een verstandelijke beperking, die op 31 december 2014 beschikken over een indicatiebesluit voor extramurale behandeling op grond van artikel 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ en het medisch noodzakelijk vervoer op grond van artikel 10 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ welke besluiten naar het recht van 31 december 2014 op 1 januari 2015 nog geldig zouden zijn, worden aangemerkt als verzekerden met besluiten, bedoeld in artikel 5.2.1. van het besluit.

Artikel 3.4

[Vervallen per 01-01-2017]

Hoofdstuk 4. Eigen bijdragen

Artikel 4.1

Ingevolge artikel 3.3.2.3, eerste lid, onderdeel b, onder 2°, van het Besluit worden op het bedrag, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, van dat artikel, in mindering gebracht:

- a. een bedrag voor zak- en kleedgeld, genoemd in artikel 4.2;
- b. een bedrag in verband met de premie zorgverzekering, genoemd in artikel 4.3;
- c. een aftrekpost, genoemd in artikel 4.4, en
- d. een extra vrijlating, genoemd in artikel 4.5.

Artikel 4.2

Het bedrag voor zak- en kleedgeld, bedoeld in artikel 4.1, aanhef en onder a, bedraagt:

- a. voor de ongehuwde verzekerde: € 3.741;
- b. voor de gehuwde verzekerden tezamen: € 5.819.

Artikel 4.3

- 1 Het bedrag in verband met de premie zorgverzekering, bedoeld in artikel 4.1, aanhef en onder b, bedraagt:

- a. voor de ongehuwde verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt: € 1.530 vermeerderd met 5,40% van het inkomen, met dien verstande dat ten minste € 2.326,04 en ten hoogste € 4.429,85 in mindering wordt gebracht;
- b. voor de ongehuwde verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt: € 1.530, vermeerderd met 5,40% van het bijdrage-inkomen, bedoeld in artikel 43 van de Zorgverzekeringswet, met dien verstande dat ten hoogste € 4.429,85 in mindering wordt gebracht;
- c. voor de gehuwde verzekerden die beiden de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt: voor ieder van de gehuwde verzekerden € 1.530 vermeerderd met 5,40% van het inkomen van die gehuwde verzekerde, met dien verstande dat voor ieder van de gehuwde verzekerden ten minste € 2.079,82 en ten hoogste € 4.429,85 in mindering wordt gebracht;
- d.

voor de gehuwde verzekerden die beiden de pensioengerechtigde leeftijd nog niet hebben bereikt wordt de aftrek voor ieder van de gehuwde verzekerden overeenkomstig onderdeel b berekend en geldt voor ieder van de gehuwde verzekerden het daarin genoemde maximumbedrag;

e. voor de overige gehuwde verzekerden wordt de aftrek:

1°. voor de gehuwde verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt, berekend overeenkomstig de in onderdeel b geregelde berekeningswijze en geldt het daarbij genoemde maximumbedrag;

2°. voor de gehuwde verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt berekend overeenkomstig de in onderdeel c geregelde berekeningswijze en geldt het daarbij genoemde maximum- en minimumbedrag.

2 Indien de verzekerde op 1 januari van het peiljaar aanspraak had op een zorgtoeslag wordt op de aftrek, bedoeld in het eerste lid, in mindering gebracht:

a. voor de verzekerde die ongehuwd is: een bedrag van € 1.066, met dien verstande dat als zijn inkomen € 20.109 of meer bedraagt dit bedrag wordt verminderd met 13,46% van het verschil tussen zijn inkomen en € 20.109;

b. voor de verzekerden die gehuwd zijn: een bedrag van € 2.043 met dien verstande dat indien hun gezamenlijke inkomen € 20.109 of meer bedraagt dit bedrag wordt verminderd met 13,46% van het verschil tussen hun gezamenlijke inkomen en € 20.109.

Artikel 4.4

Het bedrag van de aftrekpost, bedoeld in artikel 4.1, aanhef en onder c, bedraagt:

a. voor de verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt: € 1.788;

b. voor de verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt: € 1.000.

Artikel 4.5

Het bedrag van de extra vrijlating, bedoeld in artikel 4.1, aanhef en onder d, bedraagt 25% van het verschil tussen het op grond van artikel 3.3.2.3, eerste lid, onderdeel a, van het Besluit, na toepassing van de artikelen 4.2 tot en met 4.4, berekende bedrag en:

- a. € 8.741, indien het gaat om een ongehuwde verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt;
- b. € 10.428, indien het gaat om gehuwde verzekerden tezamen, waarvan ten minste één de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt;
- c. € 6.610, indien het gaat om een ongehuwde verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt, of
- d. € 13.423, indien het gaat om gehuwde verzekerden tezamen die de pensioengerechtigde leeftijd nog niet hebben bereikt.

Artikel 4.6

Bij de berekening van het in artikel 3.3.2.2, vijfde lid, aanhef, van het besluit genoemde aantal uren zorg via een modulair pakket thuis, geldt dat een dagdeel voor de modules begeleiding groep en behandeling groep geldt als een uur en dat een etmaal logeeropvang geldt als zes uren.

Artikel 4.7

De bedragen, bedoeld in artikel 3.3.1.7, derde lid, van het Besluit, voor zover vastgesteld voor het lopende kalenderjaar, zijn de in bijlage G van deze regeling opgenomen bedragen.

Hoofdstuk 5. Leveringsvormen

§ 1. Zorg in natura

Artikel 5.1

- 1 Bij het bepalen van de totale kosten van een modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.2, vierde lid, onderdeel b, van de wet blijven buiten beschouwing de kosten van modules voor begeleiding groep en behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, van de wet.
- 2 In afwijking van het eerste lid blijven in geval van een verzekerde die geïndiceerd is voor een zorgprofiel in de sector verpleging en verzorging bij het bepalen van de totale kosten van een modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.2, vierde lid, onderdeel b, van de wet, buiten beschouwing de kosten van individuele behandeling als onderdeel van de module behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, van de wet.
- 3 Voor het modulair pakket thuis is het bedrag beschikbaar, bedoeld in het eerste en tweede lid, verminderd met het aan de verzekerde volgens hoofdstuk 5 verleende persoonsgebonden budget.

Artikel 5.2

- 1 Indien een modulair pakket thuis tezamen met een persoonsgebonden budget wordt verleend, wordt bij het bepalen van de totale kosten van een modulair pakket thuis en een persoonsgebonden budget tezamen, bedoeld in artikel 3.3.2, vierde lid, onderdeel b, van de wet, uitgegaan van het bedrag dat aan de verzekerde volgens paragraaf 4 van dit hoofdstuk zou zijn verleend indien hij uitsluitend een persoonsgebonden budget zou ontvangen.
- 2 In afwijking van artikel 5.1, tweede lid, en van de artikelen 5.13 tot en met 5.15 van deze regeling, kan het zorgkantoor bij een combinatie van een modulair pakket thuis en een persoonsgebonden budget, in het belang van de verzekerde en op zijn uitdrukkelijke verzoek, het persoonsgebonden budget lager vaststellen, om de ruimte voor het modulair pakket thuis binnen de totale kosten van een modulair pakket thuis en een persoonsgebonden budget tezamen te vergroten.
- 3 Een beschikking tot wijziging van een persoonsgebonden budget kan tevens betrekking hebben op het modulair pakket thuis, indien het persoonsgebonden budget is verleend met toepassing van het eerste lid.

Artikel 5.3

- 1 Alvorens de levering van een modulair pakket thuis te weigeren op de grond dat het niet op doelmatige wijze ten huize van de verzekerde kan worden geleverd, en nadat daarover overleg is gevoerd met de verzekerde, beoordeelt de Wlz-uitvoerder of deze weigering wegens ondoelmatigheid kan worden vermeden door toepassing van enige verhoging van de voor het pakket ten hoogste toelaatbare kosten met ten hoogste 25%.
- 2 Alvorens de verlening van een persoonsgebonden budget te weigeren op de grond dat daarmee niet op doelmatige wijze zal worden voorzien in toereikende zorg, en nadat daarover overleg is gevoerd met de verzekerde, beoordeelt het zorgkantoor of deze weigering wegens ondoelmatigheid kan worden vermeden door toepassing van enige verhoging van het persoonsgebonden budget met ten hoogste 25%.
- 3 De Wlz-uitvoerder kan de voor het modulair pakket thuis ten hoogste toelaatbare kosten verhogen in geval van een verzekerde die is aangewezen op palliatief terminale zorg, voor zover die verhoging nodig is met het oog op de mogelijkheid van de verzekerde om palliatief terminale zorg thuis te ontvangen.

- 4 Het zorgkantoor kan het persoonsgebonden budget verhogen in geval van een verzekerde die is aangewezen op palliatief terminale zorg, voor zover die verhoging nodig is met het oog op diens mogelijkheid om palliatief terminale zorg thuis te ontvangen.
- 5 De Wlz-uitvoerder kan de voor het modulair pakket thuis ten hoogste toelaatbare kosten verhogen in geval van een verzekerde die een tijdelijke behoefte heeft aan verpleging die noodzakelijk is vanwege een medisch specialistische behandeling, voor zover die verhoging nodig is met het oog op de mogelijkheid van de verzekerde om die verpleging te ontvangen.
- 6 Het zorgkantoor kan het persoonsgebonden budget verhogen in geval van een verzekerde die een tijdelijke behoefte heeft aan verpleging die noodzakelijk is vanwege een medisch specialistische behandeling, voor zover die verhoging nodig is met het oog op de mogelijkheid van de verzekerde om die verpleging te ontvangen.

Artikel 5.3a

- 1 De Wlz-uitvoerder verleent een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet, ook indien de zorg waarop de verzekerde krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen niet op doelmatige wijze kan worden verleend indien:
 - a. de zorg op verantwoorde wijze kan worden verleend;
 - b. de zorg niet langer wordt verleend dan gedurende ten hoogste dertien weken.
- 2 Bij het verlenen van een volledig pakket thuis of modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet zijn de artikelen 2.2 en 5.1 tot en met 5.3 niet van toepassing.
- 3 Een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet kan na de periode genoemd in het eerste lid worden verleend indien er zicht op is dat gezien de bijzondere omstandigheden van de verzekerde en zijn zorgbehoefte binnen afzienbare tijd na afloop van die periode zorg kan worden geboden in de instelling waar de verzekerde bij voorkeur in wil verblijven.

§ 2. Algemene bepalingen over het persoonsgebonden budget

Artikel 5.4

Het zorgkantoor verleent slechts een persoonsgebonden budget voor verzekerden die woonachtig zijn in de regio van het zorgkantoor.

Artikel 5.5

Een persoonsgebonden budget wordt niet verleend aan een verzekerde die:

- a. krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op zorgprofiel:
 - VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging,
 - LVG Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep,
 - LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding,
 - LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding, of
 - LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum, of
- b. op 31 december 2014 recht had op zorgzwaartepakket 9b VV, 3 LVG, 4 LVG, 5 LVG of 1 SGLVG.

Artikel 5.6

Tenzij de verzekerde beschikt over gewaarborgde hulp, wordt een persoonsgebonden budget niet verleend aan een verzekerde die:

- a. krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op zorgprofiel:
 - VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging,
 - VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg,
 - VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging,
 - VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding,
 - VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging,
 - VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging,
 - VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering,
 - VG Besloten wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering,
 - VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging, of

- b. op 31 december 2014 recht had op zorgzwaartepakket 4 VV, 5 VV, 6 VV, 7 VV, 4 VG, 5 VG, 6 VG, 7 VG en 8 VG.

Artikel 5.7

- 1 Het zorgkantoor verleent een verzekerde een persoonsgebonden budget indien de subsidieperiode waarvoor het wordt aangevraagd:
 - a. met een onderbreking van niet meer dan eenendertig kalenderdagen aansluit op een eerdere subsidieperiode waarin de verzekerde een persoonsgebonden budget ontving, of
 - b. aansluit op een periode waarin de verzekerde verbleef in een instelling als bedoeld in de wet of de Zorgverzekeringswet en dit verblijf aansloot op een eerdere subsidieperiode voor een persoonsgebonden budget.
- 2 De artikelen 5.5, 5.8 en 5.9, onder a, zijn niet van toepassing op het verlenen van een persoonsgebonden budget met toepassing van het eerste lid.

Artikel 5.7a

- 1 Bij de verlening van een persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet zijn de artikelen 5.11, tweede lid, en 5.20, tweede lid, niet van toepassing voor zover het de gewaarborgde hulp betreft, indien de verzekerde een gewaarborgde hulp heeft ingeschakeld die als vertegenwoordiger is opgetreden bij een persoonsgebonden budget op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, Jeugdwet of een verzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet onmiddellijk voorafgaand aan het verkrijgen van het persoonsgebonden budget, bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet.
- 2 Bij de toepassing van een persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet zijn de artikelen 5.9, onderdeel a, 5.18, onderdeel c, en 5.22, tweede lid, niet van toepassing.
- 3 Een persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet wordt verleend voor ten hoogste dertien weken.
- 4 Een persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet kan na de periode genoemd in het derde lid worden verleend indien er zicht op is dat gezien de bijzondere omstandigheden van de verzekerde en zijn zorgbehoefte binnen afzienbare tijd na afloop van die periode zorg kan

worden geboden in de instelling waar de verzekerde bij voorkeur in wil verblijven.

§ 3. De aanvraag van een persoonsgebonden budget

Artikel 5.8

- 1** De aanvraag gaat vergezeld van een budgetplan dat is ingericht volgens het door het Zorginstituut vastgestelde model.
- 2** De verzekerde die aan het zorgkantoor een persoonlijk plan wil overhandigen wordt daartoe door het zorgkantoor in staat gesteld gedurende zeven dagen na ontvangst van een volledige aanvraag.
- 3** Het zorgkantoor nodigt de verzekerde of diens vertegenwoordiger uit om de aanvraag met het zorgkantoor te bespreken.

Artikel 5.9

Het verlenen van een persoonsgebonden budget wordt geweigerd indien:

- a.** de verzekerde of diens vertegenwoordiger een bespreking van het budgetplan weigert of, na daartoe te zijn opgeroepen, zonder geldige reden niet verschijnt;
- b.** de verzekerde op de dag waarop de subsidieperiode zou aanvangen, anders dan voor logeeropvang, in een instelling als bedoeld in de wet of de Zorgverzekeringswet zal verblijven, tenzij het zorgkantoor een persoonsgebonden budget verleent voor begeleiding groep indien de verzekerde verblijft in een instelling waar de dagbesteding voor die verzekerde geen onderdeel vormt van het door het zorgkantoor gecontracteerde verblijf;
- c.** het zorgkantoor, op advies van een instelling voor maatschappelijk werk of de Raad voor de kinderbescherming, van oordeel is dat een ten behoeve van een minderjarige verzekerde aangevraagd persoonsgebonden budget in zodanige mate niet voor de inkoop van zorg ten behoeve van de verzekerde zal worden gebruikt, dat dit mishandeling, verwaarlozing of ernstige schade voor de opvoeding of de ontwikkeling van de verzekerde tot gevolg zou hebben;
- d.** de verzekerde, of, indien de verzekerde de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, één van diens ouders of voogden, failliet is verklaard;
- e.**

ten aanzien van de verzekerde of, indien de verzekerde de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, één van diens ouders of voogden, de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, dan wel een verzoek daartoe bij de rechtbank is ingediend;

- f. de verzekerde of diens vertegenwoordiger het zorgkantoor geen toestemming geeft om de persoonsgegevens van de verzekerde door te geven aan het CAK ten behoeve van de vaststelling van de te betalen eigen bijdrage en aan de Sociale verzekeringsbank ten behoeve van de uitvoering van diens bij of krachtens de wet opgedragen taken omtrent het persoonsgebonden budget.

Artikel 5.10

Het zorgkantoor gaat bij de toepassing van artikel 4:25 van de Algemene bestuursrecht, gelezen in samenhang met het subsidieplafond van de artikelen 8.2, 8.4, 8.6, 8.8 en 8.10 van deze regeling uit van de datum van ontvangst van het in artikel 3.6.2, eerste lid, onderdeel c, van het Besluit bedoelde aanvraagformulier of, indien dat aanvraagformulier is ontvangen voor de datum van vaststelling van het indicatiebesluit, de datum van het indicatiebesluit.

Artikel 5.11

- 1 De verzekerde die gewaarborgde hulp inschakelt verstrekt het zorgkantoor onverwijld:
 - a. de naam en het adres van de derde;
 - b. een aanduiding van de hulp die zal worden geboden en de hoedanigheid waarin dit door de derde zal plaatsvinden.
- 2 De verlening van een persoonsgebonden budget kan worden geweigerd indien een gegronde reden bestaat om aan te nemen dat de door de verzekerde overeenkomstige het eerste lid ingeschakelde hulp:
 - 1°. bij een eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij deze derde als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen,
 - 2°. blijktens de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres,
 - 3°. zijn vrijheid is ontnomen,
 - 4°.

onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen valt, dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank is ingediend of deze derde failliet is verklaard, of

- 5°. anderszins onvoldoende waarborg zal bieden voor het nakomen van de voor de verzekerde aan het persoonsgebonden budget verbonden verplichtingen.
- 3 Op verzoek van de verzekerde die de leeftijd van 21 jaar nog niet heeft bereikt of van diens vertegenwoordiger, wordt een persoonsgebonden budget verleend aan de organisatie die belast is met de ondertoezichtstelling van de verzekerde of die een reclasseringsmaatregel uitoefent krachtens een uitspraak van de rechter of het Openbaar Ministerie op grond van artikel 14d, artikel 15b, tweede lid, of Boek I, Titel VIII A Bijzondere bepalingen voor jeugdige personen van het Wetboek van Strafrecht.

Artikel 5.12

Het persoonsgebonden budget wordt verleend voor een subsidieperiode die:

- a. niet eerder aanvangt dan de dag met ingang waarvan de verzekerde volgens zijn indicatiebesluit op de zorg is aangewezen waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verleend, en
- b. eindigt met ingang van de dag waarop het indicatiebesluit zijn geldigheidsduur verliest, doch uiterlijk op 31 december van het jaar waarin het persoonsgebonden budget werd verleend.

§ 4. De hoogte van het persoonsgebonden budget

Artikel 5.13

- 1 Een persoonsgebonden budget voor een verzekerde die blijkens een indicatiebesluit is aangewezen op zorg, bedraagt in 2019 ten hoogste voor:
- a. persoonlijke verzorging:
- 1^e klasse 1: € 1.634
 - 2^e klasse 2: € 4.904
 - 3^e klasse 3: € 8.975
 - 4^e klasse 4: € 13.878
 - 5^e klasse 5: € 18.753

6^e klasse 6: € 23.657

7^e klasse 7: € 29.364

b. verpleging:

1^e klasse 0: € 1.398

2^e klasse 1: € 4.198

3^e klasse 2: € 8.396

4^e klasse 3: € 15.393

5^e klasse 4: € 23.790

6^e klasse 5: € 32.187

c. begeleiding individueel:

1^e klasse 1: € 2.169

2^e klasse 2: € 6.506

3^e klasse 3: € 11.909

4^e klasse 4: € 18.415

5^e klasse 5: € 24.881

6^e klasse 6: € 31.388

7^e klasse 7: € 38.959

8^e klasse 8: € 48.698

d. begeleiding groep:

1^e klasse 1: € 2.675

2^e klasse 2: € 5.351

3^e klasse 3: € 8.026

4^e klasse 4: € 10.703

5^e klasse 5: € 13.378

6^e klasse 6: € 16.053

7^e klasse 7: € 18.729

8^e klasse 8: € 21.404

9^e klasse 9: € 24.081

e. begeleiding groep, inclusief vervoer:

1^e klasse 1: € 2.996

2^e klasse 2: € 5.991

3^e klasse 3: € 8.988

4^e klasse 4: € 11.982

5^e klasse 5: € 14.981

6^e klasse 6: € 17.655

7^e klasse 7: € 20.332

8^e klasse 8: € 23.008

9^e klasse 9: € 25.683

f. schoonhouden van de woonruimte:

1^e klasse 1: € 3.665

2 Het persoonsgebonden budget wordt berekend door het in het indicatiebesluit opgenomen zorgprofiel of een zorgzwaartepakket, indien het een verzekerde betreft die krachtens overgangsrecht beschikt over een zorgzwaartepakket krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, met toepassing van bijlage C bij deze regeling om te rekenen naar een of meer klassen, bedoeld in het eerste lid.

3 Het zorgkantoor verhoogt het persoonsgebonden budget met € 4.400 voor een verzekerde die woont in een kleinschalig wooninitiatief.

- 4** Het eerste tot en met derde lid zijn niet van toepassing op:
- a.** een verzekerde als bedoeld in artikel 9.3, eerste lid, die er niet op grond van het tweede lid van dat artikel voor gekozen heeft om zorg te ontvangen krachtens een indicatiebesluit in een bij hem best passend zorgprofiel als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit; en
 - b.** een verzekerde als bedoeld in artikel 9.3d, eerste lid.
- 5** Het persoonsgebonden budget voor de verzekerde, bedoeld in het vierde lid, bedraagt 103,63% van het persoonsgebonden budget dat was verleend voor de subsidieperiode die eindigde op 31 december 2018.
- 6** In 2019 verhoogt het zorgkantoor het persoonsgebonden budget met € 4.000 voor een verzekerde die woont in een kleinschalig wooninitiatief en:
- a.** krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op zorgprofiel:
 - VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging;
 - VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg;
 - VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging;
 - VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding; of
 - VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging; of
 - b.** op 31 december 2014 recht had op zorgzwaartepakket 4 VV, 5 VV, 6 VV, 7 VV en 8 VV.

Artikel 5.13a

- 1** Indien een verzekerde als bedoeld in artikel 9.3d, eerste lid, een herindicatie aanvraagt dan wel in het geval van een herziening van het indicatiebesluit van deze verzekerde op grond van artikel 3.2.4 aanhef en onderdeel b, van de wet, bedraagt in afwijking van artikel 5.13, vijfde lid, het persoonsgebonden budget voor de verzekerde in 2019 ten hoogste voor:
- a.** persoonlijke verzorging:
 - 1^e klasse 1: € 1.549

2^e klasse 2: € 4.648

3^e klasse 3: € 8.522

4^e klasse 4: € 13.172

5^e klasse 5: € 17.820

6^e klasse 6: € 22.468

7^e klasse 7: € 27.891

8^e klasse 8: € 34.865

9^e klasse 9: het bedrag genoemd bij klasse 8, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal uren waarmee het geïndiceerde aantal uren de bovengrens van klasse 8 overschrijdt en een bedrag van € 1.549

b. verpleging:

1^e klasse 0: € 1.398

2^e klasse 1: € 4.198

3^e klasse 2: € 8.396

4^e klasse 3: € 15.393

5^e klasse 4: € 23.790

6^e klasse 5: € 32.187

7^e klasse 6: € 40.582

8^e klasse 7: € 50.378

9^e klasse 8: het bedrag genoemd bij klasse 7, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal uren waarmee het geïndiceerde aantal uren de bovengrens van klasse 7 overschrijdt en een bedrag van € 2.799

c. begeleiding individueel:

1^e klasse 1: € 2.056

2^e klasse 2: € 6.168

3^e klasse 3: € 11.310

4^e klasse 4: € 17.479

5^e klasse 5: € 23.647

6^e klasse 6: € 29.816

7^e klasse 7: € 37.013

8^e klasse 8: € 46.265

9^e klasse 9: het bedrag genoemd bij klasse 8, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal uren waarmee het geïndiceerde aantal uren de bovengrens van klasse 8 overschrijdt en een bedrag van € 2.056

d. begeleiding groep:

1^e klasse 1: € 2.541

2^e klasse 2: € 5.084

3^e klasse 3: € 7.624

4^e klasse 4: € 10.167

5^e klasse 5: € 12.710

6^e klasse 6: € 15.251

7^e klasse 7: € 17.793

8^e klasse 8: € 20.334

9^e klasse 9: € 22.876

10^e klasse 10: het bedrag genoemd bij klasse 9, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal dagdelen waarmee het

geïndiceerde aantal dagdelen de bovengrens van klasse 9 overschrijdt en een bedrag van € 2.541

e. begeleiding groep, inclusief vervoer:

1^e klasse 1: € 2.846

2^e klasse 2: € 5.692

3^e klasse 3: € 8.538

4^e klasse 4: € 11.383

5^e klasse 5: € 14.232

6^e klasse 6: € 16.772

7^e klasse 7: € 19.315

8^e klasse 8: € 21.856

9^e klasse 9: € 24.399

10^e klasse 10: het bedrag genoemd bij klasse 9, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal dagdelen waarmee het geïndiceerde aantal dagdelen de bovengrens van klasse 9 overschrijdt en een bedrag van € 2.541

f. kortdurend verblijf gedurende niet meer dan twee etmalen per week: € 111 per etmaal.

2 Het bedrag, bedoeld in het eerste lid, wordt verhoogd met:

a. het bedrag, bedoeld in artikel 5.13, eerste lid, onderdeel f, indien de verzekerde over 2014 jegens het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waarin hij woonde recht had op een persoonsgebonden budget voor huishoudelijke verzorging van niet meer dan € 4.857 en de verzekerde achttien jaar of ouder is, of

b. het bedrag van het persoonsgebonden budget voor huishoudelijke verzorging waarop de verzekerde over 2014 jegens het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waarin hij woonde recht had, indien dat meer bedroeg dan € 4.857 en de verzekerde achttien jaar of ouder is.

- 3 Indien een verzekerde slechts gedurende een gedeelte van 2014 een persoonsgebonden budget als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a of b, ontving of in 2014 wegens verhuizing achtereenvolgens meerdere persoonsgebonden budgetten als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a of b, ontving, wordt voor de beantwoording van de vraag of de verzekerde recht heeft op de in het tweede lid, onderdeel a dan wel onderdeel b, bedoelde toeslag, het budget waarop over 2014 recht bestond bepaald door het in dat jaar laatst toegekende budget te delen door het aantal dagen in 2014 waarover dat budget was toegekend en het resultaat van dit quotiënt te vermenigvuldigen met 365.
- 4 Indien toepassing van het eerste tot en met het derde lid leidt tot een verlening van een bruto persoonsgebonden budget van meer dan € 300 per dag, beperkt het zorgkantoor de maximum verlening tot de kosten van verblijf, onder aftrek van de woonlasten, met een minimum van € 300 per dag.

Artikel 5.14

- 1 Een persoonsgebonden budget dat voor meerdere vormen van zorg wordt verleend, bedraagt ten hoogste de som van de met behulp van de in de artikelen 5.13 of 5.13a bepaalde bedragen.
- 2 Het zorgkantoor kan onder daarbij te stellen voorwaarden in het voordeel van de verzekerde afwijken van het eerste lid indien de verzekerde naar het oordeel van het zorgkantoor aanspraak heeft op meer zorg als bedoeld in artikel 2.2 van deze regeling of op een verhoging als bedoeld in artikel 5.3, tweede of vijfde lid.
- 3 Indien een subsidieperiode met ingang van een andere dag dan 1 januari van een kalenderjaar aanvangt of op een andere dag dan 31 december eindigt, wordt het maximum persoonsgebonden budget vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller bestaat uit het aantal dagen van de subsidieperiode in het desbetreffende kalenderjaar en de noemer uit het aantal dagen in dat kalenderjaar.

Artikel 5.15

- 1 Het zorgkantoor hoogt het persoonsgebonden budget op tot een garantiebedrag ter hoogte van 103,63% van het persoonsgebonden budget dat was verleend voor de subsidieperiode die eindigde op 31 december 2018, indien de verzekerde volgens het indicatiebesluit was aangewezen op verblijf zoals dat gold onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, en

- a. het persoonsgebonden budget bij de eerste verlening op basis van een indicatiebesluit waaruit bleek dat de verzekerde was aangewezen op een zorgzwaartepakket, op grond van een beleidsregel van het College zorgverzekeringen of op grond van artikel 2.6.15 van de Regeling subsidies AWBZ, zoals dat artikel luidde voor 1 januari 2013, was opgehoogd tot een garantiebedrag of
 - b. aan de verzekerde in 2012 een persoonsgebonden budget is verleend op basis van een indicatiebesluit krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten waaruit bleek dat de verzekerde aangewezen was op verblijf en de verzekerde vanaf 30 december 2012 ononderbroken woonachtig was in een kleinschalig wooninitiatief.
- 2 Indien de aanvraag betrekking heeft op minder of andere vormen van zorg, dan het persoonsgebonden budget dat in 2018 is verleend, wordt een garantiebedrag als bedoeld in het eerste lid verminderd met het verschil tussen de budgetten waartoe die vormen van zorg leiden.
- 3 Indien de aanvraag voor een persoonsgebonden budget is gebaseerd op een ander indicatiebesluit dan de verlening van het persoonsgebonden budget in 2018 en de verzekerde volgens het indicatiebesluit is aangewezen op een zorgprofiel dat leidt tot een lager persoonsgebonden budget dan in 2018 is verleend, wordt een garantiebedrag als bedoeld in het eerste lid verminderd met het verschil tussen de persoonsgebonden budgetten waartoe die zorgprofielen leiden.
- 4 Het eerste lid, onder a, is alleen van toepassing indien aan de verzekerde, vanaf de eerste verlening van een persoonsgebonden budget op basis van een indicatiebesluit waaruit bleek dat hij was aangewezen op een zorgzwaartepakket, in ieder opvolgende subsidieperiode een persoonsgebonden budget is verleend, al dan niet na een onderbreking als bedoeld in het vijfde lid, onder a of b.
- 5 Het eerste lid, onder b, is alleen van toepassing indien de subsidieperiode waarvoor een persoonsgebonden budget wordt aangevraagd:
 - a. met een onderbreking van niet meer dan eenendertig kalenderdagen, aansluit op een eerdere subsidieperiode, of
 - b. aansluit op een periode waarin de verzekerde verbleef in een instelling als bedoeld in de wet of de Zorgverzekeringswet en dit verblijf aansloot op een eerdere subsidieperiode.

Artikel 5.15a

- 1 In geval de verzekerde geïndiceerd is voor het zorgprofiel LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging, LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging, LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging, VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding, VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging, dan wel voor het zorgzwaartepakket 5 LG, 6 LG of 7 LG, 7 VV of 8 VV, hoort het zorgkantoor op aanvraag van de verzekerde zijn persoonsgebonden budget op tot ten hoogste € 239.110 indien de verzekerde:
 - a. vanuit een medische noodzaak is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid om de veiligheid van verzekerde in levensbedreigende situaties te waarborgen,
 - b. 18 jaar of ouder is,
 - c. geen cognitieve beperkingen heeft, en
 - d. op eigen kracht, zonder hulp van een vertegenwoordiger, de taken als omschreven in artikel 3.3.3, vierde lid, onderdeel b en c, van de wet kan uitvoeren.
- 2 De aanvraag van verzekerde bij het zorgkantoor gaat vergezeld van een oordeel van een behandelend arts over de medische noodzaak als beschreven in het eerste lid, onderdeel a, en wordt slechts ingewilligd nadat het zorgkantoor de verzekerde in persoon heeft gezien en mede op grond daarvan tot de overtuiging is gekomen dat de verzekerde voldoet aan de voorwaarden, bedoeld in het eerste lid.

§ 5. Het gebruik van het persoonsgebonden budget

Artikel 5.16

- 1 De verzekerde sluit een schriftelijke overeenkomst met iedere zorgaanbieder of mantelzorger die hij ten laste van zijn persoonsgebonden budget zorg laat verlenen, behalve voor zover reeds vervoer bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel f, van de wet van die zorgaanbieder of mantelzorger is betrokken.
- 2 Zorgovereenkomsten worden opgesteld volgens de meest recente door de Sociale verzekeringsbank vigerende vastgestelde toepasselijke

modelovereenkomsten, die beschikbaar waren gesteld ten tijde van het afsluiten van de zorgovereenkomst, en bevatten bovendien ten minste:

- a. de wijze waarop de zorgaanbieder of mantelzorger voorziet in de behoefte aan zorg van de verzekerde;
 - b. de verplichting dat een declaratie de vereiste gegevens, bedoeld in artikel 5.23, tweede lid, bevat of, indien van toepassing, dat wordt gebruikgemaakt van periodiek maandbetalingen;
 - c. een beding, inhoudende dat het zorgkantoor een vordering heeft op de persoon die ten laste van het persoonsgebonden budget zorg levert indien het persoonsgebonden budget naar aanleiding van toerekenbaar handelen van die persoon is ingetrokken of herzien, ter hoogte van het bedrag dat gelijk is aan het door die persoon vanwege dat toerekenbaar handelen ten laste van het persoonsgebonden budget ten onrechte ontvangen bedrag;
 - d. indien de uitkering van vakantiebijslag als bedoeld in de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag van toepassing is, een beding, inhoudende dat in het te betalen bruto loon het vakantiegeld is verdisconteerd.
- 3** De overeenkomst, bedoeld in het eerste lid, heeft de goedkeuring van het zorgkantoor en de Sociale verzekeringsbank.
- 4** Het zorgkantoor kan de goedkeuring slechts geven, indien:
- a. de zorgovereenkomst voldoet aan de eisen, bedoeld in het tweede lid;
 - b. uit de omschrijving van de wijze waarop de zorgverlener voorziet in de behoefte aan zorg van de verzekerde, blijkt dat de overeenkomst:
 - 1° strekt tot de inkoop van persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, huishoudelijke hulp en vervoer naar een plaats waar de verzekerde gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt;
 - 2° strekt tot inkoop van logeeropvang; of
 - 3° betrekking heeft op de kosten van zorginfrastructuur als bedoeld in artikel 5.17, eerste lid, onderdeel b.
- 5** De Sociale verzekeringsbank kan haar goedkeuring slechts onthouden wegens strijd met het recht, of in het belang van de uitvoerbaarheid van het

persoonsgebonden budget of van het budgetbeheer, bedoeld in artikel 3.3.3, zevende lid, van de wet.

- 6** Een wijziging van een goedgekeurde zorgovereenkomst wordt onmiddellijk met een formulier aan de Sociale verzekeringsbank kenbaar gemaakt door middel van invulling van een daartoe door de Sociale verzekeringsbank beschikbaar gesteld modelformulier.
- 7** Voor de toepassing van het derde, vijfde en zesde lid treedt een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen zorgkantoor in de plaats van de Sociale verzekeringsbank voor zover het de goedkeuring van de zorgovereenkomst van een verzekerde aan wie het zorgkantoor een persoonsgebonden budget verleent en het kenbaar maken van een wijziging van die zorgovereenkomst betreft. Het zorgkantoor bericht de Sociale verzekeringsbank onmiddellijk van een wijziging van de zorgovereenkomst.

Artikel 5.17

- 1** Het persoonsgebonden budget mag uitsluitend worden gebruikt voor het door de Sociale verzekeringsbank, op verzoek van de verzekerde, doen van betalingen:
 - a.** voor zorg als bedoeld in artikel 3.3.3 van de wet, of
 - b.** voor de kosten van zorginfrastructuur van een kleinschalig wooninitiatief met een maximum van € 4.400, of
 - c.** aan de verzekerde met een maximum van 1,5% van het voor dat jaar verleende persoonsgebonden budget met een minimum van € 250 en een maximum van € 1.250.
- 2** In afwijking van het eerste lid, onderdeel a, mag het persoonsgebonden budget slechts besteed worden aan kosten van vervoer naar een plaats waar de verzekerde gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt indien een persoonsgebonden budget verleend is voor begeleiding groep inclusief vervoer of indien de verzekerde blijkens het indicatiebesluit is aangewezen op een zorgzwaartepakket VV.
- 3** Indien een subsidieperiode met ingang van een andere dag dan 1 januari van een kalenderjaar aanvangt of op een andere dag dan 31 december eindigt, worden de bedragen, genoemd in het eerste lid, onder b en c, voor dat kalenderjaar vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller bestaat

uit het aantal dagen van de subsidieperiode in het desbetreffende kalenderjaar en de noemer uit het aantal dagen in dat kalenderjaar.

§ 6. Regels over verlenen en vaststellen van een persoonsgebonden budget

Artikel 5.18

Bij de verlening van het persoonsgebonden budget worden de verzekerde in ieder geval de volgende verplichtingen opgelegd:

- a. de verzekerde gebruikt het persoonsgebonden budget uitsluitend voor het doen betalen door de Sociale verzekeringsbank van zorg als bedoeld in artikel 5.17, eerste lid;
- b. de zorg die de verzekerde inkoop, is kwalitatief verantwoord;
- c. de verzekerde past een zorgovereenkomst en zorgbeschrijving onverwijld aan indien van enige verandering in de daarin opgenomen feiten sprake is;
- d. de verzekerde draagt er zorg voor dat een zorgverlener op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is niet meer dan veertig uur in één week voor hem werkzaamheden verricht;
- e. de verzekerde laat de betalingen aan de zorgverlener uitsluitend verrichten door de Sociale verzekeringsbank, tenzij het gaat om kosten verbonden aan vervoer als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel f, van de wet, waarvoor geen zorgovereenkomst is gesloten;
- f. de verzekerde besteedt het persoonsgebonden budget niet aan logeeropvang buiten de Europese Unie;
- g. de verzekerde deelt het zorgkantoor op diens verzoek of onverwijld uit eigen beweging alle feiten en omstandigheden mee waarvan hem redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat zij van invloed kunnen zijn op de verstrekking van het persoonsgebonden budget.

Artikel 5.19

De verleningsbeschikking van het zorgkantoor aan de verzekerde bevat ten minste de volgende gegevens:

- a. de subsidieperiode;
- b. het verleende persoonsgebonden budget en de wijze waarop dit budget is berekend;

- c. de verplichtingen van de verzekerde;
- d. de hoogte van het bedrag waarover een budgethouder zich niet hoeft te verantwoorden, en de wijze waarop dat bedrag is berekend.

Artikel 5.20

- 1 Het zorgkantoor wijzigt de verleningsbeschikking of trekt deze in:
 - a. met ingang van de dag gelegen na de dag waarop de verzekerde overlijdt;
 - b. met ingang van de dag waarop de verzekerde langer dan twee maanden verblijft in een instelling als bedoeld in de wet of de Zorgverzekeringswet;
 - c. met ingang van de dag vanaf welke de verzekerde schriftelijk heeft aangegeven geen prijs meer te stellen op het persoonsgebonden budget;
 - d. met ingang van de dag waarop het zorgkantoor, op advies van een instelling voor maatschappelijk werk of de Raad voor de kinderscherming, van oordeel is dat een ten behoeve van een minderjarige verzekerde aangevraagd persoonsgebonden budget in zodanige mate niet voor de inkoop van zorg ten behoeve van die verzekerde zal worden gebruikt, dat dit mishandeling, verwaarlozing of ernstige schade voor de opvoeding of ontwikkeling van die verzekerde tot gevolg zal hebben;
 - e. met ingang van de dag waarop het indicatiebesluit ten nadele van de verzekerde wordt herzien als gevolg van bezwaar en beroep.
- 2 Het zorgkantoor kan de verleningsbeschikking intrekken of wijzigen:
 - a. met ingang van de dag waarop de verzekerde niet beschikt over een woonadres als bedoeld in artikel 1.1 van de Wet basisregistratie personen;
 - b. met ingang van de dag waarop de verzekerde, of de derde die aan de verzekerde gewaarborgde hulp biedt, de opgelegde verplichtingen niet nakomt of niet langer voldoet aan de voorwaarden of verleningsgrond van het persoonsgebonden budget of aan de eisen van gewaarborgde hulp; of
 - c. indien de verzekerde zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget niet heeft gehouden aan de opgelegde verplichtingen.

Artikel 5.21

- 1 Na afloop van iedere subsidieperiode wordt de subsidie voor de desbetreffende subsidieperiode vastgesteld.
- 2 Het zorgkantoor stelt het persoonsgebonden budget binnen een half jaar na afloop van de subsidieperiode vast.
- 3 Het persoonsgebonden budget wordt vastgesteld op de som van de bedragen die de Sociale verzekeringsbank op grond van artikel 5.17, eerste lid, heeft uitbetaald.
- 4 Indien de verzekerde geen betalingen, als bedoeld in artikel 5.17, eerste lid, onder a en b, heeft laten doen dan wordt de subsidie, in afwijking van het derde lid, vastgesteld op nihil.

§ 7. Betaling uit het persoonsgebonden budget

Artikel 5.22

- 1 Het uit het persoonsgebonden budget te betalen bruto loon of de te betalen vergoeding aan een zorgaanbieder bedraagt ten hoogste € 20 per uur, tenzij de verzekerde kan aantonen dat de zorg is verleend door:
 - a. een onderneming als bedoeld in artikel 5, onderdelen a, c, d of e, van de Handelsregisterwet 2007 waarvan de activiteiten blijkens de inschrijving in het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van die wet, geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 3.3.3 van de wet;
 - b. een onderneming als bedoeld in artikel 5, onderdeel b, van de Handelsregisterwet 2007 waarvan de activiteiten blijkens de inschrijving in het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van die wet, geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 3.3.3 van de wet, en die toebehoort aan een zelfstandige zonder personeel;
 - c. een persoon die is ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 3.3.3 van de wet.
- 2 In afwijking van het eerste lid wordt een bruto uurloon dan wel vergoeding van ten hoogste € 63 per uur of € 58 per dagdeel gehanteerd of een bruto loon dan wel vergoeding van ten hoogste het door de zorgautoriteit op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg voor de desbetreffende zorg vastgestelde hoger tarief, indien:
 - a.

de verzekerde kan aantonen dat de zorg is verleend door een onderneming als bedoeld in het eerste lid, onderdelen a of b, of een persoon als bedoeld in het eerste lid, onderdeel c; of

- b. een verzekerde voor 1 januari 2014 een persoonsgebonden budget ontving als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en onafgebroken een persoonsgebonden budget als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of de wet heeft ontvangen.
- 3 Het eerste lid, onder b en c, is niet van toepassing indien de zorgverlener een echtgenoot of een bloed- of aanverwante in de eerste of tweede graad is van de verzekerde.
- 4 In het te betalen bruto loon of de vergoeding per uur of per dagdeel, bedoeld in het eerste en tweede lid, is, indien van toepassing krachtens de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, vakantiebijslag verdisconteerd als bedoeld in die wet.
- 5 Het aantal door de zorgverlener voor de verzekerde gewerkte en betaalde uren mag niet afwijken van het Arbeidstijdenbesluit en mag indien het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer bedragen dan veertig uur per week.

Artikel 5.23

- 1 De Sociale verzekeringsbank verricht betalingen uit het persoonsgebonden budget voor overeengekomen zorg die voortvloeit uit een arbeidsovereenkomst, een overeenkomst van opdracht of een overeenkomst voor vervoer, uitsluitend aan de persoon met wie deze overeenkomst is aangegaan aan de hand van:
- a. een declaratie voor geleverde zorg; of
 - b. een zorgovereenkomst bij overeengekomen periodieke maandbetalingen.
- 2 Een declaratie als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, bevat:
- a. de naam van deze persoon en:
 - 1°. het nummer waarmee die staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, of
 - 2°. indien deze persoon niet over dat nummer kan beschikken, geboortedatum of burgerservicenummer;

- b. de naam van de verzekerde en zijn adres of burgerservicenummer of klantnummer bij de Sociale verzekeringsbank;
 - c. het tarief;
 - d. een verantwoording van de overeengekomen resultaten dan wel een overzicht van het aantal te betalen uren en dagdelen of, indien de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag niet van toepassing is op de verbintenis waarvoor een vergoeding wordt uitbetaald, etmalen; en
 - e. een handtekening van de verzekerde of, voor zover van toepassing, diens vertegenwoordiger, indien het een schriftelijke declaratie betreft.
- 3** De Sociale verzekeringsbank verricht betalingen uit het persoonsgebonden budget voor kosten verbonden aan vervoer als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel f, van de wet, waarvoor geen zorgovereenkomst is gesloten, indien de declaratie is ingediend met gebruikmaking van een model dat door de Sociale verzekeringsbank daartoe beschikbaar is gesteld.
- 4** De Sociale verzekeringsbank kan beslissen tot beëindiging of opschorting van de betalingen of een gehele of gedeeltelijke weigering of opschorting van een betaling uit het persoonsgebonden budget:
- a. bij het intrekken of herzien van een besluit tot verlenen van een persoonsgebonden budget;
 - b. wegens strijd met het recht, waaronder het recht dat van toepassing is op de zorgovereenkomst,
 - c. indien de Sociale verzekeringsbank de declaratie niet heeft ontvangen binnen vier weken nadat de verzekerde deze heeft ontvangen;
 - d. indien een ingediende declaratie niet voldoet aan de voorwaarden van de zorgovereenkomst of de beschikking tot verlening van het persoonsgebonden budget;
 - e. indien het zorgkantoor van de verzekerde bij de toepassing van artikel 4:56 van de Algemene wet bestuursrecht de Sociale verzekeringsbank daarom verzoekt voor een termijn van ten hoogste dertien weken;
 - f. in het belang van de uitvoerbaarheid van het verrichten van de betalingen uit het persoonsgebonden budget door de Sociale verzekeringsbank.

5

De Sociale verzekeringsbank verricht betalingen uit het persoonsgebonden budget zonder dat dit bij beschikking wordt vastgesteld, binnen dertig dagen na ontvangst van de declaratie, tenzij de declaratie onjuist of onvolledig is ingediend. Indien een declaratie niet overeenkomstig het tweede lid is ingediend, en betalingen niet zijn beëindigd, geweigerd of opgeschort, nodigt de Sociale verzekeringsbank de verzekerde uit tot herstel van de declaratie. Na herstel wordt de betaling binnen dertig dagen verricht. De Sociale verzekeringsbank weigert de betaling geheel of gedeeltelijk indien de declaratie niet binnen een door de Sociale verzekeringsbank gestelde termijn is hersteld. Indien de Sociale verzekeringsbank naar aanleiding van een declaratie werkzaamheden verricht als bedoeld in artikel 3.6.6, eerste lid, onderdeel c, van het besluit wordt de termijn, bedoeld in de eerste zin, verlengd met tien dagen.

- 6 Sociale verzekeringsbank verricht periodieke maandbetalingen uit het persoonsgebonden budget zonder dat dit bij beschikking wordt vastgesteld, uiterlijk binnen dertig dagen na afloop van de maand waarin de zorg geleverd is. Indien de Sociale verzekeringsbank naar aanleiding van de periodieke maandbetaling werkzaamheden verricht als bedoeld in artikel 3.6.6, eerste lid, onderdeel c, van het besluit wordt de termijn, bedoeld in de eerste zin, verlengd met tien dagen.
- 7 Indien de verzekerde in aanvulling op de bij de beschikking tot verlening van het persoonsgebonden budget aanvullende zorg heeft gecontracteerd, betaalt de Sociale verzekeringsbank deze indien daartoe voldoende geld is gestort. De Sociale verzekeringsbank stort na de betaling van de aanvullende zorg binnen redelijke termijn de onbestede gelden terug aan degene die hiervoor het geld heeft gestort.
- 8 De Sociale verzekeringsbank ondersteunt de verzekerde bij zijn werkgeverstaken, waaronder ten aanzien van arbeidsomstandighedenregelgeving, zaakschade en aansprakelijkheid.

Artikel 5.23a

- 1 In afwijking van artikel 5.23, vierde lid, onderdeel c, kan de Sociale verzekeringsbank beslissen tot beëindiging of opschorting van de betalingen of een gehele of gedeeltelijke weigering of opschorting van een betaling uit het persoonsgebonden budget indien de Sociale verzekeringsbank een declaratie ter betaling van de vervoerskosten, bedoeld in artikel 3.6.4, vijfde lid, van het Besluit, niet uiterlijk binnen tien weken, na de maand waarin de prestatie is verleend, ontvangt van de verzekerde.

- 2 In afwijking van artikel 5.23, derde en vierde lid, onderdelen d en e, ontvangt de Sociale verzekeringsbank een verzoek om het verantwoordingsvrij bedrag, bedoeld in artikel 3.6.6, eerste lid, onderdeel d, van het besluit, voor het eindigen van de beschikking tot verlening van het persoonsgebonden budget.
- 3 De Sociale verzekeringsbank verricht betalingen, indien de declaratie, bedoeld in het eerste lid, of het verzoek, bedoeld in het tweede lid, is opgesteld met gebruikmaking van de modellen die door de Sociale verzekeringsbank daartoe beschikbaar zijn gesteld.

Artikel 5.23b

De verzekerde doet aan de Sociale verzekeringsbank op verzoek of onverwijld uit eigen beweging mededeling van gegevens waarvan hem redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat zij noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van het budgetbeheer, bedoeld in artikel 3.3.3, zevende lid, van de wet, of het uitvoeren van betalingen ten laste van het persoonsgebonden budget.

Artikel 5.23c

- 1 In het belang van een gecoördineerde uitvoering van het persoonsgebonden budget ondersteunt de Sociale verzekeringsbank het zorgkantoor bij de uitoefening van diens taken als de verstrekker van dat budget.
- 2 De Sociale verzekeringsbank en het zorgkantoor werken samen aan de digitalisering en standaardisering van de uitvoering van het persoonsgebonden budget.

§ 8. Overige bepalingen omtrent het persoonsgebonden budget

Artikel 5.24

De aanvaardbaarheidspercentages, bedoeld in artikel 3.7.2, derde lid, van het Besluit, zijn de in bijlage D bij deze regeling opgenomen aanvaardbaarheidspercentages.

Hoofdstuk 6. Organisatie en verantwoording van de langdurige zorg

Artikel 6.1

Tot de regio's, genoemd in artikel 4.2.1, eerste lid, van het Besluit, behoren de in bijlage B genoemde gemeenten.

Artikel 6.2

- 1

Het financieel verslag van het CAK als bedoeld in artikel 6.2.6, eerste lid, van de wet bevat een financiële verantwoording over de uitvoering van de wet, volgens een door de zorgautoriteit aangegeven model.

- 2 Het uitvoeringsverslag van het CAK als bedoeld in artikel 6.2.6, tweede lid, van de wet bevat een verantwoording over de uitvoering van de wet, volgens een door de zorgautoriteit aangegeven model.
- 3 De inhoud en inrichting van de verklaring en van het accountantsverslag als bedoeld in artikel 4.3.1, tweede lid, en van het accountantsverslag als bedoeld in artikel 4.3.2, derde lid, van de wet geschiedt volgens een door de zorgautoriteit aangegeven model.

Hoofdstuk 7. Informatiebepalingen

Artikel 7.1

Als persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid, die voor Wlz-uitvoerders noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de wet, worden in ieder geval aangemerkt:

- a. naam, adres, postcode en woonplaats;
- b. inschrijving- of verzekerdennummer, burgerservicenummer, geslacht en geboortedatum;
- c. een afgegeven indicatiebesluit;
- d. het zorgprofiel, waarop iemand krachtens indicatiebesluit is aangewezen;
- e. de prestatiebeschrijving van de aan de verzekerde te leveren of geleverde prestatie;
- f. wanneer de prestatie is aangevangen, gewijzigd en is beëindigd;
- g. het voor de geleverde prestatie in rekening gebrachte tarief;
- h. de gegevens die op grond van een declaratieregeling, bedoeld in artikel 38, derde lid, onder b, van de Wet marktordening gezondheidszorg, moeten worden verstrekt;
- i. de gegevens die noodzakelijk zijn om vast te stellen of de prestatie behoort tot het op grond van de wet verzekerde pakket;
- j. het bank- of gironummer, en
- k.

overige gegevens die noodzakelijk zijn voor het verrichten van een materiële controle als bedoeld in artikel 7.2, dan wel voor het verrichten van fraudeonderzoek als bedoeld in artikel 7.10.

Artikel 7.2

De controle, bedoeld in artikel 9.1.2, eerste lid, onder i, van de wet houdt in:

- a. materiële controle: een onderzoek waarbij de Wlz-uitvoerder nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde;
- b. formele controle: een onderzoek waarbij de Wlz-uitvoerder nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:
 - 1°. een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die Wlz-uitvoerder verzekerde persoon;
 - 2°. een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon,
 - 3°. een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is, en
 - 4°. het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is vastgesteld of een tarief is dat, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens die wet, voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen, en
- c. detailcontrole: onderzoek door de Wlz-uitvoerder naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle als bedoeld in artikel 7.3 of fraudeonderzoek als bedoeld in artikel 7.10.

Artikel 7.3

- 1 De Wlz-uitvoerder verricht materiële controle op de wijze zoals bepaald in de artikelen 7.4 tot en met 7.9.
- 2 De zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan de overeenkomstig het eerste lid uitgevoerde materiële controle.

Artikel 7.4

- 1 De Wlz-uitvoerder stelt voorafgaand aan de uitvoering van materiële controle het doel ervan vast door te bepalen wanneer voldoende zekerheid is verkregen dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd of die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.
- 2 Bij de vaststelling van het doel als bedoeld in het eerste lid, neemt de Wlz-uitvoerder voor het uitvoeren van controles mede de op grond van de artikelen 31 en 36 van de Wet marktordening gezondheidszorg door de zorgautoriteit gestelde regels in acht.

Artikel 7.5

- 1 De Wlz-uitvoerder mag verzekerden met gebruikmaking van persoonsgegevens waarover hij in verband met de uitvoering van de wet reeds beschikt enquêteformulieren zenden om:
 - 1°. na te gaan of de in rekening gebrachte zorg daadwerkelijk is verleend, en
 - 2°. onderzoek te doen naar de door die verzekerden ervaren kwaliteit van de verzekerde zorg die een zorgaanbieder verleent of heeft verleend.
- 2 Bij de verzending van enquêteformulieren als bedoeld in het eerste lid informeert de Wlz-uitvoerder de verzekerde erover dat hij niet verplicht is tot beantwoording van de gestelde vragen en dat onthouden van medewerking op geen enkele wijze tot zijn nadeel zal strekken.
- 3 De Wlz-uitvoerder draagt er zorg voor dat terug ontvangen enquêteformulieren als bedoeld in het eerste lid, onderdeel 2°, niet herleidbaar zijn tot personen en dat niet herleidbaar is welke verzekerden geen formulier hebben teruggestuurd.

Artikel 7.6

- 1 De Wlz-uitvoerder voert een algemene risicoanalyse uit op basis van gegevens waarover deze in verband met de uitvoering van de wet beschikt.
- 2 De Wlz-uitvoerder stelt op basis van de in het eerste lid uitgevoerde algemene risicoanalyse een algemeen controleplan vast, waarin de objecten van materiële controle en de in te zetten controle-instrumenten zijn opgenomen.
- 3

Het naar aanleiding van de algemene risicoanalyse opgestelde algemene controleplan voorziet niet in de inzet van het controle-instrument detailcontrole.

- 4 Indien uit het uitgevoerde algemene controleplan blijkt dat het controledoel, bedoeld in artikel 7.4, eerste lid, is bereikt, kan alleen detailcontrole worden uitgevoerd als er van een ander dan de Wlz-uitvoerder afkomstige of uit de uitgevoerde controle voortvloeiende aanwijzingen zijn waaruit blijkt dat er sprake is van onvoldoende zekerheid.

Artikel 7.7

De Wlz-uitvoerder maakt informatie openbaar over het ingevolge artikel 7.4 vastgestelde controledoel en het ingevolge artikel 7.6 vastgestelde algemene controleplan op een zodanige wijze dat die informatie voor verzekerden en zorgaanbieders gemakkelijk verkrijgbaar is.

Artikel 7.8

- 1 De Wlz-uitvoerder voert geen detailcontrole uit, dan nadat is voldaan aan de volgende voorwaarden:
 - a. de Wlz-uitvoerder heeft een specifieke risicoanalyse verricht op de bevindingen uit het uitgevoerde algemene controleplan bedoeld in artikel 7.5, tweede lid;
 - b. de Wlz-uitvoerder heeft naar aanleiding van de specifieke risicoanalyse een specifiek controleplan en specifiek controledoel opgesteld, waarin de objecten van materiële controle en de methoden van detailcontrole zijn opgenomen;
 - c. het overeenkomstig onderdeel b vastgestelde specifieke doel van de materiële controle kan zonder detailcontrole niet worden bereikt;
 - d. uit het specifieke controleplan blijkt dat de detailcontrole niet verder gaat dan gelet op het met het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het te onderzoeken geval noodzakelijk is;
 - e. de Wlz-uitvoerder heeft de zorgaanbieder voorafgaand aan de uitvoering van de detailcontrole toereikende, desgevraagd schriftelijke, informatie verstrekt waarin wordt gemotiveerd hoe is voldaan aan de in dit lid genoemde voorwaarden.

2

Indien bij de uitvoering van detailcontrole persoonsgegevens van verzekerden worden verwerkt, geschiedt dit onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur in opdracht van de Wlz-uitvoerder en is deze op voorafgaand verzoek van de zorgaanbieder aanwezig bij dit deel van de controle.

- 3 De Wlz-uitvoerder informeert de zorgaanbieder over de zakelijke inhoud van de voorgenomen uitkomsten van de detailcontrole en stelt de zorgaanbieder in de gelegenheid daarop binnen een redelijke termijn te reageren.
- 4 De Wlz-uitvoerder betreft de reactie van de zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van de detailcontrole en bericht deze uitkomsten aan de zorgaanbieder.

Artikel 7.9

De Wlz-uitvoerder legt de specifieke risicoanalyse en de uitvoering van detailcontroles in zijn administratie vast om toetsing door en verantwoording aan toezichthouders mogelijk te maken.

Artikel 7.10

- 1 Het fraudeonderzoek, bedoeld in artikel 9.1.2, eerste lid, onder j, van de wet houdt een onderzoek in waarbij de Wlz-uitvoerder nagaat of de verzekerde of de zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen bij de uitvoering door betrokken personen en organisaties van de verzekering op grond van de wet, met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de verzekerde dan wel de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben.
- 2 Bij fraudeonderzoek zijn de voorwaarden bedoeld in artikel 7.8, eerste lid, onderdelen b en d, van overeenkomstige toepassing, en is de in onderdeel e bedoelde voorwaarde van overeenkomstige toepassing voor zover het onderzoeksbelang of het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokken verzekerde zich daar niet tegen verzet.
- 3 In afwijking van het tweede lid kan de Wlz-uitvoerder met betrekking tot een individuele verzekerde detailcontrole uitvoeren zonder dat de in dat lid genoemde voorwaarden van toepassing zijn, indien deze verzekerde ten behoeve van het fraudeonderzoek schriftelijk toestemming heeft gegeven voor verstrekking van hem betreffende gegevens over gezondheid aan de Wlz-uitvoerder.

- 4 De zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan overeenkomstig het tweede lid uitgevoerd fraudeonderzoek.

Artikel 7.11

De Wlz-uitvoerder verwerkt de persoonsgegevens, bedoeld in artikel 6.1.1 van de wet slechts verder voor de uitvoering van de wet en voor zover dit noodzakelijk is voor de doelen als omschreven in artikel 9.1.2, eerste en derde lid, en 9.1.3, tweede lid, van de wet.

Artikel 7.12

De Wlz-uitvoerder dient zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen één maand na de dag waarin de zorg is aangevangen of, indien de leveringsvorm een persoonsgebonden budget betreft, uiterlijk binnen vier maanden na de ingangsdatum van de verlening van dat budget door de Wlz-uitvoerder, de noodzakelijke persoonsgegevens voor de vaststelling en de inning van de eigen bijdrage bij het CAK in.

Artikel 7.13

- 1 Indien de persoonsgegevens door de Wlz-uitvoerder onjuist of onvolledig zijn ingediend bij het CAK, stuurt het CAK zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen tien werkdagen na indiening, een uitnodiging tot herstel aan de Wlz-uitvoerder.
- 2 De Wlz-uitvoerder dient uiterlijk binnen tien werkdagen na ontvangst van de uitnodiging, bedoeld in het eerste lid, het herstelde bericht bij het CAK in.

Artikel 7.14

- 1 Ten behoeve van de vaststelling en inning van de eigen bijdrage vergelijken de Wlz-uitvoerder en het CAK ten minste elke twee maanden hun administraties houdende de persoonsgegevens van de verzekerden die noodzakelijk zijn voor de juiste uitvoering van de taken.
- 2 Indien naar aanleiding van de in het eerste lid genoemde vergelijking blijkt dat sprake is van onvolledige of onjuiste persoonsgegevens in de administraties, corrigeert het CAK of de Wlz-uitvoerder binnen een maand na die vergelijking de gegevens in hun administratie, voor zover noodzakelijk voor de juiste uitvoering van artikel 3.2.5 van de wet.

Hoofdstuk 8. Financiële bepalingen

Artikel 8.1

- 1 Het bedrag, bedoeld in artikel 49e, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg, bedraagt voor het jaar 2015: € 17.870,1 miljoen.
- 2 Van het bedrag, bedoeld in het eerste lid, is € 16.385,1 miljoen bestemd voor zorg in natura en € 1.485,0 miljoen bestemd voor persoonsgebonden budgetten.

Artikel 8.2

De bedragen die in 2015 beschikbaar zijn voor de verstrekking van persoonsgebonden budgetten zijn voor de hiernavolgende regio's de achter die regio's opgenomen bedragen:

| | |
|-----------------------------------|--------------|
| Groningen: | € 74.679.562 |
| Friesland: | € 88.972.423 |
| Drenthe: | € 68.702.737 |
| Zwolle: | € 59.572.060 |
| Twente: | € 65.301.325 |
| Apeldoorn, Zutphen, en omstreken: | € 34.427.626 |
| Arnhem: | € 96.542.977 |
| Nijmegen: | € 51.041.555 |
| Utrecht: | € 96.514.184 |
| Flevoland: | € 20.783.554 |
| 't Gooi: | € 38.653.462 |
| Noord-Holland Noord: | € 48.335.180 |
| Kennemerland: | € 28.633.505 |
| Zaanstreek/Waterland: | € 20.277.657 |
| Amsterdam: | € 46.271.294 |
| Amstelland en de Meerlanden: | € 11.930.959 |

| | |
|--------------------------|--------------|
| Zuid-Holland Noord: | € 30.082.354 |
| Haaglanden: | € 55.359.335 |
| Delft Westland Oostland: | € 18.943.688 |
| Midden-Holland: | € 22.443.074 |
| Rotterdam: | € 45.803.763 |
| Nieuwe Waterweg Noord: | € 12.791.303 |
| Zuid-Hollandse Eilanden: | € 34.025.072 |
| Waardenland: | € 31.939.982 |
| Zeeland: | € 28.884.591 |
| West-Brabant: | € 59.082.555 |
| Midden-Brabant: | € 52.785.559 |
| Noordoost Brabant: | € 62.390.852 |
| Zuidoost Brabant: | € 60.744.905 |
| Noord-en Midden-Limburg: | € 50.597.924 |
| Zuid-Limburg: | € 57.544.570 |
| Middel-IJssel: | € 10.915.415 |

Artikel 8.3

- 1 Het bedrag, bedoeld in artikel 49e, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg, bedraagt voor het jaar 2016: € 18.608,2 miljoen.
- 2 Van het bedrag, bedoeld in het eerste lid, is € 16.782,5 miljoen bestemd voor zorg in natura en € 1.825,7 miljoen bestemd voor persoonsgebonden budgetten.

Daarbij is rekening gehouden met overhevelingen door de Wlz-uitvoerders tussen de dekkaders voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten tot en met 21 november 2016.

Artikel 8.4

De bedragen die in 2016 beschikbaar zijn voor de verstrekking van persoonsgebonden budgetten zijn voor de hiernavolgende regio's de achter die regio's opgenomen bedragen:

| | |
|-----------------------------------|-------------|
| Groningen: | 89.148.317 |
| Friesland: | 105.223.393 |
| Drenthe: | 76.882.167 |
| Zwolle: | 67.360.494 |
| Twente: | 81.047.823 |
| Apeldoorn, Zutphen, en omstreken: | 41.394.995 |
| Arnhem: | 118.769.899 |
| Nijmegen: | 61.038.392 |
| Utrecht: | 117.889.857 |
| Flevoland: | 26.232.098 |
| 't Gooi: | 48.223.818 |
| Noord-Holland Noord: | 4.339.992 |
| Kennemerland: | 33.716.501 |
| Zaanstreek/Waterland: | 24.859.860 |
| Amsterdam: | 61.602.461 |
| Amstelland en de Meerlanden: | 15.820.579 |
| Zuid-Holland Noord: | 37.400.483 |
| Haaglanden: | 73.476.816 |
| Westland Schieland Delfland: | 43.108.778 |
| Midden-Holland: | 27.141.031 |

| | |
|---------------------------|------------|
| Rotterdam: | 60.745.405 |
| Zuid-Hollandse Eilanden: | 41.683.544 |
| Waardenland: | 38.398.152 |
| Zeeland: | 36.122.835 |
| West-Brabant: | 75.388.525 |
| Midden-Brabant: | 62.014.320 |
| Noordoost Brabant: | 76.358.433 |
| Zuidoost Brabant: | 73.583.357 |
| Noord- en Midden-Limburg: | 63.201.736 |
| Zuid-Limburg: | 76.323.787 |
| Midden IJssel: | 17.208.188 |

Artikel 8.5


- 1 Het bedrag, bedoeld in artikel 49e, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg, bedraagt voor het jaar 2017: € 19.592,1 miljoen.
- 2 Van het bedrag, bedoeld in het eerste lid, is € 17.550,7 miljoen bestemd voor zorg in natura en € 2.041,4 miljoen bestemd voor persoonsgebonden budgetten. Daarbij is rekening gehouden met overhevelingen door de Wlz-uitvoerders tussen de deekaders voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten tot en met 1 november 2017.

Artikel 8.6

De bedragen die in 2017 beschikbaar zijn voor de verstrekking van persoonsgebonden budgetten zijn voor de hiernavolgende regio's de achter die regio's opgenomen bedragen:

| | |
|------------|-------------|
| Groningen: | 85.099.564 |
| Friesland: | 114.500.000 |

| | |
|-----------------------------------|-------------|
| Drenthe: | 85.812.045 |
| Zwolle: | 74.938.744 |
| Twente: | 89.752.403 |
| Apeldoorn, Zutphen, en omstreken: | 46.109.515 |
| Arnhem: | 127.034.096 |
| Nijmegen: | 68.677.579 |
| Utrecht: | 136.371.455 |
| Flevoland: | 30.178.801 |
| 't Gooi: | 56.133.761 |
| Noord-Holland Noord: | 60.449.095 |
| Kennemerland: | 36.946.039 |
| Zaanstreek/Waterland: | 28.153.025 |
| Amsterdam: | 69.984.272 |
| Amstelland en de Meerlanden: | 17.519.179 |
| Zuid-Holland Noord: | 40.079.483 |
| Haaglanden: | 88.062.552 |
| Westland Schieland Delfland: | 49.296.511 |
| Midden-Holland: | 30.633.250 |
| Rotterdam: | 73.468.864 |
| Zuid-Hollandse Eilanden: | 49.385.091 |
| Waardenland: | 45.617.827 |
| Zeeland: | 41.496.900 |
| West-Brabant: | 85.797.535 |
| Midden-Brabant: | 67.393.765 |

| | |
|--|------------|
| Noordoost Brabant: | 88.524.917 |
| Zuidoost Brabant: | 82.204.266 |
| Noord- en Midden-Limburg: | 67.695.240 |
| Zuid-Limburg: | 86.439.324 |
| Midden IJssel: | 17.606.000 |
|  | |

Artikel 8.7

- 1 Het bedrag, bedoeld in artikel 49e, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg, bedraagt voor het jaar 2018: € 21.082 miljoen.
- 2 Van het bedrag, bedoeld in het eerste lid, is € 18.878 miljoen bestemd voor zorg in natura en € 2.204 miljoen bestemd voor persoonsgebonden budgetten. Daarbij is rekening gehouden met overhevelingen door de Wlz-uitvoerders tussen de deekaders voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten tot en met 15 november 2018.

Artikel 8.8

De bedragen die in 2018 beschikbaar zijn voor de verstrekking van persoonsgebonden budgetten zijn voor de hiernavolgende regio's de achter die regio's opgenomen bedragen:

| | |
|----------------------------------|-------------|
| Groningen: | 85.200.000 |
| Friesland: | 117.000.000 |
| Drenthe: | 85.061.197 |
| Zwolle: | 77.203.741 |
| Twente: | 95.200.000 |
| Apeldoorn, Zutphen en omstreken: | 48.109.515 |
| Midden IJssel: | 17.550.000 |
| Arnhem: | 127.140.000 |

| | |
|------------------------------|-------------|
| Nijmegen: | 79.406.382 |
| Utrecht: | 150.920.244 |
| Flevoland: | 32.178.801 |
| 't Gooi: | 63.518.059 |
| Noord-Holland Noord: | 67.534.619 |
| Kennemerland: | 38.946.039 |
| Zaanstreek/Waterland: | 30.153.025 |
| Amsterdam: | 79.627.133 |
| Amstelland en de Meerlanden: | 18.925.923 |
| Zuid-Holland Noord: | 44.625.762 |
| Haaglanden: | 99.580.947 |
| Westland Schieland Delfland: | 52.894.148 |
| Midden-Holland: | 31.948.428 |
| Rotterdam: | 84.756.946 |
| Zuid-Hollandse Eilanden: | 52.138.180 |
| Waardenland: | 50.622.980 |
| Zeeland: | 44.543.899 |
| West-Brabant: | 95.391.513 |
| Midden-Brabant: | 72.894.702 |
| Noordoost Brabant: | 99.500.422 |
| Zuidoost Brabant: | 90.220.674 |
| Noord- en Midden-Limburg: | 74.732.751 |
| Zuid-Limburg: | 96.130.079 |



Artikel 8.9

- 1 Het bedrag, bedoeld in artikel 49e, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg, bedraagt voor het jaar 2019: € 22.744 miljoen.
- 2 Van het bedrag, bedoeld in het eerste lid, is € 20.321 miljoen bestemd voor zorg in natura en € 2.423 miljoen bestemd voor persoonsgebonden budgetten. Daarbij is geen rekening gehouden met overhevelingen door de Wlz-uitvoerders tussen de deekaders voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten.

Artikel 8.10

De bedragen die in 2019 beschikbaar zijn voor de verstrekking van persoonsgebonden budgetten zijn voor de hiernavolgende regio's de achter die regio's opgenomen bedragen:

| | |
|----------------------------------|-------------|
| Groningen: | 96.853.820 |
| Friesland: | 125.410.939 |
| Drenthe: | 97.991.324 |
| Zwolle: | 86.912.919 |
| Twente: | 104.838.357 |
| Apeldoorn, Zutphen en omstreken: | 54.529.352 |
| Midden IJssel: | 21.398.481 |
| Arnhem: | 143.915.556 |
| Nijmegen: | 85.846.180 |
| Utrecht: | 163.743.471 |
| Flevoland: | 34.612.859 |
| 't Gooi: | 68.165.627 |
| Noord-Holland Noord: | 74.061.461 |
| Kennemerland: | 44.073.598 |

| | |
|------------------------------|-------------|
| Zaanstreek/Waterland: | 32.966.679 |
| Amsterdam: | 85.058.137 |
| Amstelland en de Meerlanden: | 20.863.960 |
| Zuid-Holland Noord: | 49.213.812 |
| Haaglanden: | 109.491.131 |
| Westland Schieland Delfland: | 57.785.121 |
| Midden-Holland: | 34.478.039 |
| Rotterdam: | 90.428.264 |
| Zuid-Hollandse Eilanden: | 58.513.950 |
| Waardenland: | 54.965.209 |
| Zeeland: | 49.576.279 |
| West-Brabant: | 104.393.602 |
| Midden-Brabant: | 78.342.188 |
| Noordoost Brabant: | 107.187.995 |
| Zuidoost Brabant: | 99.582.299 |
| Noord- en Midden-Limburg: | 80.778.640 |
| Zuid-Limburg: | 107.020.751 |

Hoofdstuk 9. Tijdelijk en overgangsrecht, burgerlijk recht

Artikel 9.1

- 1 Echtgenoten van verzekerden die op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de wet met toepassing van artikel 9, derde lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ in een instelling verbleven, behouden dat recht na inwerkingtreding van de wet.
- 2 Artikel 3.1.2, eerste lid, tweede volzin, van de wet is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.2

Artikel 11.1.1, vierde lid, van de wet geldt slechts voor verzekerden die op de dag voorafgaande aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op grond van een indicatiebesluit waren aangewezen op een zorgzwaartepakket als bedoeld in het derde lid van dat artikel.

Artikel 9.3

- 1 Een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet die op 1 januari 2017 is aangewezen op zorg, ontvangt van het CIZ een op 1 januari 2017 ingaand indicatiebesluit als bedoeld in artikel 3.2.3 van de wet.
- 2 Een verzekerde als bedoeld in het eerste lid, heeft voor de jaren 2017 tot en met 31 december 2019 recht op de zorg in natura of het persoonsgebonden budget waarop hij op 31 december 2016 recht had. Het zorgkantoor kan daarbij op verzoek van de verzekerde een vergoeding toekennen voor het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onder a, onderdeel 2°, van de wet indien en voor zover hij deze ook op 31 december 2016 ontving.
- 3 Indien een verzekerde als bedoeld in het tweede lid, op of na 1 januari 2017 voor al zijn zorg of een deel van zijn zorg voor andere leveringsvormen kiest dan de leveringsvormen die hij eind 2016 ontving, een andere verhouding tussen leveringsvormen wenst, dan wel de verhouding tussen de geïndiceerde zorgvormen wil wijzigen, spannen de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor zich ervoor in dat de hoeveelheid zorg die betrokkene tot 2020 in natura ontvangt of zelf kan inkopen, met inachtneming van artikel 5.13 jaarlijks gelijk is aan de hoeveelheid zorg waarop hij op 31 december 2016 recht had.
- 4 Het tweede lid geldt niet voor een verzekerde die:
 - a. er voor kiest zorg te ontvangen krachtens een indicatiebesluit in een bij hem best passend zorgprofiel als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit,
 - b. zijn recht op zorg tot gelding brengt met zorg in natura, bestaande uit zorg met verblijf in een instelling of een volledig pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.2, eerste lid, onderdeel a, van de wet.
- 5 Een verzekerde als bedoeld in het eerste lid die er voor heeft gekozen zorg te ontvangen krachtens een indicatiebesluit in een bij hem best passend zorgprofiel kan er voor kiezen tot en met 31 december 2019 overeenkomstig

het tweede lid zorg in natura of het persoonsgebonden budget te ontvangen, waarbij zijn aanspraak wordt bepaald door de zorg waarop hij op grond van het laatst op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten geïndiceerde besluit voor extramurale zorg recht had. Het derde en vierde lid zijn van overeenkomstige toepassing.

- 6** Ten aanzien van een verzekerde als bedoeld in het eerste lid, met een indicatiebesluit met een verstandelijke handicap als belangrijkste grondslag en een somatische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap als aanvullende grondslag en die voor 1 juli 2017 naar school gaat, wordt de geïndiceerde zorgomvang aangepast volgens onderstaand schema:

| Grondslagen | PV | VP |
|-------------|-----------|-----------|
| VG + som | +1 klasse | – |
| VG + LG | +1 klasse | +1 klasse |

Artikel 9.3a

- 1** Indien een verzekerde die zorg ontvangt overeenkomstig artikel 9.3, tweede lid, gedurende de jaren 2017 tot en met 31 december 2019 een herindicatie aanvraagt dan wel in geval van een herziening van het indicatiebesluit op grond van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel b, van de wet, indiceert het CIZ de verzekerde die is aangewezen op zorg overeenkomstig artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit met toepassing van bijlage A bij deze regeling in een bij hem best passende zorgprofiel.
- 2** Indien een verzekerde zorg ontvangt overeenkomstig artikel 9.3, tweede lid, zijn de onderdelen a tot en met c van het eerste lid alsmede het tweede en derde lid van artikel 2.2 niet van toepassing bij de beoordeling of meer zorg als bedoeld in artikel 2.2 nodig is gedurende de jaren 2017 tot en met 31 december 2019.
- 3** De omvang van het recht op zorg van de verzekerde op grond van het eerste en tweede lid kan niet minder zijn dan de omvang waarop hij op grond van artikel 9.3, tweede lid, recht heeft.
- 4** Indien de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor constateert dat de behandeling die de verzekerde ontvangt op basis van zijn laatst op grond van de AWBZ

geïndiceerde besluit voor extramurale zorg niet meer voorziet in zijn behoefte aan zorg, heeft de verzekerde in aanvulling op artikel 9.3, tweede lid, gedurende de jaren 2017 tot en met 31 december 2019 recht heeft op de behandeling voor zover deze meer zorg naar het oordeel van de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor nodig is om te voorzien in zijn behoefte aan zorg.

Artikel 9.3b

[Vervallen per 01-01-2018]

Artikel 9.3c

[Vervallen per 01-01-2018]

Artikel 9.3d

- 1 Een verzekerde die op 31 december 2016 op grond van zijn indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit aanspraak heeft op ADL-assistentie als bedoeld in het Besluit zorgaanspraken AWBZ, alsmede op:
 - a. een totaal aantal van ten minste 25 uren per week individuele begeleiding, persoonlijke verzorging of verpleging, of
 - b. verpleging in verband met een behoefte aan thuisbeademing, behoudt desgewenst tot en met 31 december 2019 zijn recht op de in onderdeel a of b bedoelde zorg.
- 2 De berekening van het aantal uren, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, geschiedt op de in bijlage E geregelde wijze.
- 3 Het eerste lid geldt slechts voor verzekerden die zich voor 1 januari 2015 daartoe bij het CIZ hebben aangemeld.
- 4 Indien een verzekerde als bedoeld in het eerste lid tijdens de periode van zijn overgangsrecht een herindicatie aanvraagt dan wel in geval van een herziening van het indicatiebesluit op grond van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel b, van de wet indiceert het CIZ hem op basis van de bij en krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten gestelde regels zoals deze op 31 december 2014 luiden.
- 5 Het recht, bedoeld in het eerste lid, vervalt zodra de verzekerde op grond van een indicatie als bedoeld in artikel 3.2.3 van de wet zorg ontvangt.

Artikel 9.3e

- 1 Een verzekerde die onmiddellijk voorafgaande aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op grond van een indicatie voor

extramurale zorg een persoonsgebonden budget ontving of zorg in natura genoot, die voor 1 januari 2015 via de cliëntenorganisaties Ieder(in) of Per Saldo een indicatie als bedoeld in artikel 3.2.3 van de wet heeft aangevraagd en aan wie het CIZ op basis van een advies van een van deze of van beide cliëntenorganisaties deze indicatie heeft verschaft en die op 1 januari 2017 op grond van het indicatiebesluit is aangewezen op zorg, ontvangt van het CIZ een op 1 januari 2017 ingaand indicatiebesluit als bedoeld in artikel 3.2.3 van de wet.

- 2 De artikelen 9.3 en 9.3a zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.4

Een verzekerde die onmiddellijk voorafgaande aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten voortgezet verblijf als bedoeld in artikel 13 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ ontving zonder over een indicatie voor een zorgzwaartepakket B GGZ te beschikken, behoudt totdat de met het verblijf gepaard gaande geneeskundige zorg voor hem niet meer medisch noodzakelijk is zijn recht op dat voortgezet verblijf.

Artikel 9.5

Een zorgovereenkomst die krachtens artikel 2.6.15 van de Regeling subsidies AWBZ, zoals die gold onmiddellijk voorafgaande aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, door het zorgkantoor of door de Sociale verzekeringsbank is goedgekeurd, geldt als een goedgekeurde zorgovereenkomst op grond van artikel 3.6.4, derde lid, van het Besluit.

Artikel 9.6

- 1 De verzekerde die met ingang van 1 januari 2015 recht krijgt op verblijf in een instelling waar de verzekerde met verblijf gepaard gaande behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, van de wet had en die onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten krachtens de Wet maatschappelijke ondersteuning het individueel gebruik van een mobiliteitshulpmiddel had, behoudt het gebruik van dat hulpmiddel totdat krachtens artikel 2.3 van deze regeling een mobiliteitshulpmiddel kan worden verstrekt.
- 2 De verzekerde die met ingang van 1 januari 2016 recht krijgt op zorg krachtens de wet en onmiddellijk daaraan voorafgaand krachtens de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 het individueel gebruik van een

mobilitieitshulpmiddel had, behoudt dit hulpmiddel totdat het op grond van de Wet langdurige zorg kan worden verstrekt.

Artikel 9.7

[Vervallen per 01-01-2018]

Artikel 9.8

- 1 Het in het indicatiebesluit opgenomen zorgzwaartepakket van de verzekerde, bedoeld in artikel 11.1.1, eerste lid, van de wet wordt met ingang van de datum waarop de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is ingetrokken, met toepassing van bijlage A bij deze regeling ambtshalve omgezet in een bij de verzekerde best passende zorgprofiel als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit.
- 2 Het in het indicatiebesluit opgenomen zorgzwaartepakket van de verzekerde, bedoeld in artikel 11.1.1, tweede lid, van de wet wordt met ingang van de datum waarop de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is ingetrokken, met toepassing van bijlage F bij deze regeling ambtshalve omgezet in een bij de verzekerde best passend zorgprofiel.
- 3 Het in het indicatiebesluit opgenomen zorgzwaartepakket van de verzekerde, bedoeld in artikel 11.1.1, derde lid, van de wet wordt eerst met ingang van de datum waarop hij in een instelling is gaan verblijven overeenkomstig het tweede lid ambtshalve omgezet in een bij de verzekerde best passend zorgprofiel.
- 4 Artikel 3.2.5 van het Besluit en artikel 3.2 zijn van overeenkomstige toepassing op de verzekerden, bedoeld in het eerste lid.
- 5 Artikel 3.2.5 van het Besluit is van overeenkomstige toepassing op de verzekerden, bedoeld in het tweede en derde lid.
- 6 Met betrekking de omzetting, bedoeld in het derde lid, is artikel 9.1.2 van de wet van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.8a

- 1 Het in het indicatiebesluit opgenomen zorgzwaartepakket van de verzekerde, bedoeld in artikel 11.1.3, eerste en tweede lid, van de wet wordt met ingang van de datum waarop de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is ingetrokken, met toepassing van bijlage F bij deze regeling ambtshalve omgezet in een bij de verzekerde best passende zorgprofiel als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit.

- 2 Artikel 3.2.5 van het Besluit en artikel 3.2 zijn van overeenkomstige toepassing op de verzekerden, bedoeld in het eerste lid.
- 3 Met betrekking tot de omzetting, bedoeld in het eerste lid, is artikel 9.1.2 van de wet van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.9

- 1 Indien een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, eerste lid, van de wet anders dan met de bedoeling om buiten een instelling te gaan verblijven een herindicatie aanvraagt en het CIZ constateert dat hij niet voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet indiceert het CIZ voor hem één van de zorgprofielen, bedoeld in bijlage F.
- 2 De artikelen 11.1.1, eerste lid, 11.1.2, derde lid, en 11.1.4 van de wet zijn van overeenkomstige toepassing op een verzekerde voor wie na toepassing van het eerste lid een zorgprofiel als bedoeld in bijlage F is geïndiceerd.
- 3 Het eerste lid is van overeenkomstige toepassing in geval van herziening van het indicatiebesluit op grond van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel b, van de wet en het CIZ constateert dat de verzekerde niet voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet en hij zijn recht op zorg met verblijf in een instelling wil behouden.
- 4 Met betrekking tot de herindicatie, bedoeld in het eerste lid, dan wel herziening van het indicatiebesluit, bedoeld in het derde lid, is artikel 9.1.2 van de wet van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.10

- 1 Indien een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, tweede of derde lid, van de wet tijdens de periode van zijn overgangrecht, een herindicatie aanvraagt, dan wel in geval van herziening van het indicatiebesluit op grond van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel b, van de wet, en het CIZ constateert dat hij geen behoefte heeft aan permanent toezicht of vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid als bedoeld in artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet, indiceert het CIZ hem met toepassing van bijlage F bij deze regeling in een bij de verzekerde best passend zorgprofiel.
- 2 Het CIZ geeft een besluit tot herindicatie, dan wel herziening van het indicatiebesluit, van een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, derde lid, van de wet een geldigheidsduur die de duur van het voor de verzekerde geldende overgangsrecht niet overschrijdt.

- 3 Met betrekking tot de herindicatie, dan wel herziening van het indicatiebesluit, bedoeld in het eerste lid, is artikel 9.1.2 van de wet van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.11

- 1 Een verzekerde die onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op een zorgzwaartepakket als bedoeld in artikel 11.1.1, eerste lid, van de wet waarbij de datum van ingang van dat zorgzwaartepakket ligt na de datum van intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, wordt met ingang van de datum van ingang van dat zorgzwaartepakket voor de toepassing van deze wet gelijkgesteld met een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, eerste lid, van de wet ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste of derde lid, van de wet. Artikel 9.8, eerste en vierde lid, is van overeenkomstige toepassing.
- 2 Een verzekerde die onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op een zorgzwaartepakket als bedoeld in artikel 11.1.1, tweede lid, van de wet waarbij de datum van ingang van dat zorgzwaartepakket ligt na de datum van intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, wordt met ingang van de datum van ingang van dat zorgzwaartepakket voor de toepassing van deze wet gelijkgesteld met een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, tweede lid, van de wet ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet. Artikel 9.8, tweede en vijfde lid, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.12

[Vervallen per 01-01-2018]

Artikel 9.13

Voor de verzekerde die op 31 december 2016 een persoonsgebonden budget ontving op grond van de wet en waarvoor het op grond van artikel 5.22 zoals dat luidde op 31 december 2016 uit het persoonsgebonden budget te betalen bruto loon of de te betalen vergoeding aan een zorgaanbieder ten hoogste het in het eerste lid van dat artikel genoemde bedrag of tarief bedroeg, blijft dat bedrag of tarief gelden.

Artikel 9.14

- 1 Een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.3 van de wet die op 31 december 2014 op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op een zorgzwaartepakket B GGZ en die zorg behorende tot een zorgzwaartepakket

VV, VG, LG, ZGaud en ZGvis ontvangt en die niet op 1 januari 2018 op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op zorg, kan er voor kiezen met ingang van 1 januari 2018 voor de toepassing van de wet gelijk te worden gesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet.

- 2 Het CIZ indiceert de verzekerde, bedoeld in het eerste lid, met toepassing van bijlage A of E bij deze regeling in een bij hem best passende zorgprofiel.
- 3 In afwijking van artikel 3.3.1, eerste lid, van de wet heeft de verzekerde, bedoeld in het eerste lid, slechts recht op zorg met verblijf in een instelling.

Artikel 9.15

- 1 Een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.3, van de wet die op 31 december 2014 op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op een zorgzwaartepakket B GGZ en die zorg behorende tot een zorgzwaartepakket LVG of SGLVG ontvangt en die niet op 1 januari 2018 op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op zorg, wordt voor de toepassing van de wet gelijk gesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet.
- 2 Het CIZ indiceert de verzekerde, bedoeld in het eerste lid, met toepassing van bijlage A bij deze regeling in een bij hem best passend profiel waarbij de geldigheidsduur van het indicatiebesluit de totale, op grond van artikel 3.2, eerste lid, geldende geldigheidsduur, niet overschrijdt.
- 3 Artikel 9.14, derde lid, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.16

- 1 Indien de verzekerde, bedoeld in artikel 9.14, eerste lid, anders dan met de bedoeling om buiten een instelling te gaan verblijven een herindicatie aanvraagt dan wel in geval van herziening van het indicatiebesluit op grond van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel b, van de wet, en het CIZ constateert dat hij niet voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet indiceert het CIZ voor hem één van de zorgprofielen, bedoeld in bijlage A of E bij deze regeling.
- 2 Indien de verzekerde, bedoeld in artikel 9.15, eerste lid, anders dan met de bedoeling om buiten een instelling te gaan verblijven een herindicatie aanvraagt dan wel in geval van herziening van het indicatiebesluit op grond van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel b, van de wet, en het CIZ constateert

dat hij niet voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet indiceert het CIZ voor hem één van de zorgprofielen, bedoeld in bijlage A bij deze regeling.

Artikel 9.17

- 1** De verzekerde, bedoeld in artikel 9.14, eerste lid, die er niet voor kiest met ingang van 1 januari 2018 voor de toepassing van de wet gelijk te worden gesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet heeft in afwijking van artikel 3.3.1, eerste lid, van de wet vanaf 1 januari 2018 slechts recht op zorg met verblijf in een instelling.
- 2** Het eerste lid geldt niet voor de verzekerde van wie het CIZ na inwerkingtreding van deze regeling op aanvraag heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet.

Hoofdstuk 10. Slotbepalingen

Artikel 10.1

Het bedrag, bedoeld in artikel 21, derde lid, van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999, bedraagt € 250.000.

Artikel 10.1a

- 1** Het Zorginstituut verstrekt aan het landelijk politiekorps, bedoeld in artikel 25, eerste lid, van de Politiewet 2012, uitkeringen ter vergoeding van de kosten van zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van de wet verleend door zorgaanbieders aan personen die zijn opgenomen in het stelsel van Bewaken & Beveiligen van het Openbaar Ministerie en aan wie de maatregel anonimiteit is opgelegd.
- 2** De in het eerste lid bedoelde uitkeringen worden uitsluitend verstrekt op verzoek van het landelijk politiekorps, bedoeld in het eerste lid.

Artikel 10.2

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling langdurige zorg.

Artikel 10.3

- 1** Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2015, met uitzondering van artikel 2.3, eerste lid, onderdelen b en c, welke in werking treden op 1 januari 2016.
- 2** Met ingang van 1 januari 2016 vervalt artikel 2.3, zesde lid.

De

Staatssecretaris

van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

M.J. van Rijn

Bijlage A. bij artikel 2.1 van de Regeling langdurige zorg

Zorgprofielen integraal pakket als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit langdurige zorg (met conversietabel ZZP's Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en tevens met aanduiding van zorgprofielen waarboven meer zorg mogelijk is met *)

| Sector Verpleging en verzorging (VV) | ZZP AWBZ |
|--|---------------------|
| VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging | 4 VV |
| VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg | 5 VV |
| VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging | 6 VV |
| VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding | 7 VV* |
| VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging | 8 VV* |
| VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging | 9b VV |
| Sector Verstandelijk Gehandicapt (VG) | |
| VG Wonen met begeleiding en verzorging | 3 VG |
| VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging | 4 VG |
| VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging | 5 VG* |
| VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering | 6 VG |
| VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering | 7 VG* |

| | |
|---|---------------------|
| Sector Verpleging en verzorging (VV) | ZZP AWBZ |
| VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging | 8 VG* |
| Sector Licht Verstandelijk Gehandicapt (LVG) | |
| LVG Wonen met enige behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar) | 1 LVG |
| LVG Wonen met behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar) | 2 LVG |
| LVG Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep (18 tot 23 jaar) | 3 LVG |
| LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar) | 4 LVG* |
| LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar). | 5 LVG* |
| LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum | 1 SGLVG* |
| Sector Lichamelijk Gehandicapt (LG) | |
| LG Wonen met begeleiding en enige verzorging | 2 LG |
| LG Wonen met begeleiding en verzorging | 4 LG |
| LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging | 5 LG* |
| LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging | 6 LG* |
| LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging | 7 LG* |
| Sector Zintuiglijk Gehandicapt, auditief en communicatief (ZGaud) | |
| ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en verzorging | 2 ZGaud |
| ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging | 3 ZGaud* |
| ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en enige verzorging | 4 ZGaud |

| | |
|---|---------------------|
| Sector Verpleging en verzorging (VV) | ZZP AWBZ |
|---|---------------------|

| | |
|--|--|
| Sector Zintuiglijk Gehandicapt, visueel (ZGvis) | |
|--|--|

| | |
|---|---------|
| ZGvis Wonen met begeleiding en enige verzorging | 2 ZGvis |
|---|---------|

| | |
|--|---------|
| ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en verzorging | 3 ZGvis |
|--|---------|

| | |
|---|---------|
| ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging | 4 ZGvis |
|---|---------|

| | |
|---|-----------|
| ZGvis Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging | 5 ZG vis* |
|---|-----------|

| | |
|------------------------------------|--|
| Sector GGZ, B-groep (GGZ-B) | |
|------------------------------------|--|

| | |
|--|--------|
| GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding | 3b GGZ |
|--|--------|

| | |
|--|--------|
| GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging | 4b GGZ |
|--|--------|

| | |
|---|--------|
| GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering | 5b GGZ |
|---|--------|

| | |
|---|---------|
| GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging | 6b GGZ* |
|---|---------|

| | |
|---|---------|
| GGZ-B Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding | 7b GGZ* |
|---|---------|

<

>

| |
|---|
| VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging. |
|---|

| |
|--------------------|
| Zorgprofiel |
|--------------------|

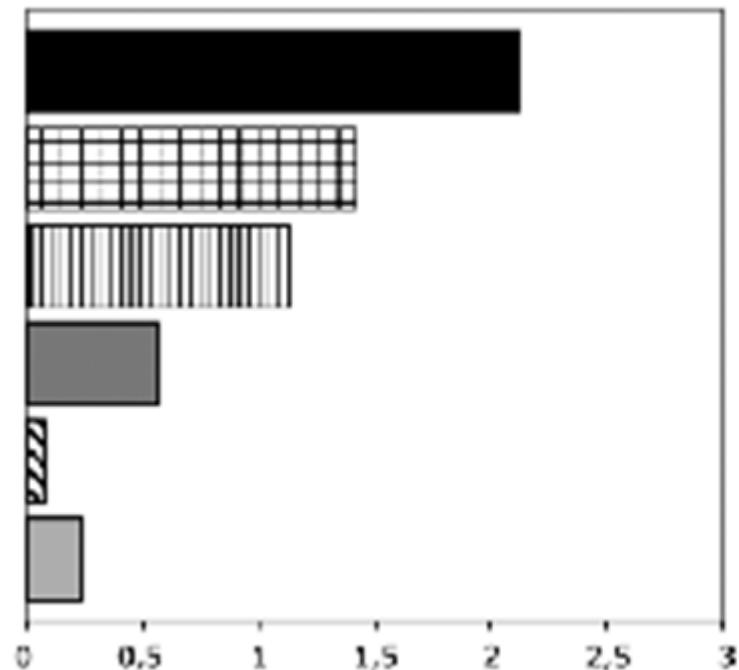
| |
|---|
| De cliënten hebben intensieve begeleiding gecombineerd met uitgebreide verzorging nodig. De reden hiervoor kan verschillend zijn. |
|---|

| |
|--------------------------------------|
| Gemiddelde scores beperkingen |
|--------------------------------------|

VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging.

Zorgprofiel

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.



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel

VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging.

Zorgprofiel

De cliënten hebben ten aanzien van *mobiliteit* veelal toezicht of stimulatie nodig.

Binnenshuis kan de cliënt zich beperkt zelfstandig bewegen.

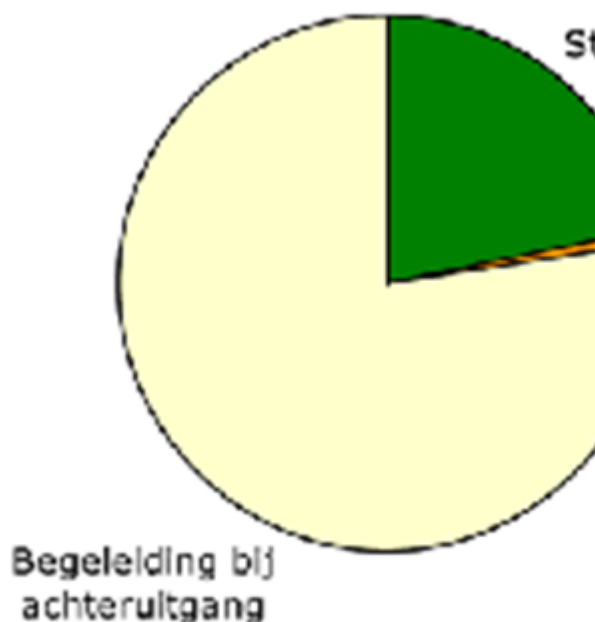
Betreffende het verplaatsen buitenshuis is in het algemeen hulp of overname van zorg nodig.

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



VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging.

Zorgprofiel

zorg, op meerdere momenten per dag.

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

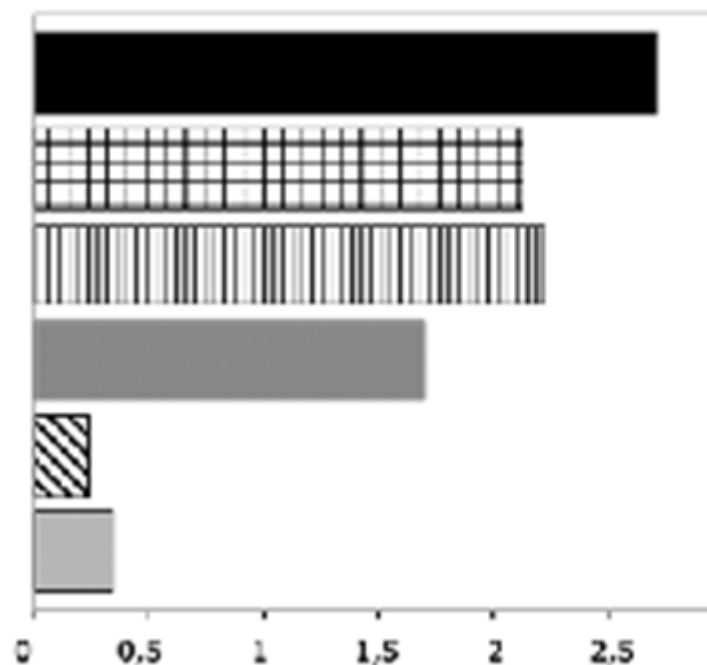
De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een psychogeriatrische of somatische ziekte/aandoening.

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

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek

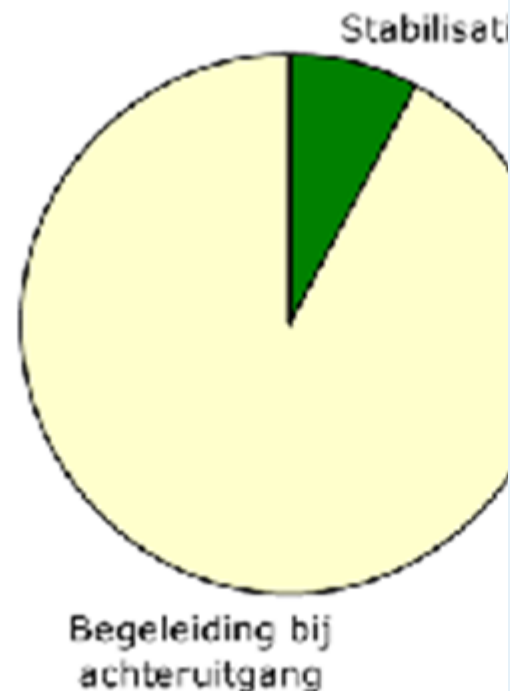
VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg.

Zorgprofiel

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.



Aard van het begeleidingsdoel



VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg.

Zorgprofiel

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

VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg.

Zorgprofiel

psychogeriatrische
ziekte/aandoening.



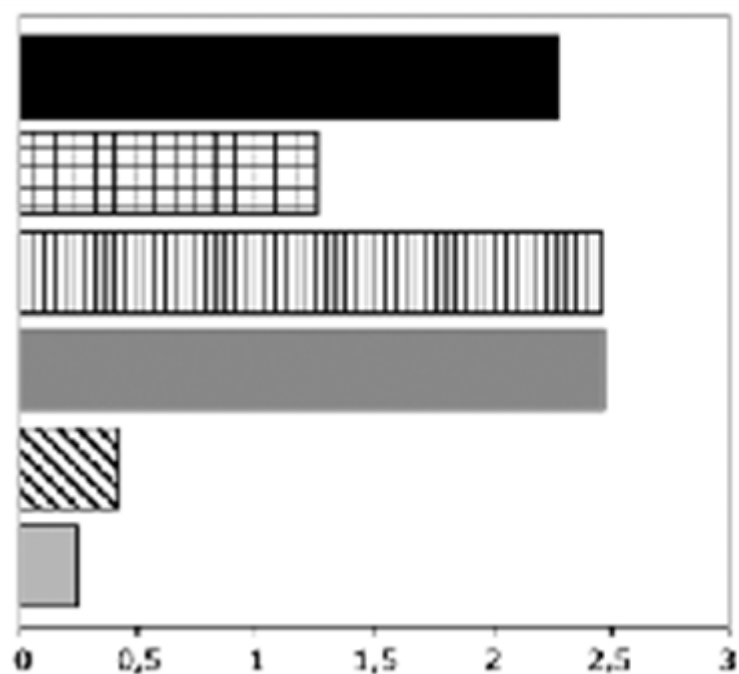
VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging.

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

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek

VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging.

Zorgprofiel

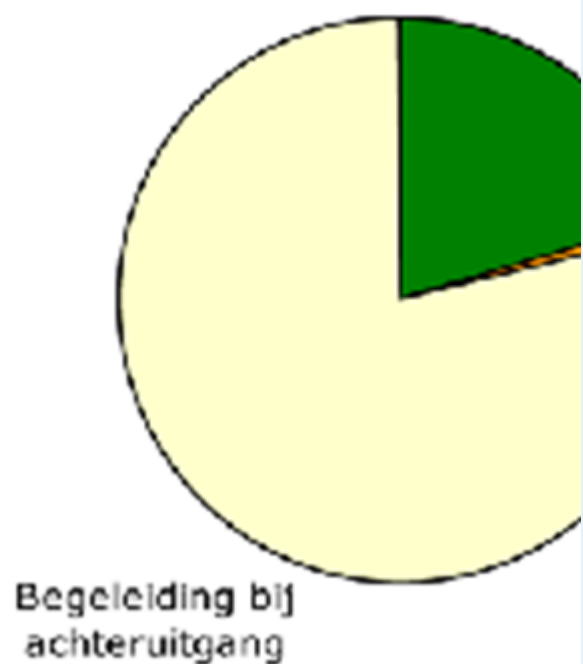
complexe taken. De cliënt is niet zijn zelfregie kwijt.

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*



Aard van het begeleidingsdoel



VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging.

Zorgprofiel

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

VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging.

Zorgprofiel

meestal een somatische ziekte/aandoening.



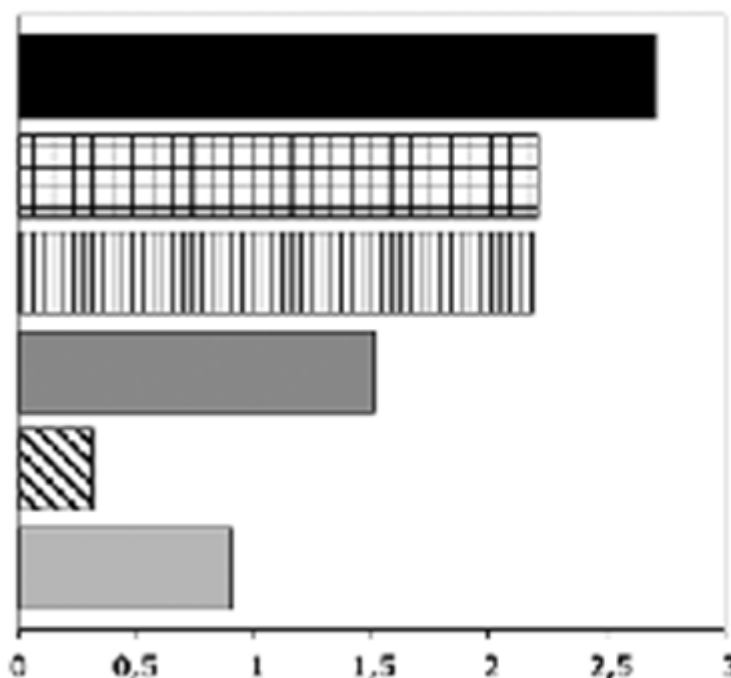
VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoening begeleiding.

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.

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek

VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoening begeleiding.

Zorgprofiel

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



Aard van het begeleidingsdoel



VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoening begeleiding.

Zorgprofiel

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

VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoening begeleiding.

Zorgprofiel

zorg, op meerdere momenten per dag. Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert vaak langzaam.

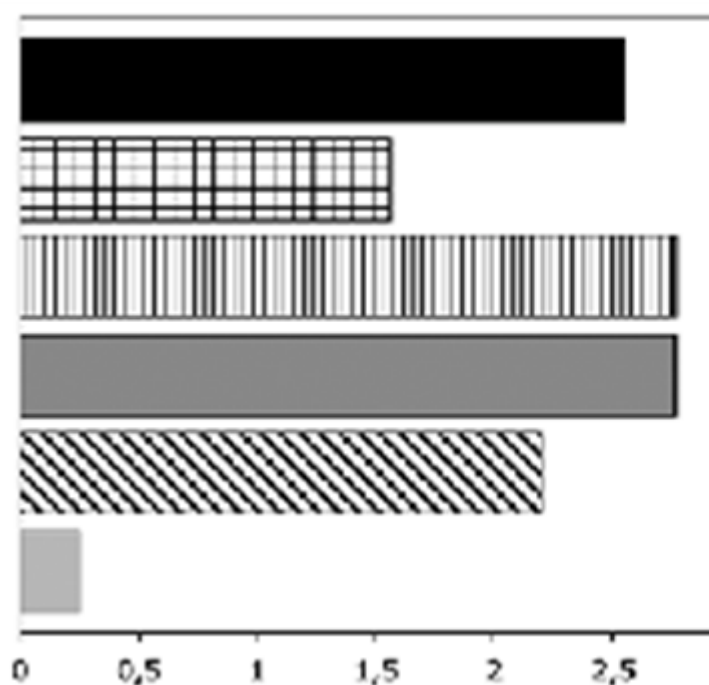
De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een somatische ziekte/aandoening of een psychogeriatrische ziekte/aandoening.

VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoening 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

Gemiddelde scores beperkingen



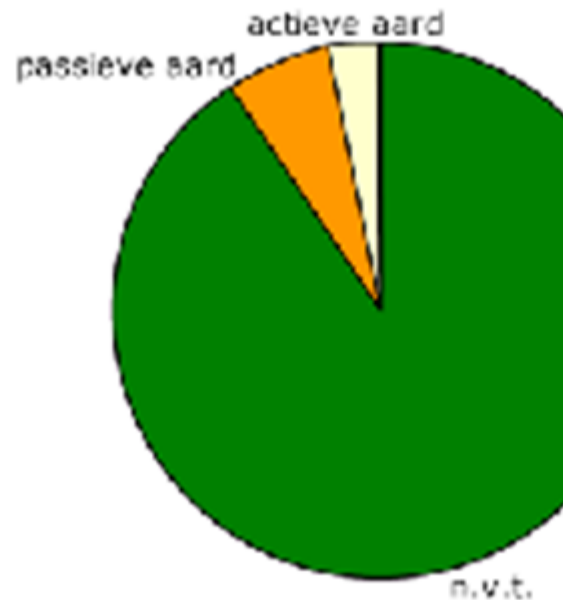
VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoening verzorging/verpleging.

Zorgprofiel

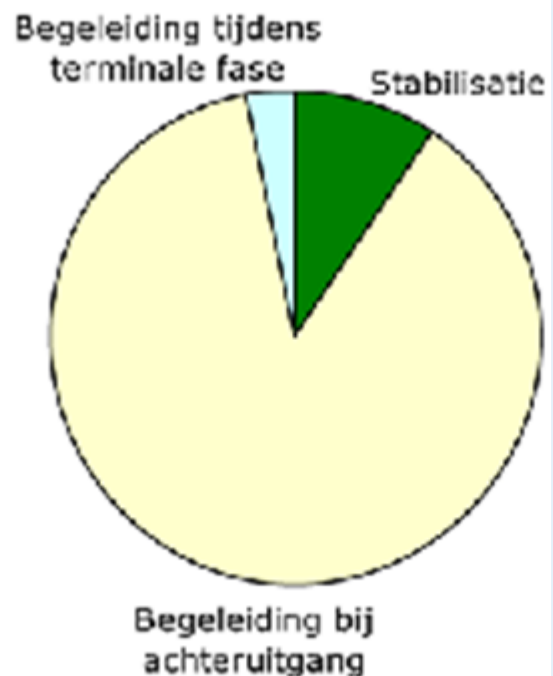
begeleiding komt voort uit beperkingen die de ziekte met zich meebrengt en meestal niet uit het ontbreken van zelfregie. Met name bestaat er sterke behoefte aan het bieden van dagstructurering. Ze kunnen niet of nauwelijks zelfstandig deelnemen aan het maatschappelijk leven, complexe taken initiëren 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

Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen verzorging/verpleging.**Zorgprofiel**

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.

VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoening verzorging/verpleging.

Zorgprofiel

Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert vaak langzaam.

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

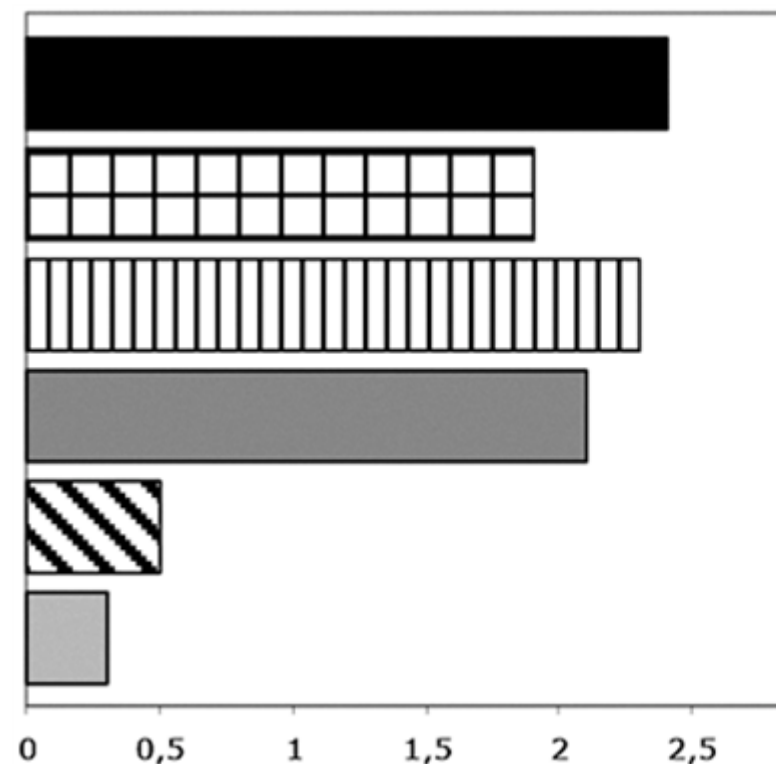


Herstelgerichte behandeling met verpleging en ver- sector verpleging en verzorging.

Zorgprofiel

Bij cliënten heeft medisch-specialistische diagnostiek/interventie plaatsgevonden 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

Gemiddelde scores beperkingen

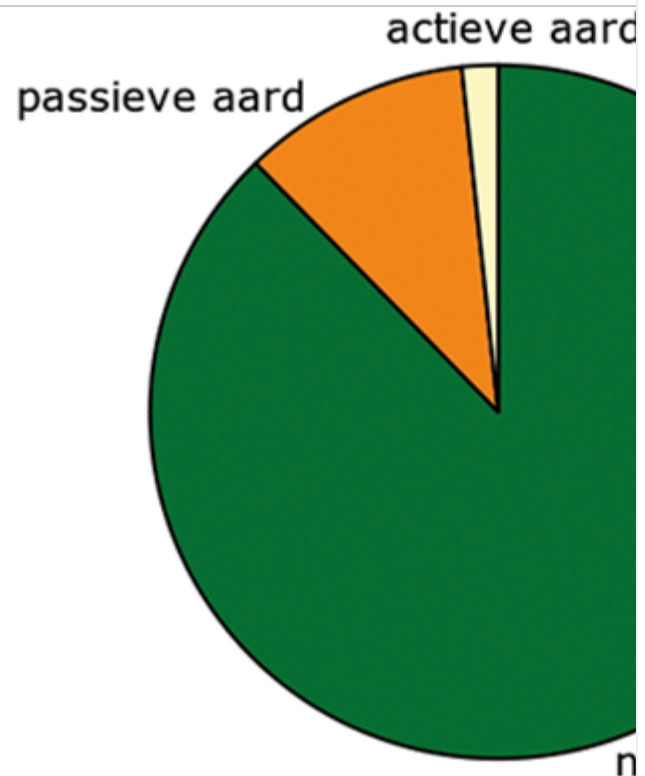


Aard van de psychiatrische problematiek

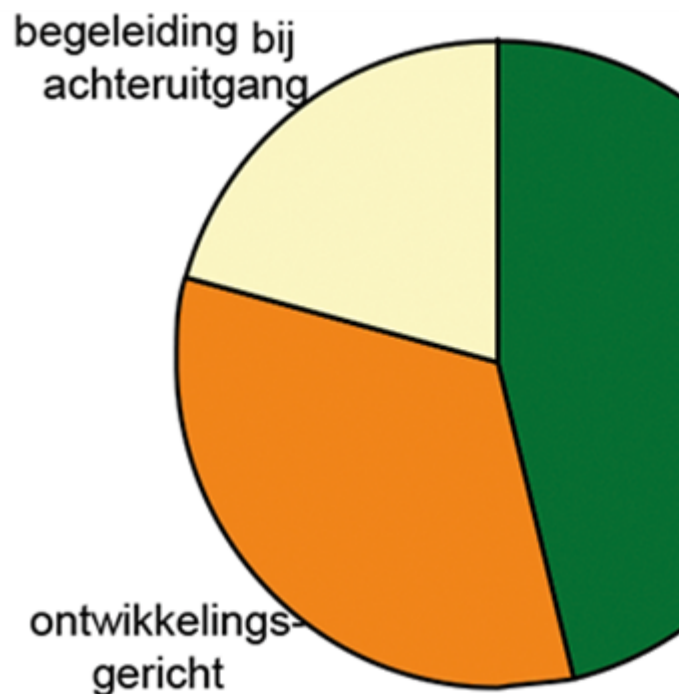
Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging in de sector verpleging en verzorging.

Zorgprofiel

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 behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren van de verzekerde voor zover mogelijk, voorkomen van verergering van beperkingen en het zo



Aard van het begeleidingsdoel



Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzo sector verpleging en verzorging.

Zorgprofiel

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

Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging in de sector verpleging en verzorging.

Zorgprofiel

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 gedragproblematiek 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.

Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzo sector verpleging en verzorging.

Zorgprofiel

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.

Cliënten hebben behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

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.



VG Wonen met begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

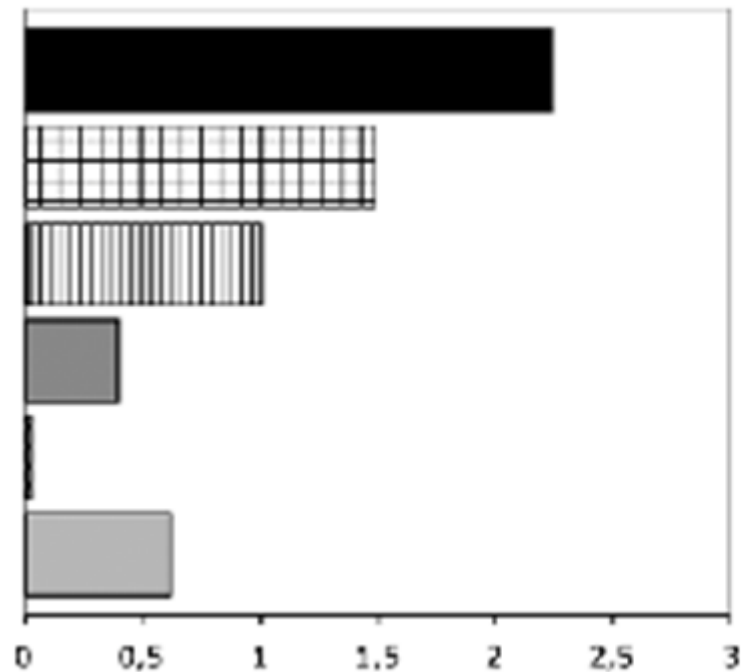
De volwassen cliënten functioneren sociaal beperkt zelfstandig. De

Gemiddelde scores beperkingen

VG Wonen met begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

cliënten wordt een veilige en vertrouwde leef- en werkwoonomgeving geboden. Het tijdsbesef is beperkt. De ondersteuning is gericht op het stimuleren van de zelfredzaamheid bij het uitvoeren van taken en op regievoering over het eigen leven. De begeleiding is gericht op het zo mogelijk deelnemen aan het maatschappelijk leven



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

Met betrekking tot de *psychosociale/cognitieve functies* hebben de cliënten af en toe of vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is

Aard van de psychiatrische problematiek

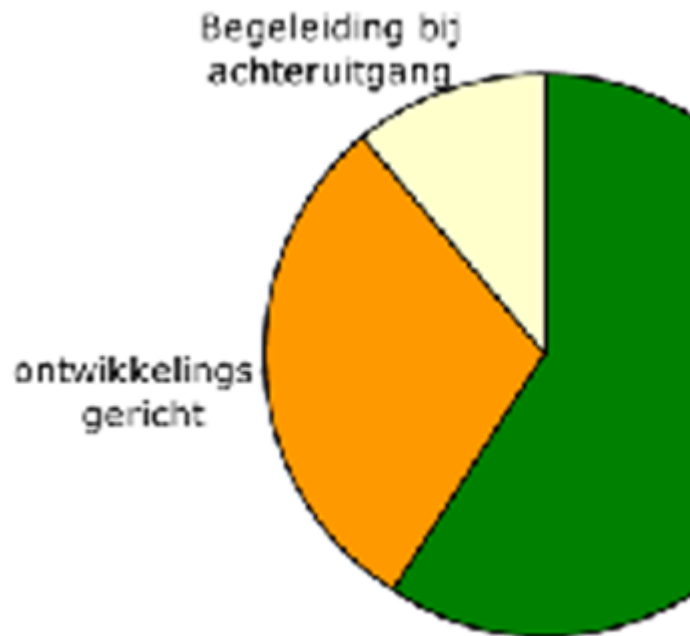


Aard van het begeleidingsdoel

VG Wonen met begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

gelegen in de voor de cliënt bekende omgeving en personen. Met name ten aanzien van concentratie, geheugen en denken, en ten aanzien van het psychosociaal welbevinden is vaak hulp nodig. Met betrekking tot *ADL* hebben cliënten regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie. Bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan soms behoefte zijn aan enige hulp. Ten aanzien van *mobiliteit* is doorgaans geen hulp nodig. In de vaste vertrouwde omgeving kan de cliënt zich oriënteren. Er kan wel behoefte zijn aan toezicht of stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis. Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*. Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van



VG Wonen met begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

gedragsproblematiek en psychiatrische problematiek.

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

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

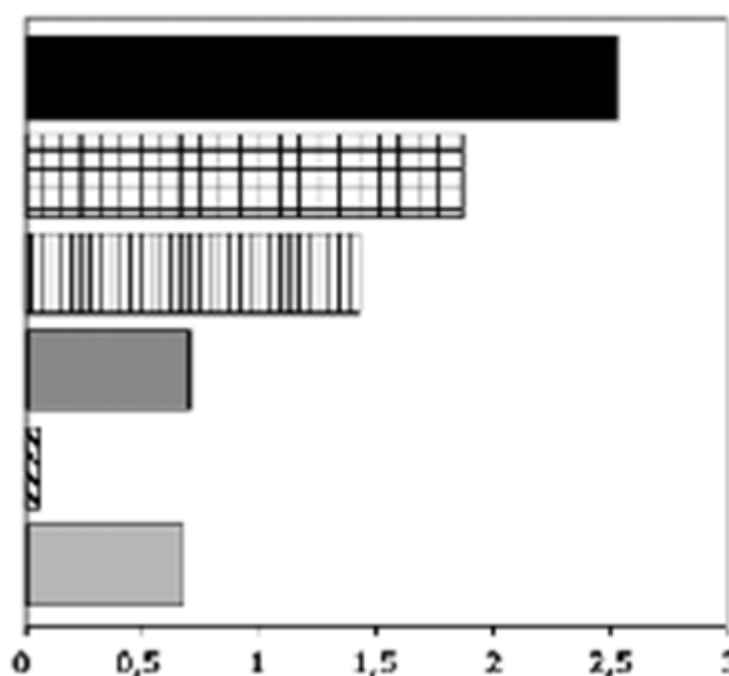


VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging.

Zorgprofiel

De cliënten functioneren sociaal zeer beperkt zelfstandig vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis). Een belangrijk doel van de begeleiding is het bieden van een veilige en vertrouwde leef- en werkwoonomgeving. Deelname aan het maatschappelijk leven is slechts met begeleiding mogelijk. Ten aanzien van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten veelal hulp of

Gemiddelde scores beperkingen



VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging.

Zorgprofiel

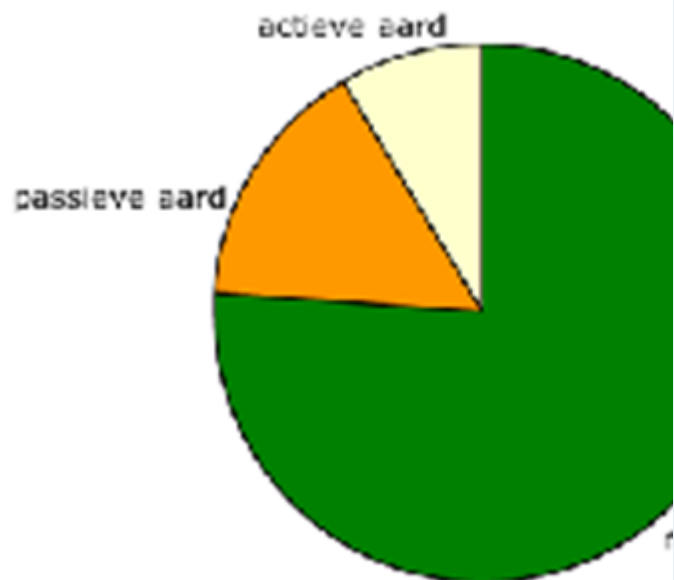
overname nodig.

Cliënten zijn niet in staat complexere taken zelf uit te voeren. Hetzelfde geldt voor het huishoudelijk leven, het regelen van de dagelijkse routine en het nemen van beslissingen en oplossen van problemen. De ondersteuning is zowel gericht op stimulering en ontwikkeling, als op instandhouding van de zelfredzaamheid bij het uitvoeren van taken en van de regievoering over het eigen leven.

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

Ten aanzien van *ADL* is in het algemeen toezicht of hulp nodig. Bij het uitvoeren van kleine verzorgingstaken is veelal overname nodig.

Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging.

Zorgprofiel

Dit betreft de zorg voor tanden, haren, nagels en huid. Met betrekking tot het eten en drinken volstaat meestal toezicht en stimulatie.

Op het gebied van *mobiliteit* kan enige hulp nodig zijn, vooral bij het verplaatsen buitenshuis.

Ten aanzien van oriëntatie in ruimte en de fijne motoriek is toezicht en stimulatie nodig.

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

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

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

Dit uit zich bijvoorbeeld in begeleiding op het gebied van welbevinden en/of participatie aan het maatschappelijk leven.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een

VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging.

Zorgprofiel

verstandelijke handicap
(functiestoornis).



VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging.

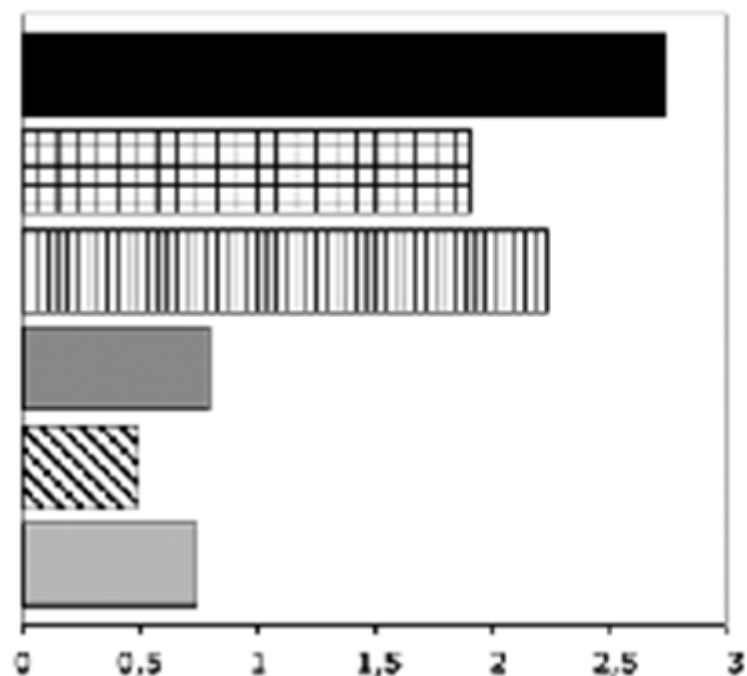
Zorgprofiel

De cliënten functioneren sociaal niet zelfstandig en zijn continu begeleidingsbehoefstig vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis). Deelname aan het maatschappelijk leven is slechts met individuele begeleiding mogelijk. De begeleiding heeft een structuurverlenend karakter, met een duidelijke dagindeling, vaste leefregels en strikte afspraken.

Daarnaast is er aandacht voor het ontwikkelen van sociale en praktische vaardigheden.

Wat betreft de *sociale redzaamheid* hebben de cliënten overname nodig bij het onderhouden van de sociale relaties, deelname aan het

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek

VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging.

Zorgprofiel

maatschappelijk leven, uitvoeren van taken en het regelen van de dagelijkse routine. Ten aanzien van communicatie is hulp nodig.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Er is sprake van gerichte begeleiding met als doel

het realiseren van een vaste thuisbasis die veiligheid en geborgenheid biedt.

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

Op het gebied van *mobiliteit* kan hulp nodig zijn, vooral bij het verplaatsen buitenshuis.

Bij de oriëntatie in ruimte, tijd, plaats en personen is overname van zorg nodig.



Aard van het begeleidingsdoel



VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging.**Zorgprofiel**

Bij deze cliënten kan sprake zijn van specifiek *verpleegkundig handelen* in verband met diverse aandoeningen. Bij deze cliënten kan in geringe mate sprake zijn van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*. Hiervoor is gerichte begeleiding noodzakelijk. De begeleiding richt zich met name op het voorkomen van dwangmatig of manipulatief gedrag. De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie of het voorkomen van achteruitgang, en waar mogelijk op ontwikkeling. De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

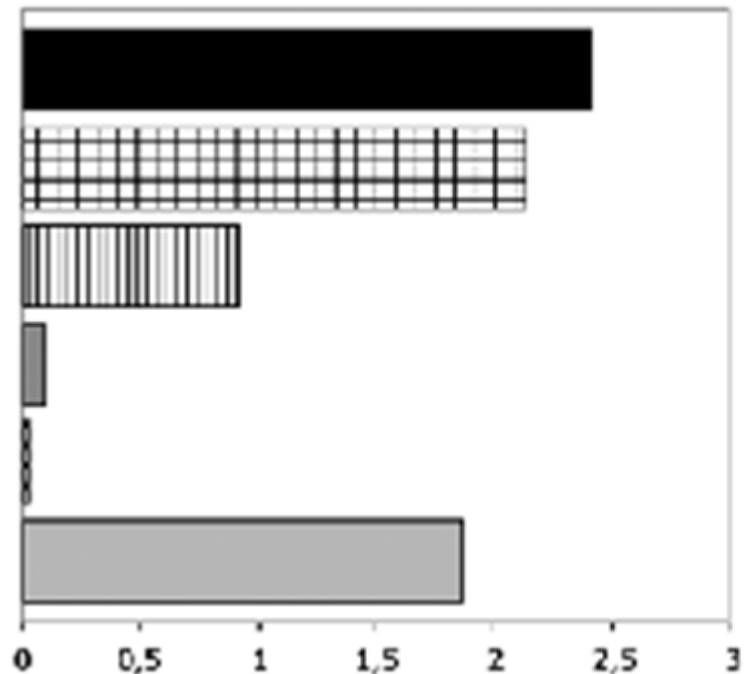
**VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering.****Zorgprofiel**

VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering.

Zorgprofiel

De cliënten functioneren sociaal (zeer) beperkt zelfstandig en zijn intensief begeleidingsbehoefstig, vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis) gecombineerd met gedragsproblematiek en/of psychiatrische problematiek. De begeleiding is vaak individueel en structuurbiedend, gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek en op veiligheid. Er worden grenzen gesteld door anderen. Er is sprake van een voorspelbare invulling van de dag en van vaste leefregels. Veiligheidsrisico's voor de begeleiders zijn beperkt. Op het gebied van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten ten aanzien van de meeste aspecten hulp of overname van taken nodig. Met name bij het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en het

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel

VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering.

Zorgprofiel

huishoudelijk leven is vanwege gedragsproblematiek overname van taken nodig.

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

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

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

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

Er is sprake van structurele, vaak cumulatieve *gedragsproblematiek*.

De cliënten hebben hierdoor vaak of continue behoefte aan hulp,



VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering.

Zorgprofiel

toezicht of sturing. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid vanwege manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief gedrag. Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Dit kan zowel actief als passief of wisselend van aard zijn. De *aard van het begeleidingsdoel* is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling. De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).



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

Zorgprofiel

Cliënten zijn sterk gedragsgestoord en licht of ernstig verstandelijk gehandicapt. Beide cliëntgroepen functioneren sociaal

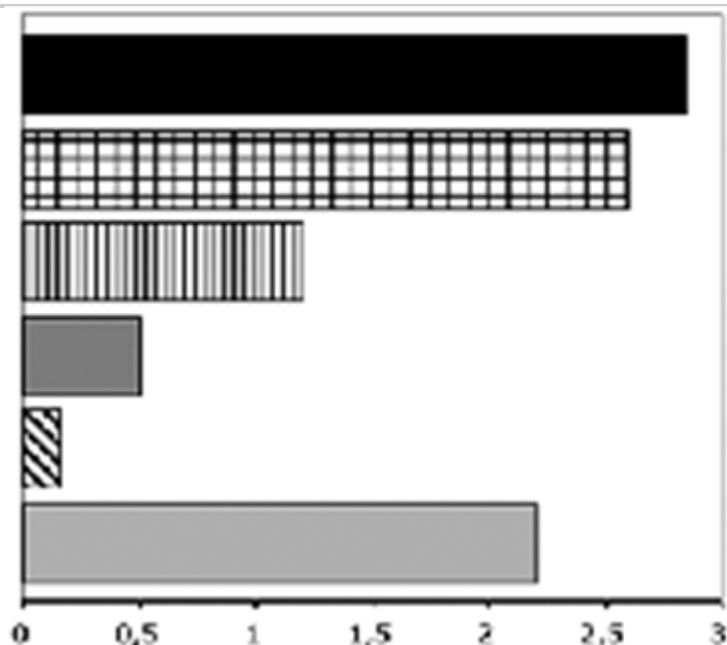
Gemiddelde scores beperkingen SGLVG

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

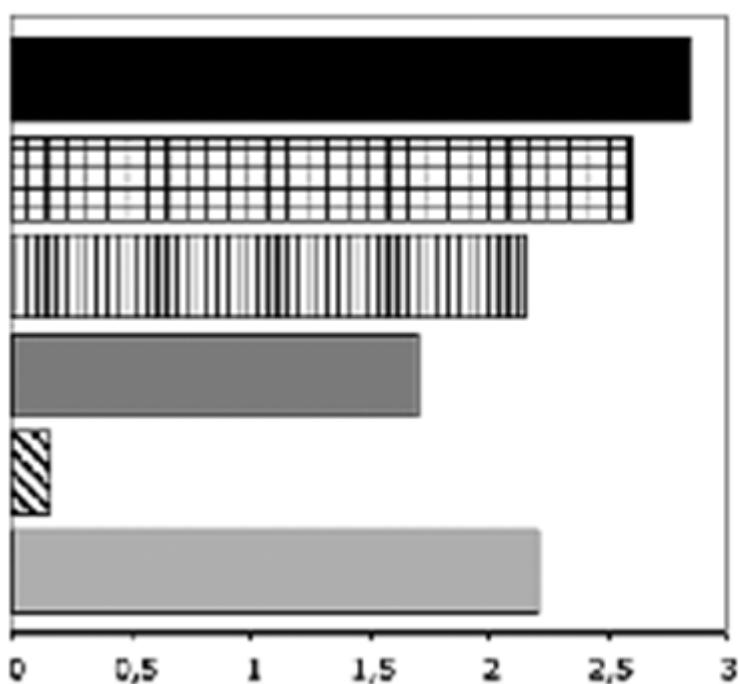
Zorgprofiel

beperkt of nauwelijks zelfstandig en zijn intensief begeleidingsbehoefstig, vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis) gecombineerd met gedrags- en/of psychiatrische problematiek. De cliënten hebben permanent structuur, veiligheid en bescherming nodig. De begeleiding is vaak individueel en

structuurbiedend, waarbij de nadruk ligt op voorspelbaarheid van de invulling van de dag en vaste leefregels. Voor de doelgroep SGLVG heeft de begeleiding meer het karakter van hulp, in tegenstelling tot de doelgroep SGEVG waar de nadruk meer op overname ligt en met name de ADL-zorg meer nadrukkelijk aanwezig is. Wat betreft tijdbesteding komen deze twee groepen met elkaar overeen, waardoor tot uitdrukking wordt gebracht dat toezien en helpen voor de doelgroep



Gemiddelde scores beperkingen SGEVG



Aard van de psychiatrische problematiek

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

Zorgprofiel

SGLVG tijdsintensiever is dan overname van taken. Er is sprake van risicovol gedrag, maatschappelijk probleemgedrag en cliënten zijn vaak zelf niet gemotiveerd voor behandeling. In verband met veiligheidsrisico's zijn doorgaans meerdere begeleiders tegelijkertijd aanwezig.

Wat betreft *sociale redzaamheid* hebben cliënten hulp of overname van taken nodig, mede vanwege een combinatie van op elkaar ingrijpende problematiek (denk aan een verstandelijke handicap gepaard gaande met lichamelijke en/of zintuiglijke handicap (s) en/of psychogeriatrische problematiek etc.). Deelname aan het sociale leven is alleen mogelijk met individuele begeleiding. Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak tot continu hulp, toezicht of sturing nodig. Met name op het vlak van concentratie, geheugen



Aard van het begeleidingsdoel



ontwikkelingsgericht

VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging e**Zorgprofiel**

en denken kunnen cliënten continu behoefte hebben aan hulp, toezicht of sturing.

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

De doelgroep SGEVG-clieñten hebben ten aanzien van *ADL* wel regelmatig hulp nodig, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels en huis, het wassen en het eten en drinken. Het kan voorkomen dat er twee verzorgenden/begeleiders nodig zijn. Ten aanzien van de *mobiliteit* kunnen zij ook hulp nodig hebben. Deze kan in intensiteit wisselend zijn. Met name bij oriëntatie in ruimte en het verplaatsen buitenshuis is hulp nodig. Cliënten kunnen door

VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging e**Zorgprofiel**

lichamelijke problematiek
afhankelijk zijn van een
elektrische rolstoel,
ingewikkelde transfers,
omgevingsbesturing en
hulpmiddelen. Er kan
sprake zijn van
*verpleegkundige
aandacht.*

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

VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging e**Zorgprofiel**

interactieproblemen en een zeer beperkt leervermogen. Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren. Kenmerkend voor deze doelgroepen is dat er doorgaans sprake is van een CEP-score van 3 of hoger en de aanwezigheid van een Bijzonder Zorgplan CCE. Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Deze kan actief, passief of wisselend van aard zijn. De *aard van het begeleidingsdoel* is meestal gericht op stabilisatie of op ontwikkeling. Dit uit zich in het reguleren van de gedragsproblematiek en het bieden van structuur en veiligheid. Cliënten hebben blijvend behoefte aan permanent toezicht. De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).



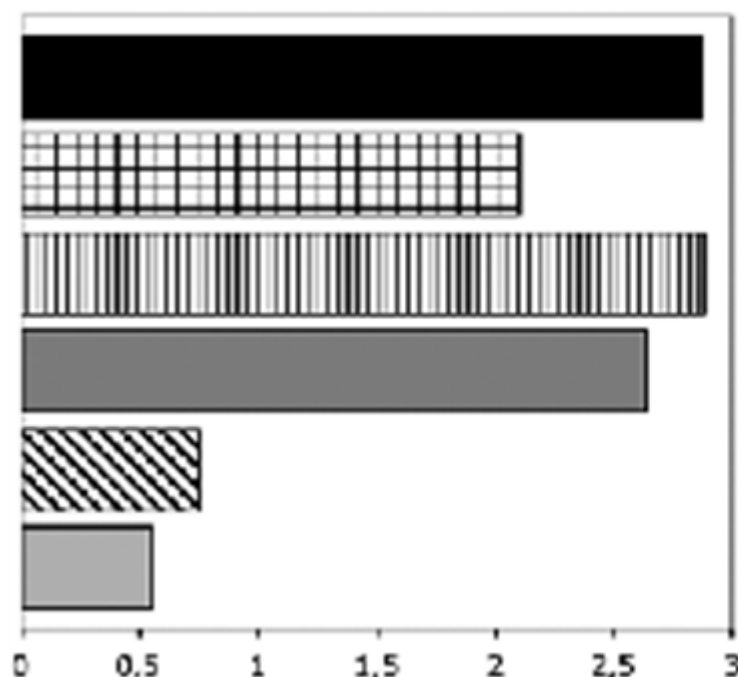
VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en v

Zorgprofiel

Meervoudig gehandicapte cliënten functioneren sociaal niet zelfstandig en zijn continu begeleidingsbehoefstig vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis). De cliënten hebben daarnaast lichamelijke beperkingen waarvoor volledige verzorging en soms verpleging noodzakelijk is.

Deelname aan het maatschappelijk leven is slechts met individuele begeleiding mogelijk. De begeleiding heeft een structuurverlenend karakter, met een duidelijke dagindeling. Wat betreft de *sociale redzaamheid* is overname van zorg nodig. Dit heeft betrekking op het onderhouden van de sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, communicatie, uitvoeren van taken en het regelen van de dagelijkse routine. De cliënten zijn niet in staat om taken zelfstandig uit

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek

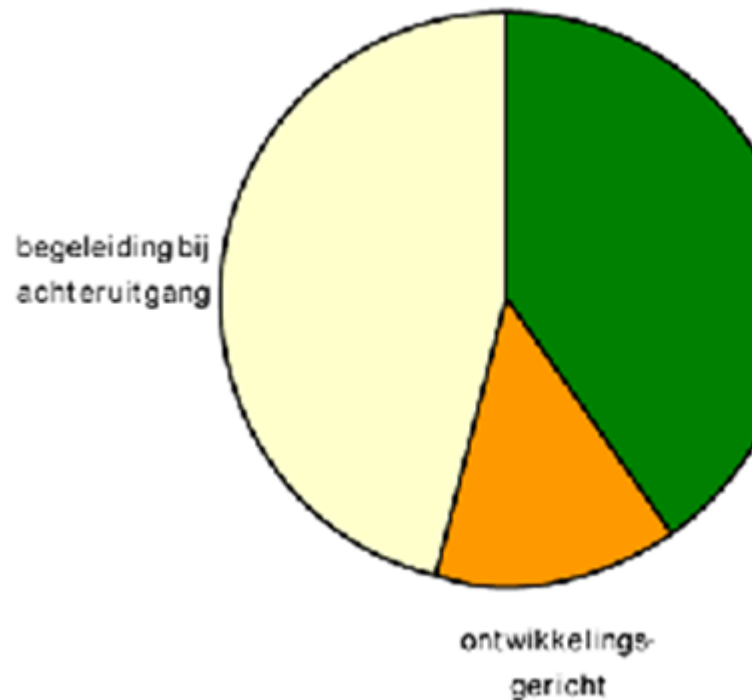


VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en v

Zorgprofiel

te voeren, mede vanwege een combinatie van op elkaar ingrijpende problematiek (denk aan een verstandelijke handicap die gepaard gaat met lichamelijke handicaps). Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* is overname en soms hulp nodig. Er is sprake van gerichte begeleiding met als doel het realiseren van een vaste thuisbasis die veiligheid en geborgenheid biedt. Ten aanzien van *ADL* is overname van zorg nodig. Bij sommige cliënten is inzet van twee verzorgenden/begeleiders nodig om de zorg uit te voeren. Ten aanzien van *mobiliteit* is overname noodzakelijk. Cliënten zijn niet mobiel. Zowel binnen als buitenshuis zijn cliënten volledig afhankelijk van een (elektrische) rolstoel, omgevingsbesturing en hulpmiddelen. Bij het maken van transfers is overname van zorg (met

Aard van het begeleidingsdoel



VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en v**Zorgprofiel**

hulpmiddelen) nodig. Bij de oriëntatie is overname van zorg nodig.

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

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

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

Cliënten hebben blijvend behoefte aan:

- Permanent toezicht, of
- 7x24 uur per dag zorg in de nabijheid.

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



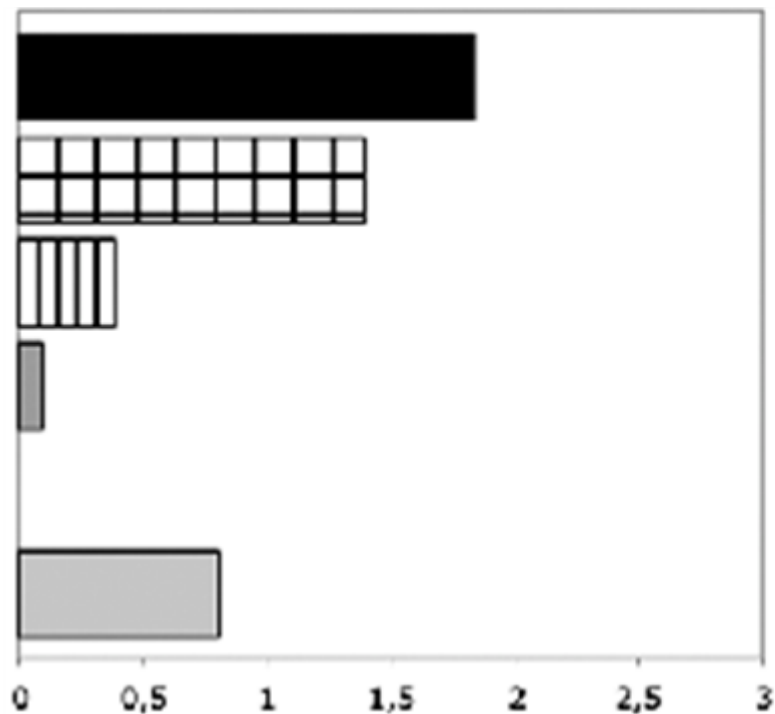
**Wonen met enige behandeling en begeleiding;
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)**

Zorgprofiel

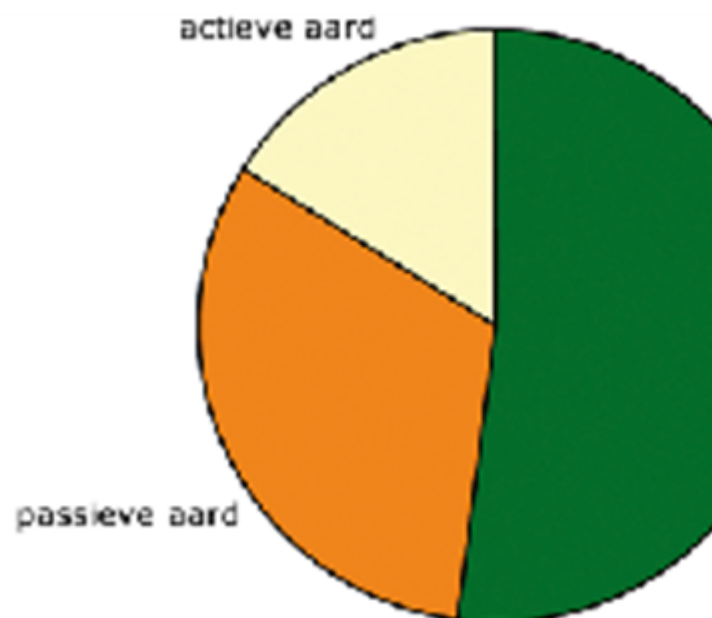
Wonen met enige behandeling en begeleiding; sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)

De cliënten verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat. Cliënten worden behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan. Zij worden voorbereid op een zo zelfstandig mogelijk leven/ wonen. Door de instelling wordt contact onderhouden met de ouders/thuissituatie, eventueel de school van de cliënt en met andere externe betrokkenen zoals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk. Wat betreft *sociale redzaamheid* hebben de cliënten behoefte aan toezicht en stimulatie. Ten aanzien van complexe taken en op het gebied van besluitnemings- en

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel

Wonen met enige behandeling en begeleiding; sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)

oplossingsvaardigheden hebben cliënten hulp nodig.

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

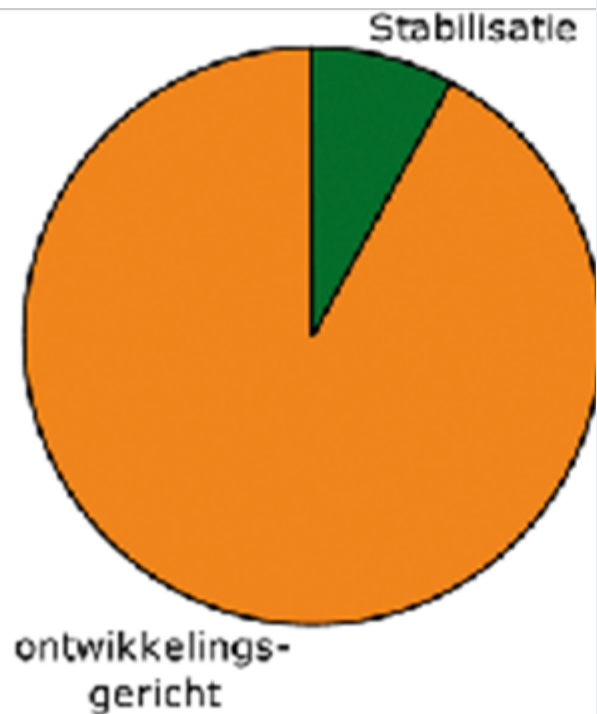
De cliënt kan *ADL* zelf uitvoeren, er is hooguit toezicht en stimulatie noodzakelijk.

Ten aanzien van *mobiliteit* is doorgaans geen sprake van beperkingen.

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van *gedragsproblematiek*.

De cliënt is in een fase gekomen waarin de gedragsproblematiek hanteerbaar is geworden. Ten aanzien van de gedragsproblematiek is enige sturing, regulering en toezicht nodig. Dit is met name aan de orde op het gebied van



**Wonen met enige behandeling en begeleiding;
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)**

manipulatief gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

Er kan sprake zijn van *psychiatrische problematiek*.

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

De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden en is cognitief in staat 'even te wachten' op de zorg zonder dat er direct problemen ontstaan.

Het profiel is doorgaans van toepassing op een cliënt die volgens zijn behandelaar is aangewezen op het afmaken van een onderdeel van de Jeugdwet aangevangen behandeling met verblijf.

De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap

**Wonen met enige behandeling en begeleiding;
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)**

(functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt.

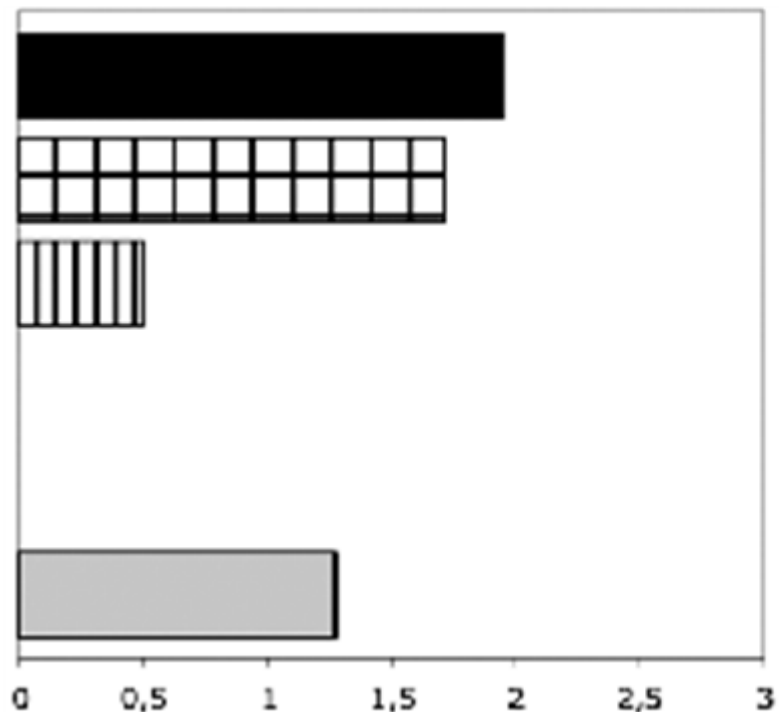


**Wonen met behandeling en begeleiding;
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)**

Zorgprofiel

De cliënten verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uit kan strekken tot alle leefklimaten. Cliënten worden behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van

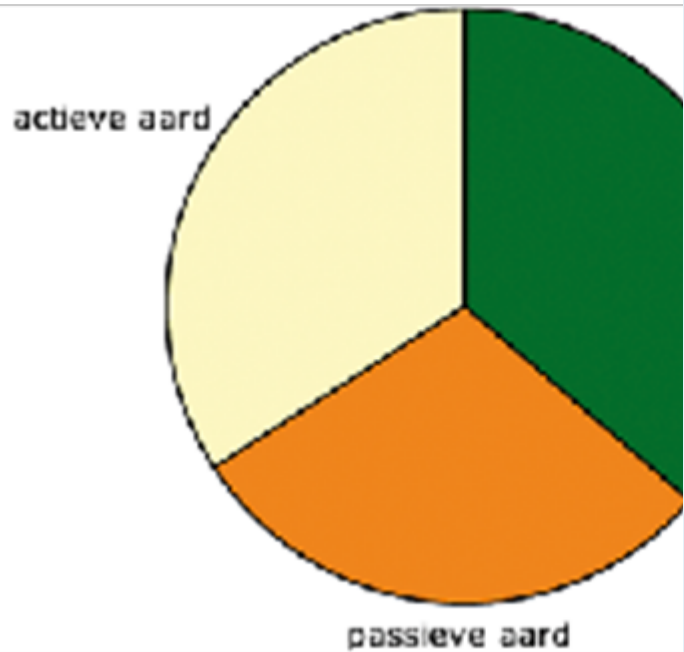
Gemiddelde scores beperkingen



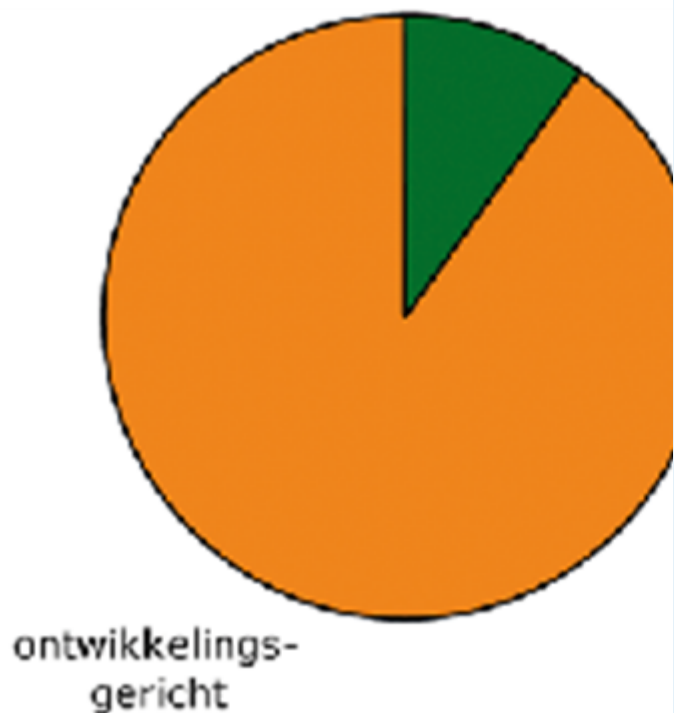
Aard van de psychiatrische problematiek

Wonen met behandeling en begeleiding; sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)

sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie, eventueel de school van het kind en met andere externe betrokkenen, zoals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk. Op het gebied van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten vaak hulp en soms overname nodig, zij kunnen taken vaak niet zelf uitvoeren. Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en taken die



Aard van het begeleidingsdoel



**Wonen met behandeling en begeleiding;
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)**

besluitnemings- en oplossingsvaardigheden vereisen.

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

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

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

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van *gedragsproblematiek*.

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

**Wonen met behandeling en begeleiding;
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)**

reactief gedrag met
betrekking tot interactie.

Bijkomende

psychiatrische

problematiek komt

regelmatig voor.

De *aard van het*

begeleidingsdoel is

gericht op het reguleren

van de

gedragsproblematiek,

op ontwikkeling en waar

mogelijk op

vermaatschappelijking.

De cliënt heeft een

structurele

zorgbehoefte, op zowel

geplande als

ongeplande tijden.

Het profiel is doorgaans

van toepassing op een

cliënt voor wie de

behandelaar heeft

aangegeven dat dit

onder de Jeugdwet

aangevangen integrale

behandeltraject nog niet

is afgerond met ingang

van het 18^e

levensjaar.

De dominante

grondslag voor dit

cliëntprofiel is meestal

een verstandelijke

handicap

(functiestoornis) met de

verbijzondering dat de

**Wonen met behandeling en begeleiding;
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)**

beperkte sociale
redzaamheid in verband
met een licht
verstandelijke beperking
een integrale
behandeling
noodzakelijk maakt.

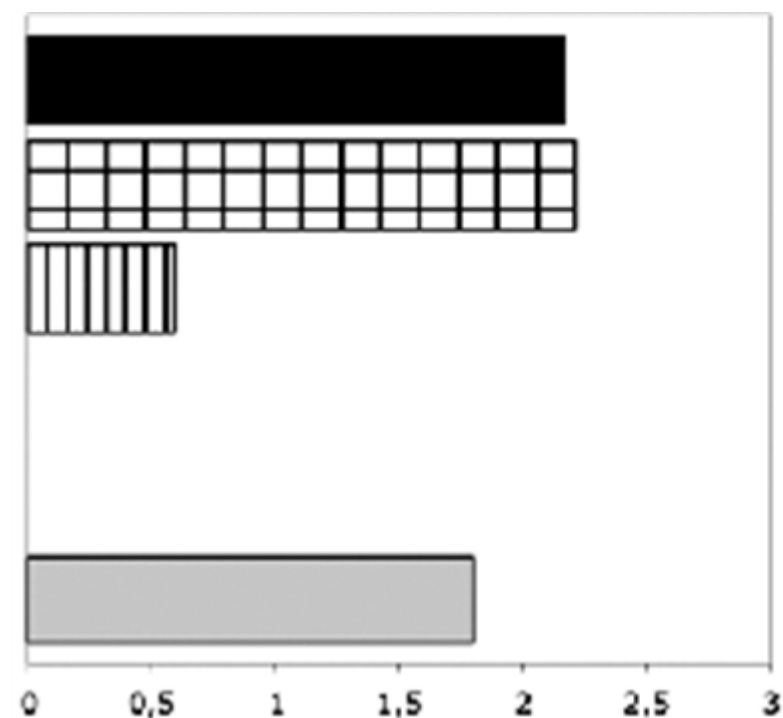


**Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, klein
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)**

Zorgprofiel

De cliënten verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uitstrekt tot alle leefsfere. Cliënten worden behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek

Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, klein sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)

vaardigheden, het verbeteren van vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie, eventueel de school van het kind en met andere externe betrokkenen zoals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk. Op het gebied van sociale redzaamheid hebben de cliënten veel hulp nodig. Zij kunnen taken vaak met veel moeite zelf uitvoeren en hebben



Aard van het begeleidingsdoel



Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, klein sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)

daarbij veel hulp of zelfs overname nodig. Ook ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben de cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De ADL kan de cliënt in principe zelf uitvoeren, maar ten aanzien van vrijwel alle aspecten is veel toezicht en stimulatie nodig. Ten aanzien van mobiliteit is er doorgaans geen sprake van beperkingen. Er is doorgaans geen sprake van verpleging. Er is sprake van ernstige gedragsproblematiek. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met

Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, klein sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)

betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychosomatiek. Bijkomende psychiatrische problematiek komt regelmatig voor. De aard van het begeleidingsdoel is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking. De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden. Het profiel is onder andere van toepassing op een cliënt voor wie de behandelaar heeft aangegeven dat dit onder de Jeugdwet aangevangen integrale behandeltraject nog niet is afgerond met ingang van het 18e levensjaar. De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke

Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, klein sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)

handicap
(functiestoornis) met
de verbijzondering dat
de beperkte sociale
redzaamheid en
ernstige
gedragsproblematiek
in verband met een
licht verstandelijke
beperking een
integrale behandeling
noodzakelijk maakt.

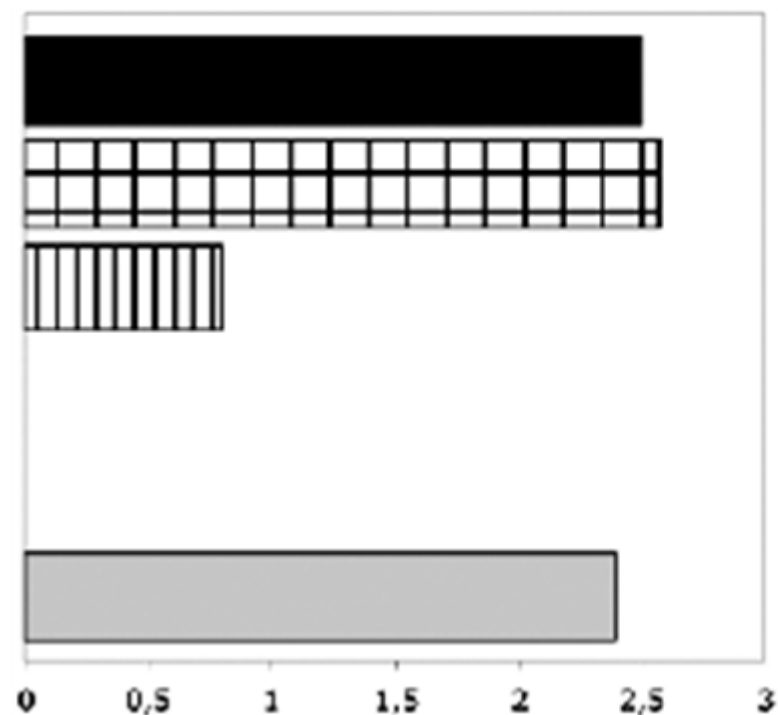


Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding, klein sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)

Zorgprofiel

De cliënten verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar alle leefsferen, te weten het wonen, school en/of dagbesteding en de vrije tijd op elkaar zijn afgestemd en waar vanuit de voorziening ondersteuning in de andere leefsferen plaatsvindt. Tevens wordt huishoudelijke ondersteuning geboden. Er is sprake van een duidelijk

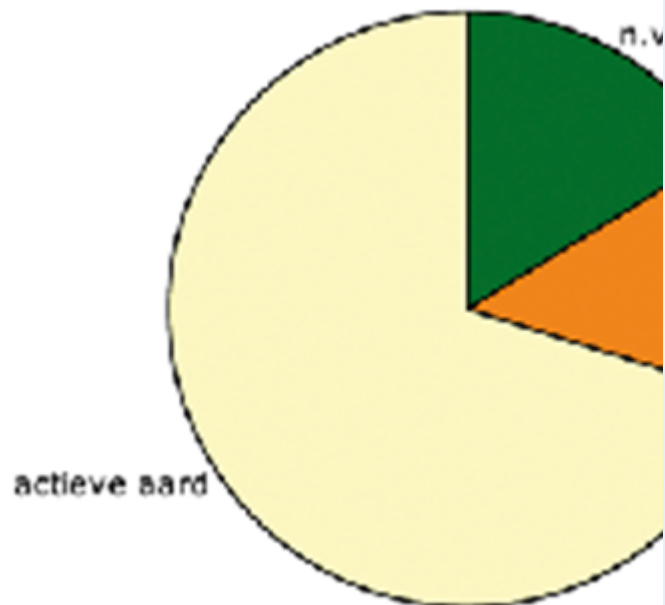
Gemiddelde scores beperkingen



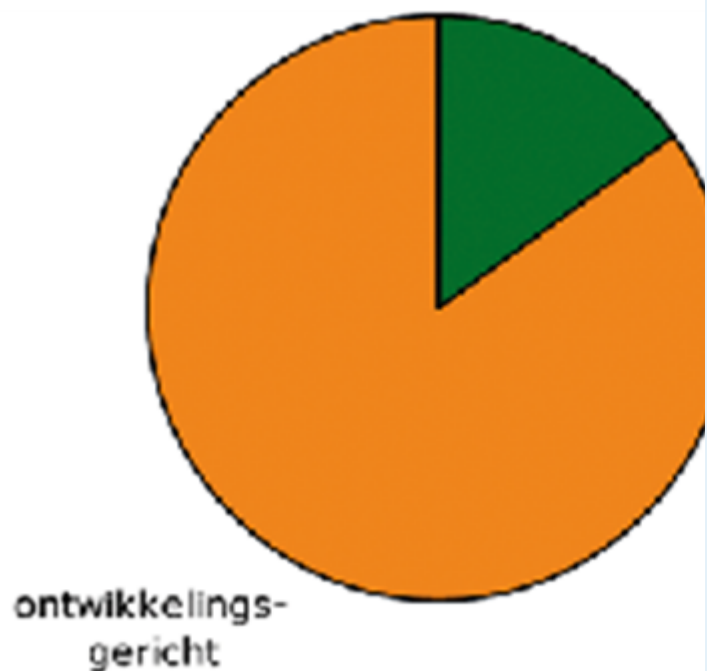
Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleid sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)

omschreven behandelklimaat, waarin permanente beveiliging mogelijk is en de bewegingsruimte enige tijd beperkt kan worden. De cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Door de instelling

Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



**Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleid
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)**

wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuissituatie en met andere externe betrokkenen zoals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk. Wat betreft de *sociale redzaamheid* is veelal hulp nodig. Met name bij het aangaan van sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, het regelen van de dagelijkse routine en het uitvoeren van complexere taken is vaak continu hulp of overname nodig. Ten aanzien van het *psychosociaal/cognitief functioneren* hebben de cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Bij het uitvoeren van *ADL* heeft de cliënt continu toezicht en stimulatie nodig en soms (gedeeltelijke) overname, vooral bij de kleine verzorgingstaken en het wassen. Tevens is toezicht nodig met betrekking tot het

**Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleid
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)**

voldoende en gezond eten en drinken. Ten aanzien van *mobilititeit* zijn er doorgaans geen beperkingen.

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van zeer ernstige *gedragsproblematiek*.

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

Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleid sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaa

Bijkomende
*psychiatrische
problematiek* komt
regelmatig voor.
De *aard van het
begeleidingdoel* is
gericht op het
reguleren van de
gedragsproblematiek,
op ontwikkeling en
waar mogelijk op
vermaatschappelijking.
De cliënt heeft een
structurele
zorgbehoefte, op
zowel geplande als
niet geplande tijden.
Het profiel is onder
andere van toepassing
op een jongvolwassen
cliënt voor wie de
behandelaar heeft
aangegeven dat dit
onder de Jeugdwet
aangevangen integrale
behandeltraject nog
niet is afgerond met
ingang van het 18e
levensjaar.
De dominante
grondslag voor dit
cliëntprofiel is meestal
een verstandelijke
handicap
(functiestoornis) met
de verbijzondering dat
de beperkte sociale
redzaamheid en

Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleid sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)

ernstige
gedragsproblematiek
in verband met een
licht verstandelijke
beperking een
integrale behandeling
noodzakelijk maakt.

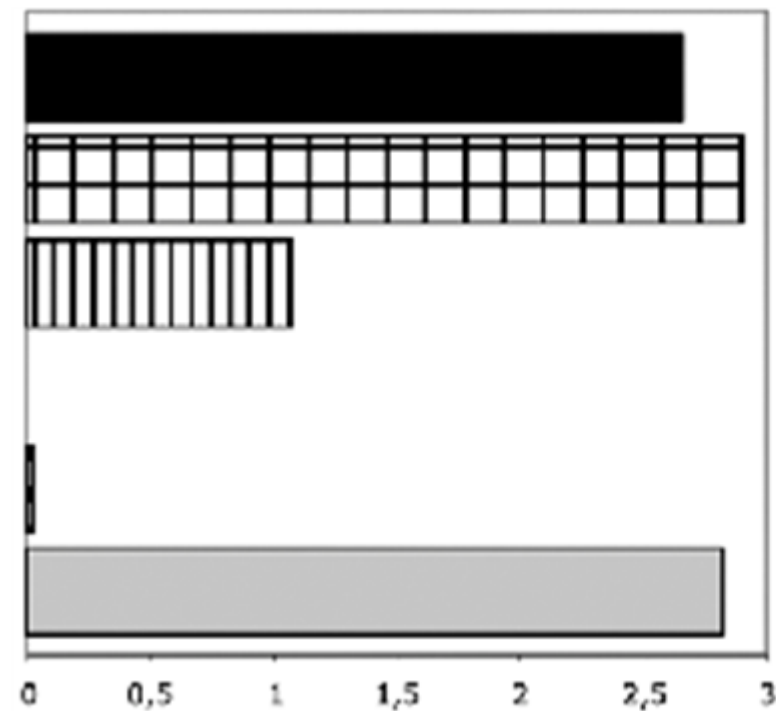


Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleid sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)

Zorgprofiel

De cliënten verblijven gedurende een afgebakende periode in een besloten omgeving, waar alle leefsferen, te weten het wonen, school en/of dagbesteding en de vrije tijd op elkaar zijn afgestemd en waar vanuit de voorziening ondersteuning in de andere leefsferen plaatsvindt. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, waarin permanente beveiliging aanwezig is. De cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld

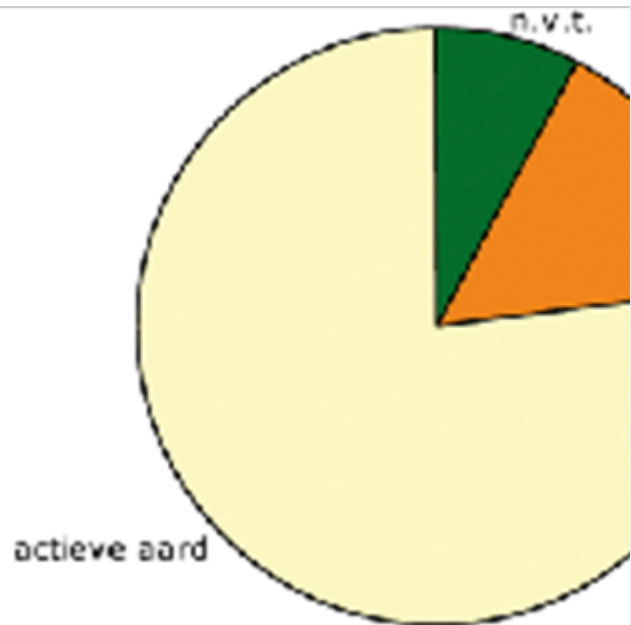
Gemiddelde scores beperkingen



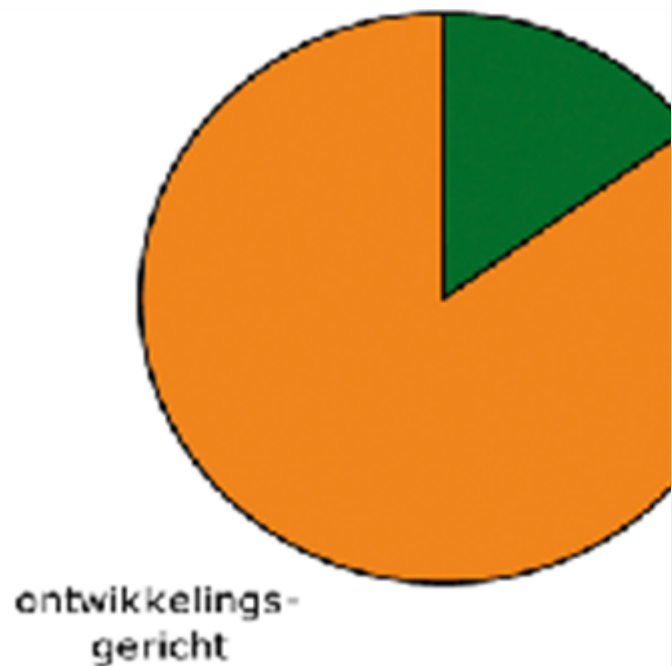
Aard van de psychiatrische problematiek

Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding in de sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)

behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist in een besloten omgeving. Een fysiek beschermende omgeving is mede noodzakelijk door voortdurend dreigende conflicten met de omgeving. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuissituatie en



Aard van het begeleidingsdoel



**Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding in de
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)**

met andere externe
betrokkenen zoals
bijvoorbeeld het
maatschappelijk werk.
Met betrekking tot
sociale redzaamheid
hebben cliënten vrijwel
altijd hulp of overname
nodig. Ten aanzien
van het
psychosociaal/cognitief
functioneren hebben
de cliënten vaak hulp,
toezicht of sturing
nodig.
Bij het uitvoeren van
ADL heeft de cliënt
continu toezicht en
stimulatie nodig en
soms hulp, vooral bij
de kleine
verzorgingstaken en
het wassen. Tevens is
toezicht nodig met
betrekking tot het
voldoende en gezond
eten en drinken.
Ten aanzien van
mobiliteit zijn
doorgaans geen
beperkingen. Bij het
verplaatsen
buitenshuis en op het
gebied van oriëntatie,
kan wel toezicht en
stimulatie nodig zijn.
Er is doorgaans geen
sprake van verpleging.

**Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding in de
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)**

Er is sprake van zeer ernstige *gedragsproblematiek*. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. De mate van toezicht is zeer intensief. De deur van de verblijfsruimte is gesloten. Verblijf buiten de besloten verblijfsruimte is beperkt en als dit plaatsvindt, gaat de cliënt niet zonder direct toezicht naar buiten. Bijkomende psychiatrische problematiek komt regelmatig voor. De aard van het begeleidingsdoel is

**Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding in de
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar)**

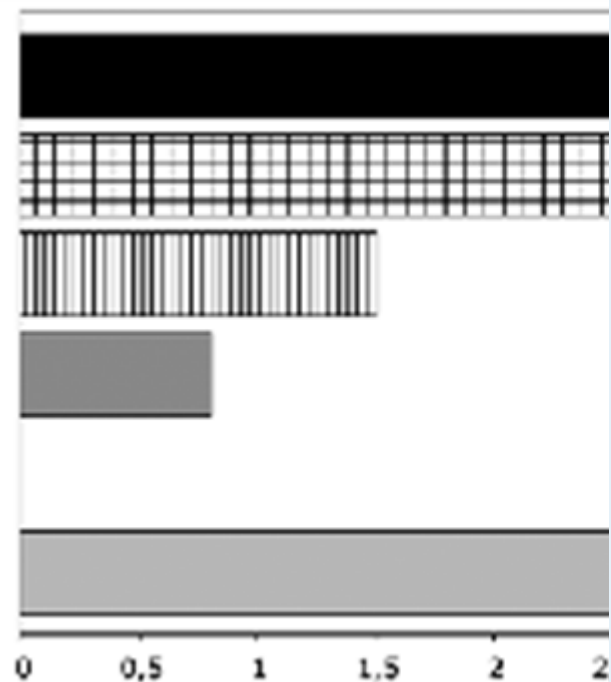
gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking. De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden. Het profiel is onder andere van toepassing op een cliënt voor wie de behandelaar heeft aangegeven dat dit onder de Jeugdwet aangevangen integrale behandeltraject nog niet is afgerond met ingang van het 18e levensjaar. De dominante grondslag is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid en ernstige gedragsproblematiek in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt.

LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum.

Zorgprofiel

Het verblijf van de volwassen cliënten op de SGLVG behandelafdeling wordt gekenmerkt door een drie leefsferen situatie (een geïntegreerd aanbod van wonen, school/werk en vrije tijd) en een therapeutisch milieu. De begeleiding en behandeling is multidisciplinair en integraal: alle betrokkenen werken volgens het behandelplan van de cliënt. De dagelijkse begeleiding omvat onderzoek en observatie in de dagelijkse situatie, individuele begeleidingsgesprekken/therapieën en in de behandelfase tevens praktijkgerichte vorming. Ten aanzien van *sociale redzaamheid*, zowel het aangaan en onderhouden van relaties en contacten als deelname aan het maatschappelijk leven, het inperken van gevaar en de dagelijkse routine hebben cliënten continu hulp of overname nodig. Cliënten hebben moeite met het zelfstandig nemen van besluiten, het inschatten van de gevolgen en het oplossen van problemen. Cliënten kunnen eenvoudige taken gedeeltelijk zelf initiëren en uitvoeren, maar hier is wel toezicht en stimulatie bij nodig, soms moet

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel

LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum.

Zorgprofiel

gedeeltelijk worden overgenomen.

Ook bij de dagelijkse routine, structuur aanbrengen in de dagindeling en het huishoudelijk leven is toezicht, stimulatie en gedeeltelijke overname nodig.

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

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

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

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

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

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

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

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



LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum.

Zorgprofiel

verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid en ernstige gedragsproblematiek in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt.

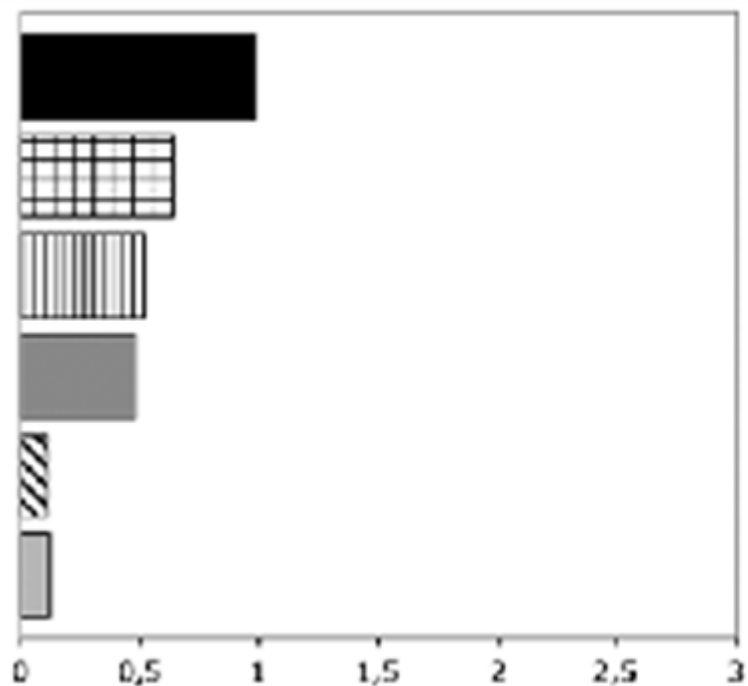


LG Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015).

Zorgprofiel

Cliënten zijn licht lichamelijk gehandicapt, functioneren sociaal grotendeels zelfstandig binnen een bepaalde structuur en hebben een goed besef van tijd, plaats en persoon. De cliënten kunnen grotendeels zelf de regie voeren over hun eigen leven, zij hebben daarbij ten aanzien van de *sociale redzaamheid* toezicht of stimulatie nodig. Dit kan met name het geval zijn bij besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het uitvoeren van complexe taken. De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve*

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek

LG Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015).

Zorgprofiel

functies af en toe hulp, toezicht of sturing nodig.

Dit kan met name het geval zijn ten aanzien van concentratie, geheugen en denken, prikkelgevoeligheid en het psychosociaal welbevinden van de cliënten.

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

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

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

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

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

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is



Aard van het begeleidingsdoel



LG Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015).

Zorgprofiel

meestal een lichamelijke handicap (functiestoornis).

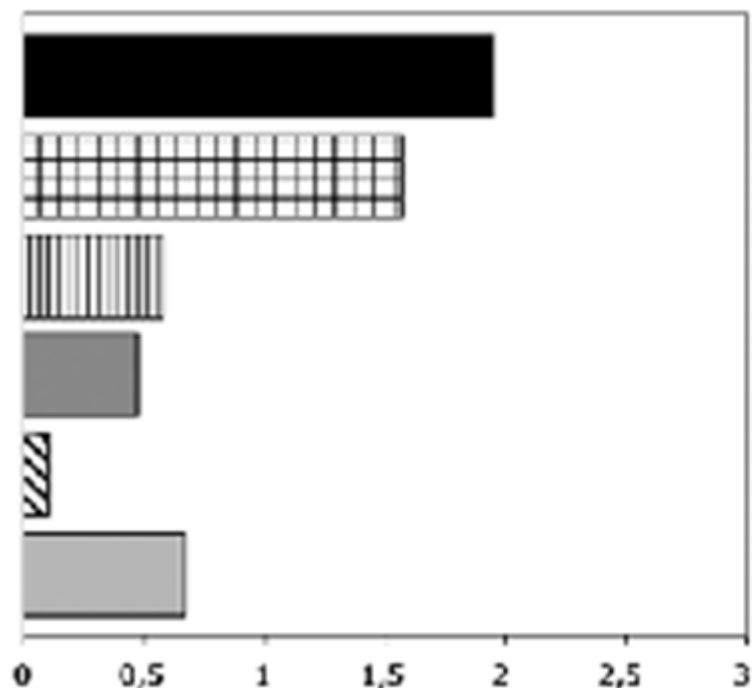


LG Wonen met begeleiding en enige verzorging.

Zorgprofiel

Cliënten zijn matig lichamelijk gehandicapt en functioneren sociaal beperkt zelfstandig binnen een afgesproken vaste structuur. Cliënten worden op een eenduidige manier benaderd. De cliënten kunnen niet zelfstandig de regie voeren over hun eigen leven en hebben daardoor ten aanzien van de *sociale redzaamheid* dagelijks behoefte aan hulp. Dit is met name het geval bij het onderhouden en aangaan van sociale contacten, besluitnemings- en oplossingsvaardigheden, eenvoudige taken en het huishoudelijk leven. Bij het uitvoeren van

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek

LG Wonen met begeleiding en enige verzorging.

Zorgprofiel

complexe taken is soms overname nodig. De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* begeleiding nodig in de vorm van hulp, toezicht of sturing. De intensiteit kan veranderlijk zijn. Met name op het vlak van concentratie, geheugen en denken, informatieverwerking, perceptie van zichzelf en bij prikkelgevoeligheid is dit vaak aan de orde. De cliënten kunnen veel *ADL* grotendeels zelf uitvoeren, maar er is wel behoefte aan toezicht en stimulatie bij bijvoorbeeld de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het eten en drinken. Bij het wassen en aankleden kan hulp nodig zijn. Ten aanzien van de *mobiliteit* kan de cliënt zich voor een groot deel zelf redden, er is wel af en toe toezicht of stimulatie nodig. Dit



Aard van het begeleidingsdoel



LG Wonen met begeleiding en enige verzorging.

Zorgprofiel

betreft met name het verplaatsen buitenshuis. Af en toe kan *verpleegkundige aandacht* nodig zijn. Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek*, de cliënt kan met name door manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief gedrag af en toe hulp, toezicht en sturing nodig hebben. Bij deze cliënten kan soms *psychiatrische problematiek* voorkomen, actief dan wel passief van aard. De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie en ontwikkeling. De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een lichamelijke handicap (functiestoornis).



LG Wonen met enige begeleiding en verzorging (2015).

Zorgprofiel

Cliënten zijn ernstig lichamelijk gehandicapt en functioneren sociaal

Gemiddelde scores beperkingen

LG Wonen met enige begeleiding en verzorging (2015).

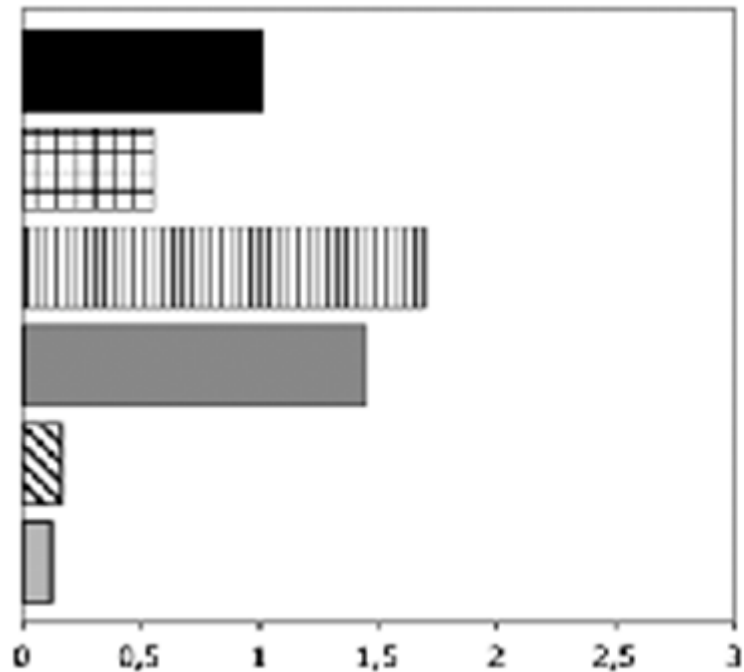
Zorgprofiel

grotendeels zelfstandig binnen een bepaalde structuur.

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

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

De cliënten kunnen een aantal aspecten van *ADL* niet of met veel moeite zelf uitvoeren, er is veelal sprake van behoefte aan hulp bij het



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel

LG Wonen met enige begeleiding en verzorging (2015).**Zorgprofiel**

wassen, kleden en de toiletgang. Bij andere ADL-taken is meer sprake van toezicht of stimulatie.

Ten aanzien van de *mobiliteit* hebben cliënten behoefte aan toezicht of stimulatie. Er kan wel vaak hulp, toezicht of stimulatie nodig zijn bij transfers en het voortbewegen binnenshuis. Het kan voorkomen dat hierbij hulpmiddelen nodig zijn. Met betrekking tot de motoriek kan af en toe behoefte zijn aan hulp, toezicht of sturing. Af en toe kan *verpleegkundige aandacht* nodig zijn. Er is meestal geen sprake van *gedrags- of psychiatrische problematiek*. De aard van het *begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie, soms op ontwikkeling of begeleiding bij achteruitgang. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte,



LG Wonen met enige begeleiding en verzorging (2015).

Zorgprofiel

op zowel geplande als op niet geplande tijden.
De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een lichamelijke handicap (functiestoornis).

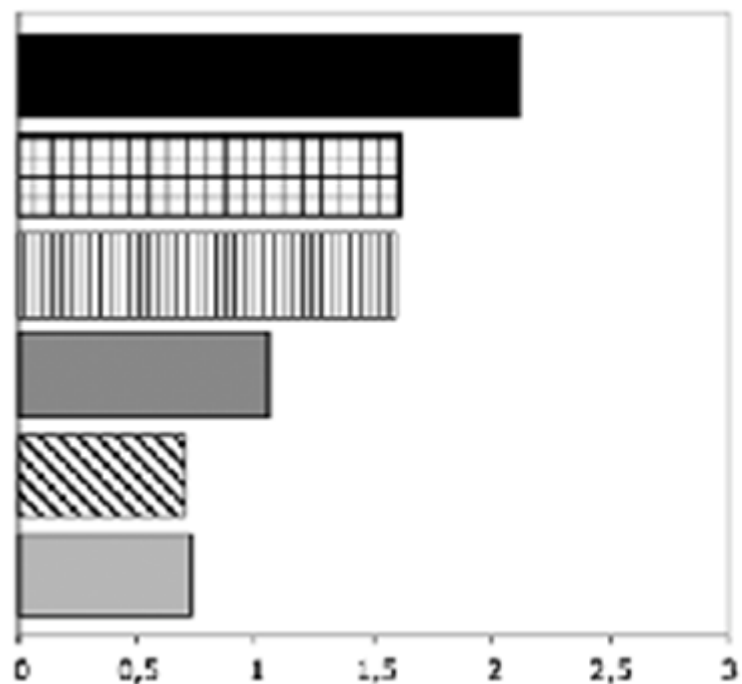


LG Wonen met begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

Cliënten zijn ernstig lichamelijk gehandicapt en functioneren sociaal beperkt zelfstandig binnen een afgesproken vaste structuur. Zij worden op een eenduidige manier benaderd.
De cliënten kunnen niet zelfstandig de regie over hun eigen leven voeren en hebben daardoor ten aanzien van de *sociale redzaamheid* vaak hulp of overname van taken nodig. Bijvoorbeeld bij deelname aan het maatschappelijk leven, het voeren van een huishouden, dagelijkse routine, het uitvoeren van eenvoudige taken

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek

LG Wonen met begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

en ten aanzien van besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Bij het uitvoeren van complexe taken is vaak volledige overname van taken nodig.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve* functies begeleiding nodig in de vorm van hulp, toezicht of sturing.

De intensiteit kan veranderlijk zijn. Met name op het vlak van concentratie, geheugen en denken, informatieverwerking, perceptie van zichzelf en bij prikkelgevoeligheid is vaak hulp, toezicht of sturing nodig van begeleiders.

De cliënten hebben ten aanzien van alle aspecten van *ADL* ten minste toezicht of stimulatie nodig, maar vaak ook hulp.

Bijvoorbeeld bij de kleine verzorgingstaken, het wassen en aankleden, het in en uit bed gaan en de toiletgang.

Ten aanzien van de *mobiliteit* is altijd ten



Aard van het begeleidingsdoel



LG Wonen met begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

minste toezicht of stimulatie maar vaak ook hulp nodig. Cliënten hebben hulp nodig bij het maken van transfers, het voortbewegen binnenshuis en het verplaatsen buitenshuis.

Voor verplaatsing en transfers zijn doorgaans hulpmiddelen nodig.

Regelmatig is *verpleegkundige aandacht* vereist.

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

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

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

Het beperkingenbeeld van de cliënt verandert langzaam of soms ook

LG Wonen met begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

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

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



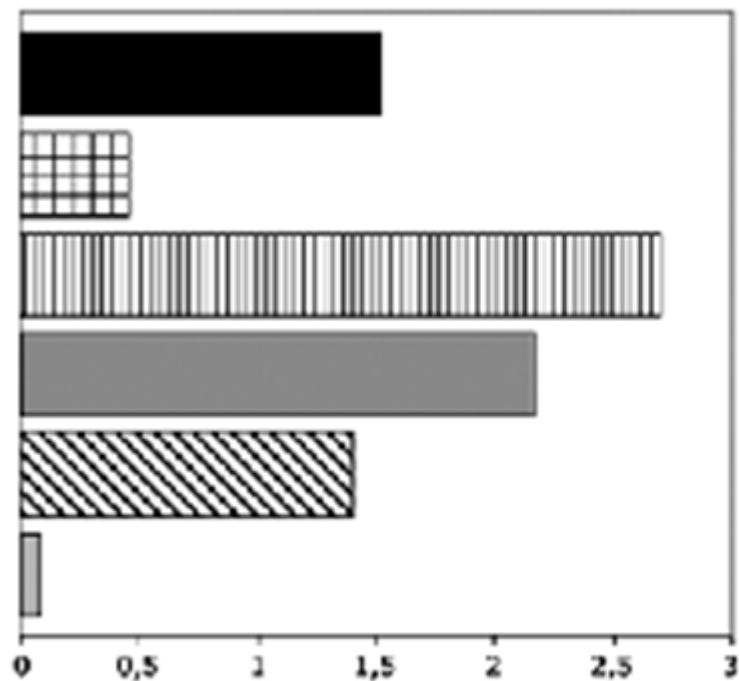
LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging.

Zorgprofiel

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

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

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek

LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging.

Zorgprofiel

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

De cliënt is volledig *ADL* afhankelijk, er is hulp of overname van taken nodig. Het kan voorkomen dat er regelmatig twee verzorgenden nodig zijn om deze zorg van de cliënt over te nemen. Ten aanzien van de *mobiliteit* hebben de cliënten hulp en soms overname nodig. De cliënt kan afhankelijk zijn van een elektrische rolstoel, ingewikkelde transfers, omgevingsbesturing en hulpmiddelen. Ten aanzien van de motoriek is vaak hulp, toezicht of sturing nodig.



Aard van het begeleidingsdoel



LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging.**Zorgprofiel**

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

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

De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie of (geleidelijke) achteruitgang. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden. Eventuele behandeling is gericht op complicaties en preventie hiervan.

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



LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging.

Zorgprofiel

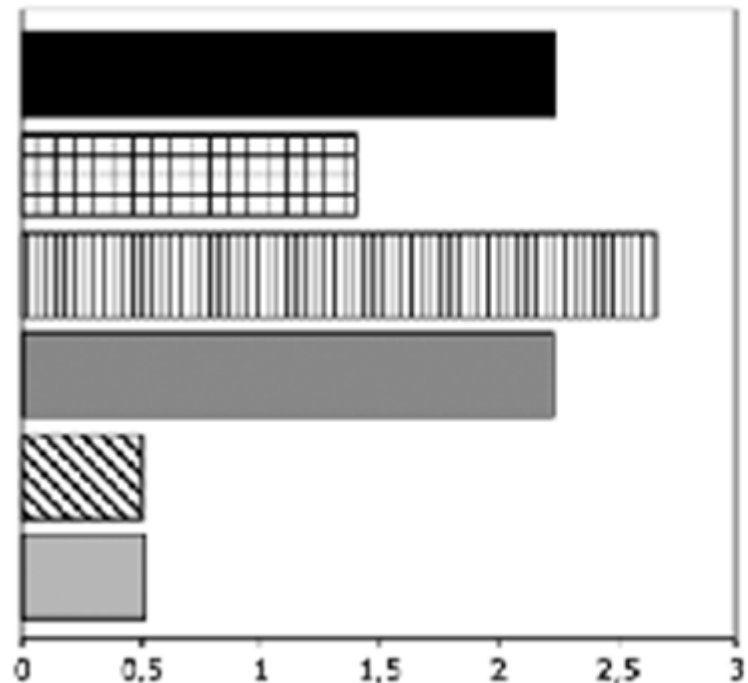
Cliënten zijn zeer ernstig lichamelijk gehandicapt en functioneren sociaal beperkt zelfstandig binnen een afgesproken vaste structuur. Zij worden op een eenduidige manier benaderd.

De cliënten zijn zelf niet in staat regie te voeren over hun eigen leven. Zij hebben ten aanzien van de *sociale redzaamheid* hulp of soms overname van taken nodig.

Overname komt met name voor met betrekking tot deelname aan het maatschappelijk leven, het nemen van beslissingen en het uitvoeren van eenvoudige en complexe taken.

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

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel

LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging.

Zorgprofiel

prikkelgevoeligheid van de cliënten.

De cliënt is volledig *ADL* afhankelijk, er is hulp of overname van taken nodig. Het kan voorkomen dat regelmatig twee verzorgenden deze zorg van de cliënt moeten overnemen.

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

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

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



LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging.**Zorgprofiel**

toezicht en sturing nodig hebben.

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

De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie of (geleidelijke) achteruitgang. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden. Eventuele behandeling is gericht op complicaties en preventie hiervan. De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een lichamelijke handicap (functiestoornis).

**LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging.****Zorgprofiel**

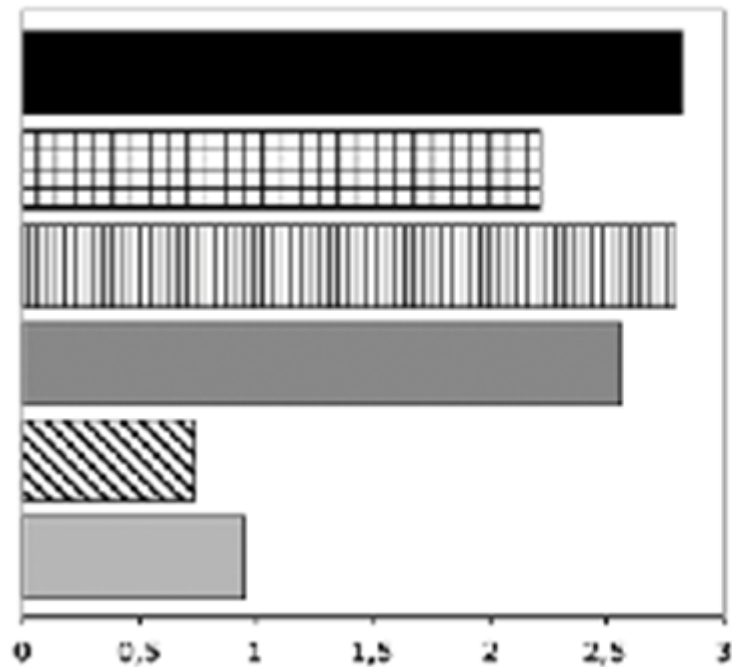
Cliënten zijn zeer ernstig lichamelijk gehandicapt, functioneren sociaal zeer beperkt zelfstandig

Gemiddelde scores beperkingen

LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging.

Zorgprofiel

en moeten op een eenduidige manier worden benaderd. Cliënten kunnen zelf geen regie voeren over hun eigen leven en hebben daardoor ten aanzien van de *sociale redzaamheid* totale overname nodig. Dit betreft het onderhouden van de sociale relaties, communicatie, deelname aan het maatschappelijk leven, uitvoeren van taken en het regelen van de dagelijkse routine. Cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve* functies vaak tot continu hulp, toezicht of sturing nodig. Continu hulp, toezicht of sturing kan met name het geval zijn bij het geheugen en denken, concentratie, perceptie van zichzelf en prikkelgevoeligheid van de cliënten. Oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is veelal beperkt tot de dagelijkse omgeving en mensen in de directe nabijheid. Het tijdsbesef is veelal beperkt.



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel

LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging.

Zorgprofiel

De cliënt is volledig *ADL* afhankelijk. Het kan voorkomen dat er regelmatig twee verzorgenden nodig zijn om deze zorg van de cliënt over te nemen. Ten aanzien van de *mobiliteit* is volledige overname nodig, zowel buitenshuis als binnenshuis. Daarbij hebben cliënten vaak moeite met oriëntatie in ruimte. Wat betreft de motoriek is vrijwel continu hulp, toezicht of sturing nodig. Er is regelmatig tot vaak *verpleegkundige aandacht* vereist. Dit kan ook gespecialiseerd verpleegkundig handelen omvatten, waarbij sprake kan zijn van de directe beschikbaarheid van een verpleegkundige. Er is veelal sprake van *gedragsproblematiek* voortkomend uit geriatrische of soms psychiatrische problematiek, de cliënten hebben af en toe tot vaak hulp, toezicht en sturing



LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging.**Zorgprofiel**

nodig. De cliënten kunnen met name door dwangmatig, ontremd en reactief gedrag vaak hulp, toezicht en sturing nodig hebben.

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

De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op (geleidelijke) achteruitgang of stabilisatie. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden.

De behandeling is gericht op complicaties en preventie hiervan.

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

**ZGaud Wonen met begeleiding en enige verzorging (2015).****Zorgprofiel**

De cliënten zijn auditief en/of communicatief

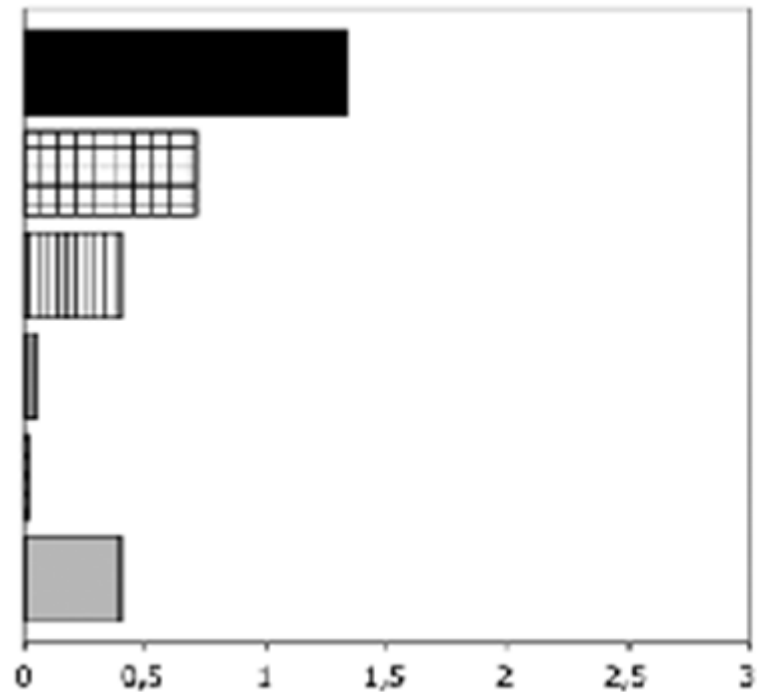
Gemiddelde scores beperkingen

ZGaud Wonen met begeleiding en enige verzorging (2015).

Zorgprofiel

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

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Met name ten aanzien van informatieverwerking, prikkelgevoeligheid en bij het psychosociaal welbevinden van de cliënten is vaker hulp, toezicht of sturing nodig. De cliënten kunnen *ADL* grotendeels zelf uitvoeren, er is af en toe toezicht of stimulatie nodig. Dit kan met name het geval zijn bij het eten en drinken.



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel

ZGaud Wonen met begeleiding en enige verzorging (2015).

Zorgprofiel

De cliënten zijn zeer zelfstandig met betrekking tot *mobiliteit*. Er is doorgaans geen behoefte aan *verpleging*. Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek*. Er kan soms sprake zijn van *psychiatrische problematiek*, welke actief dan wel passief van aard kan zijn. *De aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op ontwikkeling, soms ook op stabilisatie. *De dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een zintuiglijke handicap (functiestoornis).



ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

De cliënten zijn auditief en/of communicatief gehandicapt en hebben beperkte meervoudige problematiek. De cliënten hebben ten aanzien van de *sociale redzaamheid* hulp of

Gemiddelde scores beperkingen

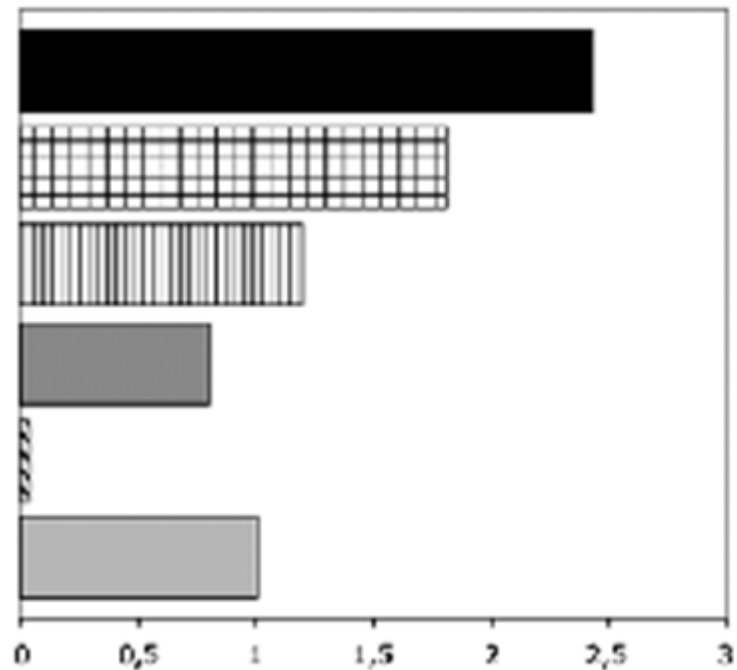
ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

overname van taken nodig. Dit kan met name het geval zijn bij communicatie, deelname aan het maatschappelijk leven, dagelijkse routine, besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het uitvoeren van eenvoudige en complexe taken. De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* vaak tot continu

hulp, toezicht of sturing nodig. Continu hulp, toezicht of sturing kan met name het geval zijn bij geheugen en denken, concentratie, perceptie van zichzelf en de omgeving en prikkelgevoeligheid van de cliënten.

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



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel

ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

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

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

Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek*, hierbij is af en toe hulp, toezicht of sturing nodig.

Met name vanwege dwangmatig en reactief gedrag met betrekking tot interactie kan vaker behoefte zijn aan hulp, toezicht of sturing.

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

De aard van het begeleidingsdoel is veelal gericht op ontwikkeling, soms ook op stabilisatie. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden.



ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

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



ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging.

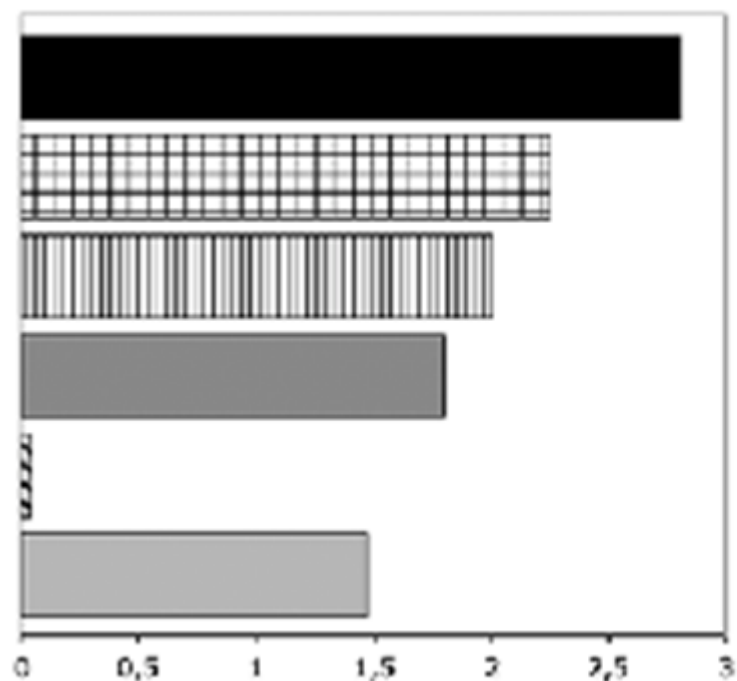
Zorgprofiel

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

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

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

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek

ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging.

Zorgprofiel

prikkelgevoeligheid van de cliënten.

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

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

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

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

Tevens is er vaak sprake van *psychiatrische problematiek*, welke



Aard van het begeleidingsdoel



ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging.

Zorgprofiel

vaak actief maar ook passief of wisselend van aard kan zijn.

De aard van het begeleidingsdoel is veelal gericht op ontwikkeling, soms op stabilisatie. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden.

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



ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en enige verzorging.

Zorgprofiel

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

De cliënten hebben ten aanzien van de *sociale redzaamheid* regelmatig hulp nodig. Dit kan met name het geval zijn bij communicatie, deelname aan het maatschappelijk leven,

Gemiddelde scores beperkingen

ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en enige verzorging.

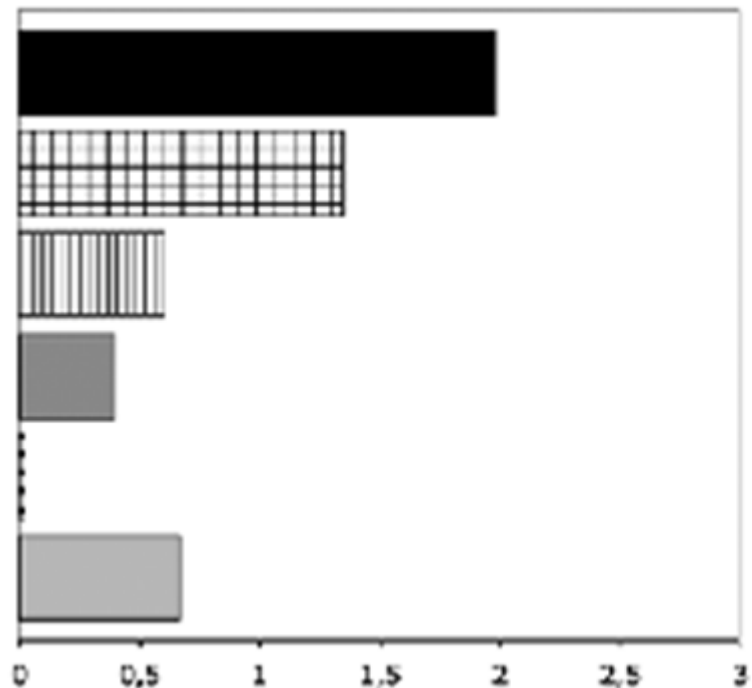
Zorgprofiel

dagelijkse routine en bij het uitvoeren van eenvoudige taken. Bij besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en het uitvoeren van complexe taken kan sprake zijn van overname.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Met name ten aanzien van

informatieverwerking, geheugen en denken, prikkelgevoeligheid, perceptie van zichzelf en de omgeving, zelfbepaling en bij het psychosociaal welbevinden van de cliënten is vaker hulp, toezicht of sturing nodig. De cliënten kunnen *ADL* grotendeels zelf uitvoeren, er is af en toe toezicht of stimulatie nodig. Dit kan met name het geval zijn bij persoonlijke zorg zoals wassen en eten en drinken.

De cliënten zijn doorgaans zelfstandig



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel

ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en enige verzorging.

Zorgprofiel

met betrekking tot
mobiliteit.

Met name bij het
verplaatsen buitenshuis
hebben cliënten soms
toezicht of sturing nodig.

Er is doorgaans geen
behoefte aan *verpleging*.

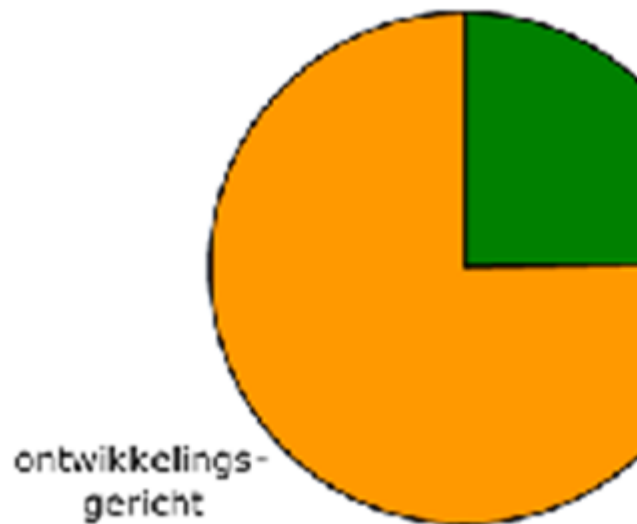
Er kan sprake zijn van
gedragsproblematiek,
hierbij is af en toe
toezicht of sturing nodig.

Met name vanwege
reactief gedrag met
betrekking tot interactie,
manipulatief en
dwangmatig gedrag.

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

*De aard van het
begeleidingsdoel* is
veelal gericht op
ontwikkeling, soms ook
op stabilisatie. De
cliënten hebben een
structurele zorgbehoefte,
op zowel geplande als
op niet geplande tijden.

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

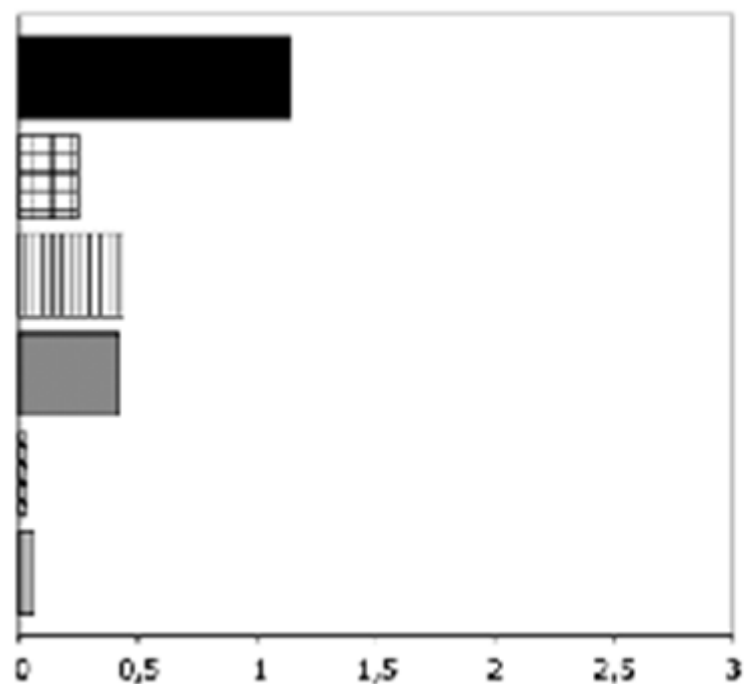


ZGvis Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015)

Zorgprofiel

De cliënten zijn enkelvoudig visueel gehandicapt en hebben een beperkte andere problematiek. De cliënten hebben ten aanzien van de *sociale redzaamheid* toezicht en stimulatie nodig. Dit kan met name het geval zijn bij communicatie, besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het uitvoeren van complexe taken. De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit kan met name het geval zijn bij geheugen en denken, concentratie, perceptie van de omgeving en zichzelf en bij het psychosociaal welbevinden van de cliënten. De cliënten kunnen de *ADL* grotendeels zelf uitvoeren, er kan bij het eten en drinken toezicht of stimulatie nodig zijn. De cliënten zijn zelfstandig met

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



ZGvis Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015)

Zorgprofiel

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

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*. *Gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek* zijn doorgaans niet aan de orde.

De aard van het *begeleidingsdoel* is meestal gericht op ontwikkeling of soms stabilisatie. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden.

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

Aard van het begeleidingsdoel



ZGvis Wonen met begeleiding en enige verzorging.

Zorgprofiel

De cliënten zijn enkelvoudig visueel gehandicapt en hebben

Gemiddelde scores beperkingen

ZGvis Wonen met begeleiding en enige verzorging.

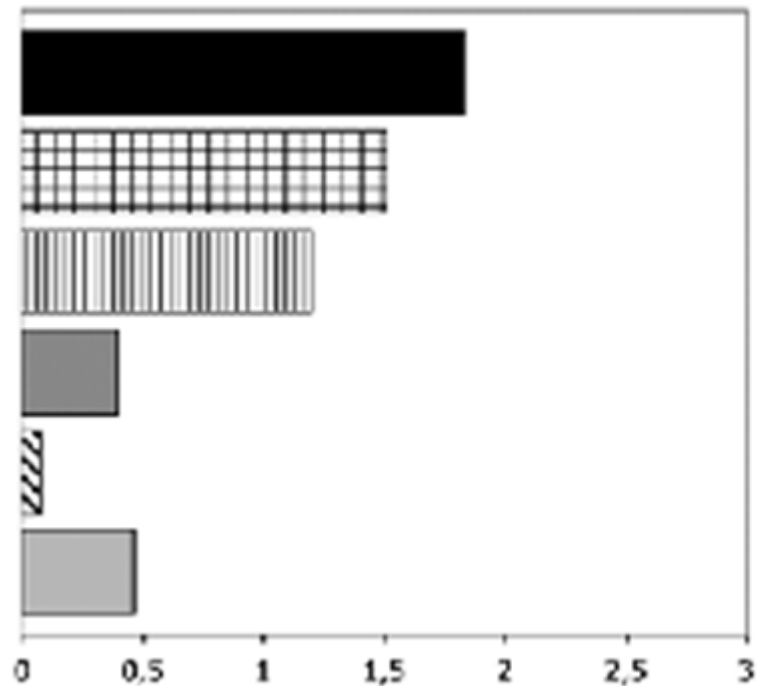
Zorgprofiel

matige andere

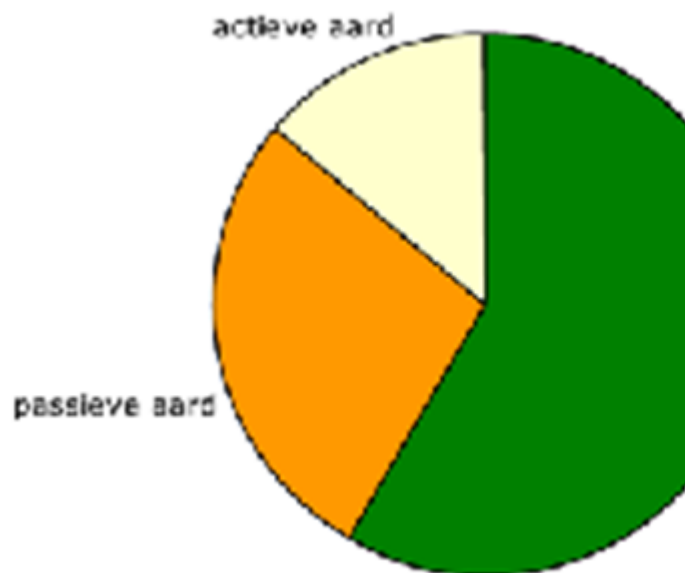
problematiek.

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

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* regelmatig hulp, toezicht of sturing nodig. Met name ten aanzien van informatieverwerking, perceptie van de omgeving en zichzelf en bij de prikkelgevoeligheid van de cliënten is vaker behoefte aan hulp, toezicht of sturing. De cliënten kunnen de *ADL-taken* grotendeels zelf uitvoeren, maar hebben wel regelmatig behoefte aan toezicht of stimulatie. Overname kan met name nodig zijn



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel

ZGvis Wonen met begeleiding en enige verzorging.

Zorgprofiel

als het gaat om kinderen.

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

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

Er is meestal geen sprake van *gedragsproblematiek*.

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

De aard van het begeleidingsdoel is veelal gericht op ontwikkeling of stabilisatie. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden.

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



ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en verzorging.

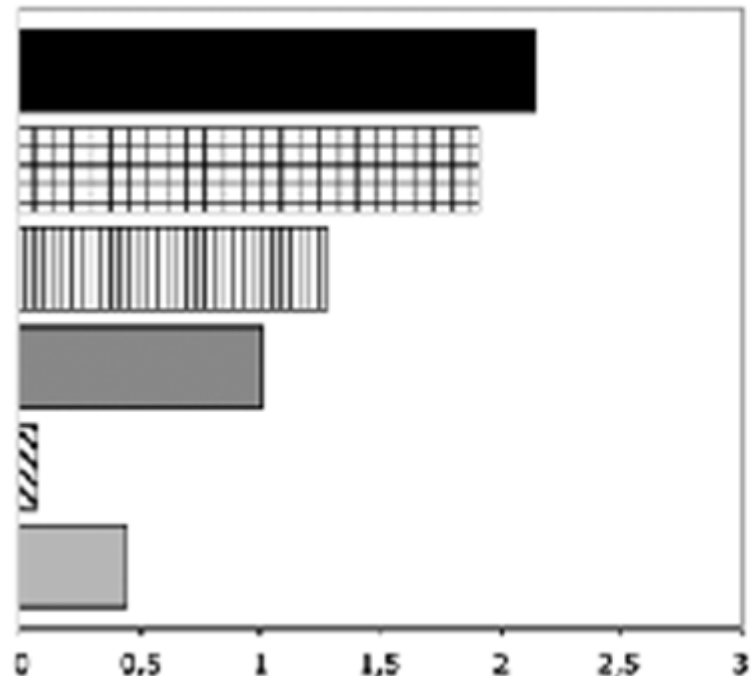
Zorgprofiel

De cliënten zijn visueel gehandicapt en hebben ernstige andere problematiek.

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

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

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel

ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

de cliënten kan vaker behoefte zijn aan hulp, toezicht of sturing.

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

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

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

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

De *aard van het begeleidingsdoel* is met name gericht op



ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

ontwikkeling en in kleinere mate op stabilisatie of achteruitgang. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden. De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een zintuiglijke handicap (functiestoornis).

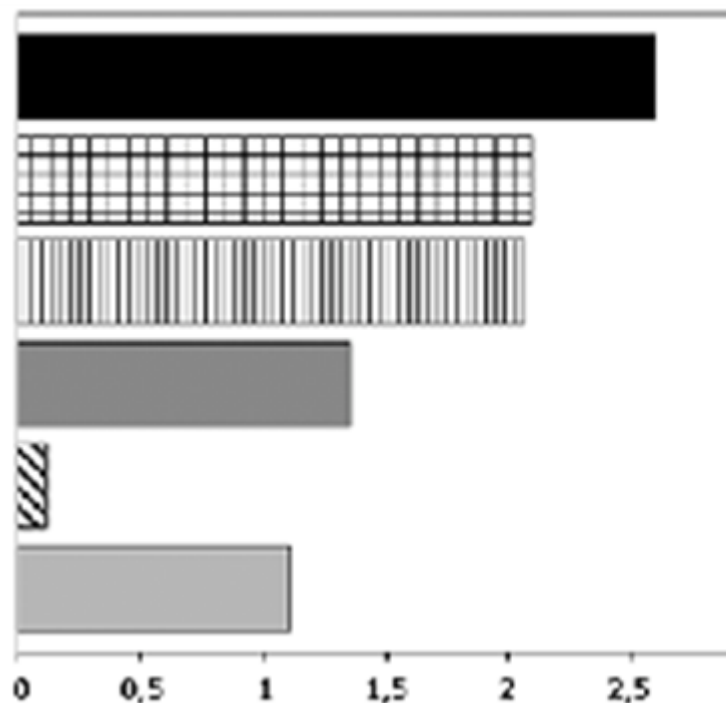


ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging.

Zorgprofiel

De cliënten zijn visueel gehandicapt en hebben een ernstige meervoudige problematiek. De cliënten hebben ten aanzien van de *sociale redzaamheid* hulp en overname nodig. Overname kan met name het geval zijn bij deelname aan het maatschappelijk leven, communicatie, huishoudelijk leven, dagelijkse routine regelen en bij uitvoering

Gemiddelde scores beperkingen



ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging.

Zorgprofiel

van eenvoudige en complexe taken. De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Dit kan met name het geval zijn bij concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving en zichzelf en de prikkelgevoeligheid van de cliënten. De cliënten hebben ten aanzien van *ADL* doorgaans hulp nodig. Overname kan soms nodig zijn met betrekking tot de kleine verzorgingstaken, persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen en kleden. De cliënten hebben ten aanzien van *mobiliteit* met name hulp en overname nodig. Hulp is nodig bij het voortbewegen binnenshuis, overname is nodig met betrekking tot het verplaatsen buitenshuis en oriëntatie in ruimten. Ook ten

Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging.

Zorgprofiel

aanzien van de motoriek kan af en toe behoefte bestaan aan hulp, toezicht of sturing.

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

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

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

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

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



ZGvis Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging.

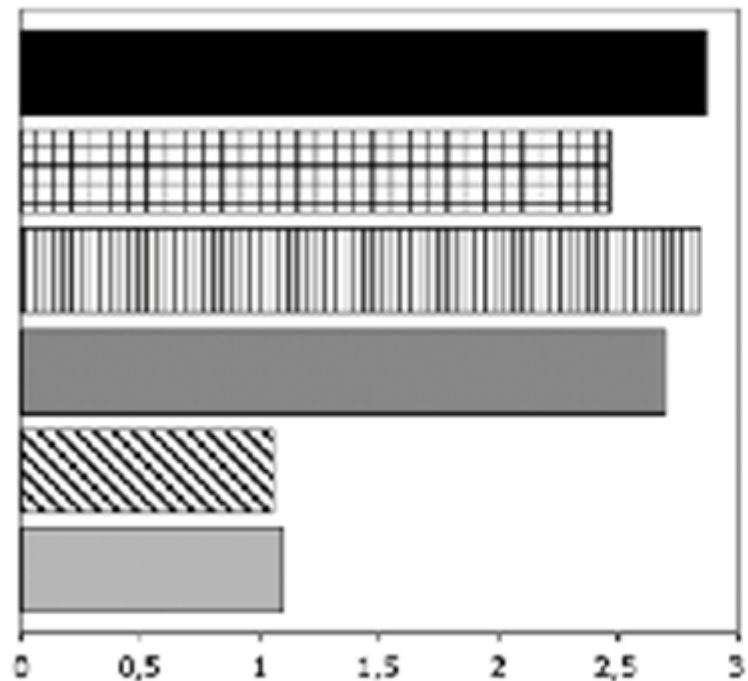
Zorgprofiel

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

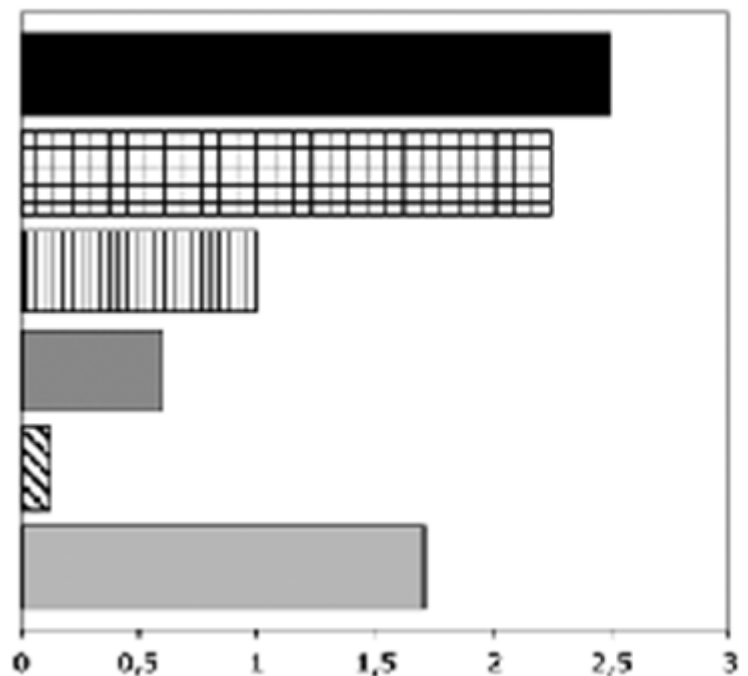
De cliënten hebben ten aanzien van de totale *sociale redzaamheid* hulp of volledige overname nodig.

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

Gemiddelde scores beperkingen (A)



Gemiddelde scores beperkingen (B)



Aard van de psychiatrische problematiek

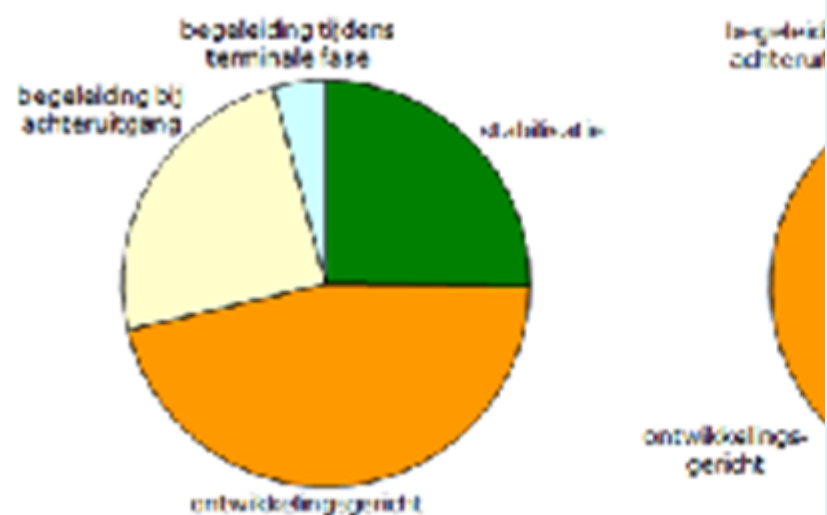
ZGvis Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging.

Zorgprofiel

Cliëntgroep A heeft ten aanzien van *ADL-taken* volledige hulp of overname nodig. Ten aanzien van de *mobiliteit* heeft cliëntgroep A veelal overname nodig. Overname kan met name het geval zijn bij oriëntatie in ruimte, bewegen, transfers maken en het voortbewegen binnens- en buitenshuis. Ook ten aanzien van de motoriek kan regelmatig behoefte bestaan aan hulp, toezicht of sturing. Cliëntgroep B kan de *ADL-taken* veelal zelf uitvoeren, waarbij wel sprake kan zijn van toezicht of stimulatie. Ten aanzien van de *mobiliteit* geldt voor cliëntgroep B dat zij in grote mate zelfredzaam zijn, soms kan enig toezicht of stimuleren nodig zijn. Bij cliëntgroep A kan voor een deel van de cliënten *verpleegkundige aandacht* vereist zijn. Bij cliëntgroep B is



Aard van het begeleidingsdoel



ZGvis Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging.**Zorgprofiel**

verpleegkundige

aandacht niet of in geringe mate aan de orde.

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

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

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

Bij cliëntgroep A is de *aard van het*

ZGvis Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging.

Zorgprofiel

begeleidingsdoel met name gericht op ontwikkeling, maar kan ook stabilisatie of begeleiding bij achteruitgang betreffen. Soms is sprake van begeleiding in de terminale fase. Bij cliëntgroep B is de *aard van het begeleidingsdoel* meestal gericht op stabilisatie of op ontwikkeling. Dit uit zich in het reguleren van de gedragsproblematiek en het bieden van structuur en veiligheid. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden. De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een zintuiglijke handicap (functiestoornis).



GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding.

Zorgprofiel

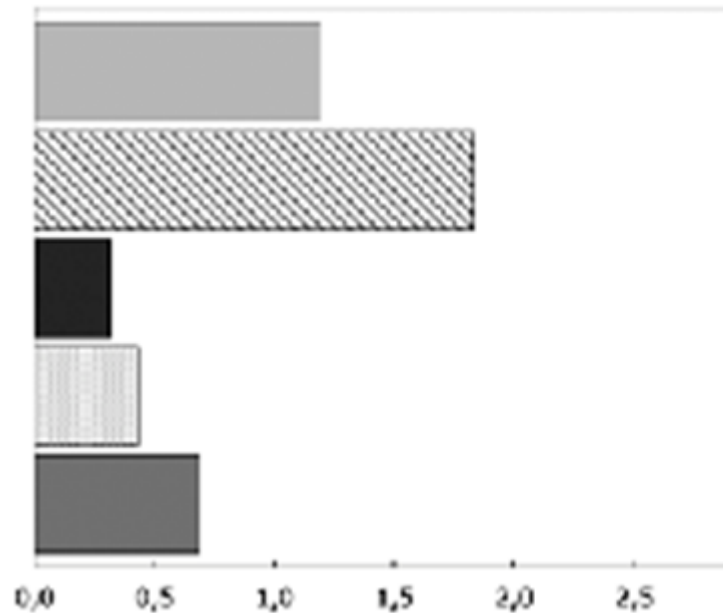
Deze cliëntgroep heeft vanwege een

Gemiddelde scores beperkingen

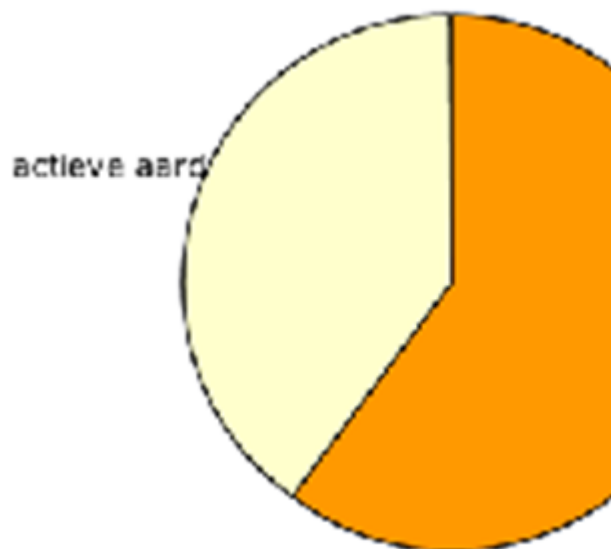
GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding.

Zorgprofiel

psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding nodig, die continu nabij is. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme verblijfsomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf. De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men nagenoeg niet in staat en vaak ook niet in geïnteresseerd. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel

GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding.

Zorgprofiel

bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De cliënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.

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

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



GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding.**Zorgprofiel**

behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

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

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

Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige

gedragsproblematiek, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.

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

Het profiel is van toepassing op een volwassen cliënt waarvoor de GGZ-behandelaar heeft aangegeven dat dit onder

GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding.

Zorgprofiel

de Zorgverzekeringswet aangevangen behandeltraject na drie jaar nog niet is afgerond.

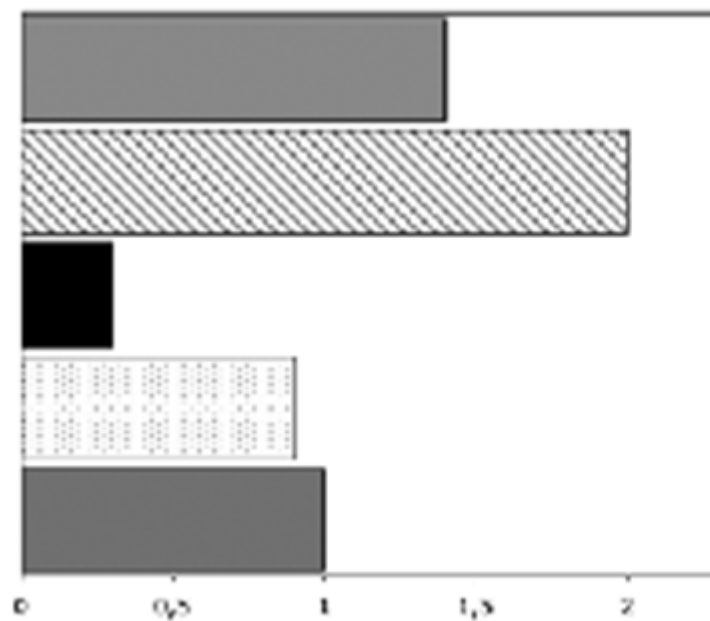


GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

Deze cliëntgroep heeft vanwege een ernstige psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is intensieve begeleiding plus verzorging vanwege (somatische) gezondheidsproblemen nodig. De cliënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende verblijfsomgeving nodig. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf. De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies, van zelfregie en van een verstoord dag- en

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek

GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De cliënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding. De cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/psychische functies*.

De aard van het *behandel-/begeleidingsdoel* kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een



Behandel-/begeleidingsdoel



GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging.**Zorgprofiel**

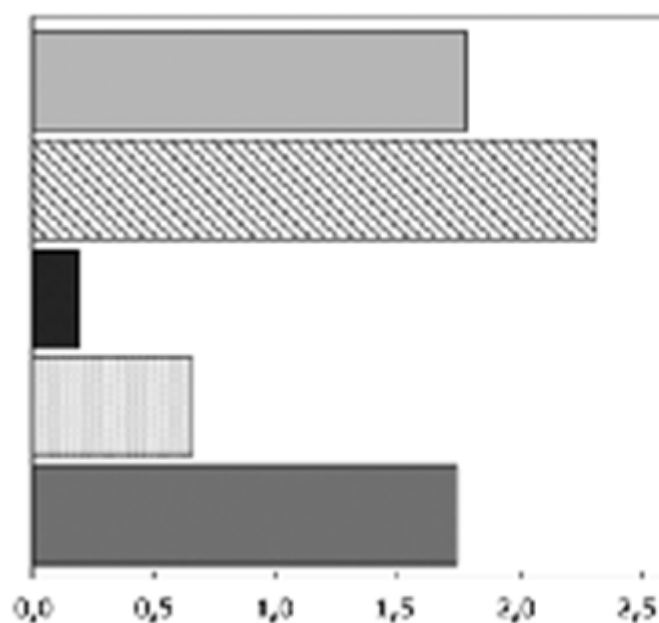
groep cliënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen. Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten vanwege gezondheidsproblemen vaak dagelijks behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld als gevolg van problemen passend bij het ouder worden of door verwaarlozing van de gezondheid door het zwerven op straat). Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig. Bij deze cliënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten. De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten over het algemeen actief van aard (de

GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging.**Zorgprofiel**

psychopathologie is floride en/of er is sprake van een actieve middelen verslaving). Het profiel is van toepassing op een volwassen cliënt waarvoor de GGZ-behandelaar heeft aangegeven dat dit onder de Zorgverzekeringswet aangevangen behandeltraject na drie jaar nog niet is afgerond.

**GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering.****Zorgprofiel**

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

Gemiddelde scores beperkingen

GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering.**Zorgprofiel**

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

Aard van de psychiatrische problematiek**Behandel-/begeleidingsdoel**

GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering.**Zorgprofiel**

zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep cliënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen. Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan toezicht en stimulatie en/of hulp. Er kunnen somatische problemen zijn die extra aandacht vragen; als gevolg van zelfverwaarlozing. Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig. Bij deze cliënten is sprake van ernstige *gedragsproblematiek* die, mede vanuit de behandeling, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze cliënten doen een groot beroep op hun

GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering.**Zorgprofiel**

sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Er kan sprake zijn van zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag. De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride en/of er is sprake van actieve middelenverslaving). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig. Het profiel is van toepassing op een volwassen cliënt waarvoor

GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering.

Zorgprofiel

de GGZ-behandelaar heeft aangegeven dat dit onder de Zorgverzekeringswet aangevangen behandeltraject na drie jaar nog niet is afgerond.

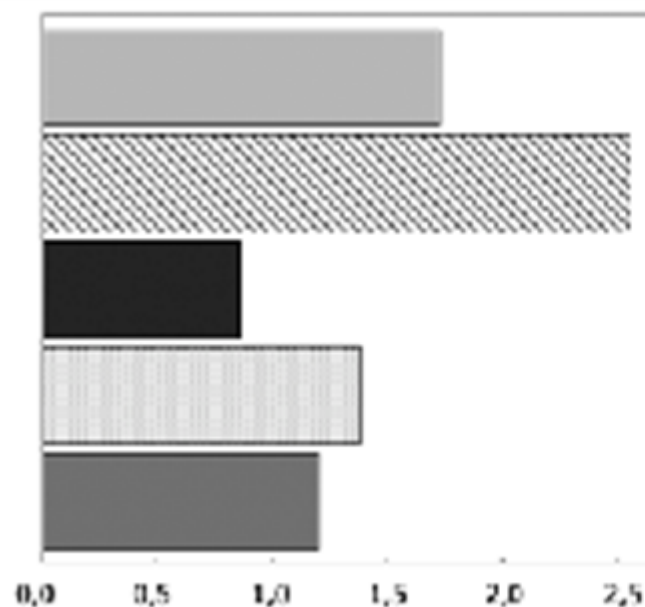


GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging

Zorgprofiel

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

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek

GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging

Zorgprofiel

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



Behandel-/begeleidingsdoel



GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging**Zorgprofiel**

zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. Er is echter ook een groep cliënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie of begeleiding bij achteruitgang het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen of te beperken. Met betrekking tot *ADL* is er uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken, bij het zich wassen en kleden, de toiletgang, eten en drinken. De cliënt is op dit gebied nagenoeg volledig zorgafhankelijk. Bij deze cliënten is tevens vaak sprake van *verpleegkundig handelen* als gevolg van fysieke gezondheidsproblemen. Ten aanzien van *mobiliteit* is met betrekking tot het maken van transfers (in en uit bed; in en uit rolstoel) hulp nodig.

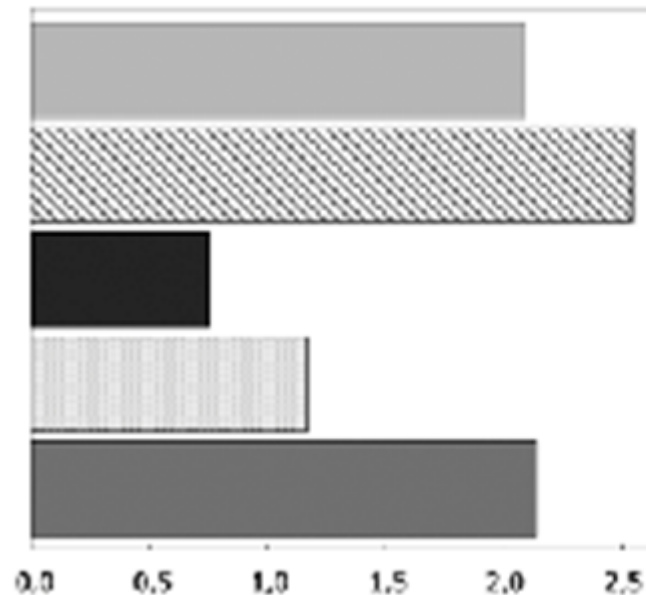
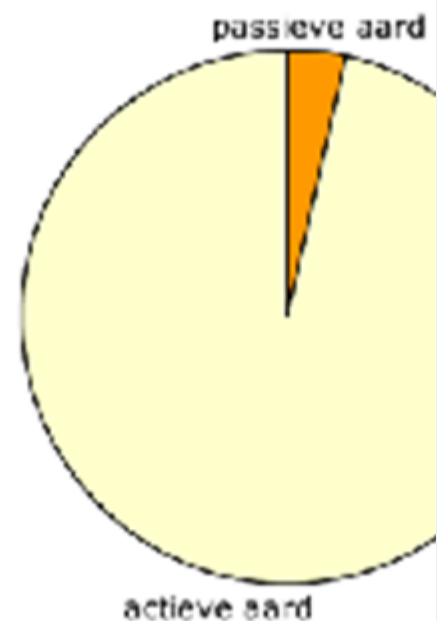
GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging**Zorgprofiel**

Bij deze cliënten is sprake van *gedragsproblematiek*. De behandeling is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek. De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig. De behandeling is zowel gericht op de psychiatrische problematiek als op de bijkomende problematiek. Het profiel is van toepassing op een volwassen cliënt waarvoor de GGZ-behandelaar heeft aangegeven dat dit onder de Zorgverzekeringswet aangevangen behandeltraject na drie jaar nog niet is afgerond.



GGZ-B Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek me**Zorgprofiel**

Deze cliëntgroep heeft vanwege een zeer ernstige psychiatrische aandoening zeer intensieve behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is zeer intensieve begeleiding nodig met daarnaast intensieve verzorging, een buitengewoon gestructureerd klimaat en grote mate van beveiliging en bescherming. De verblijfsomgeving moet hier op zijn afgestemd. Er is een specifieke bouwkundige setting en specifieke beveiligingsklimaat nodig. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf. De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijks zeer intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een buitengewoon sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn niet in staat sociale relaties te onderhouden en de dag

Gemiddelde scores beperkingen**Aard van de psychiatrische problematiek****Behandel-/begeleidingsdoel**

GGZ-B Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek me**Zorgprofiel**

in te vullen. Deelname aan het maatschappelijk leven is vanwege de extreme gedragsproblematiek niet aan de orde. Verder ontbreken alle besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken volledig worden overgenomen. De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle *cognitieve/ psychische functies*.

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



GGZ-B Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek me**Zorgprofiel**

Ten aanzien van *ADL* hebben de cliënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan enige hulp. Bij deze cliënten is regelmatig tot vaak *verpleegkundig handelen* nodig (medicatie en gezondheidsbescherming). Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten in beperkte mate hulp nodig. Uit veiligheidsoverwegingen kan geen sprake zijn van het zelfstandig verplaatsen buitenshuis. Deze cliënten kennen verschillende vormen van extreme *gedragsproblematiek*. Dit betreft verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag eveneens te verwachten. De cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze continu onder druk. Ze zijn

GGZ-B Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek me**Zorgprofiel**

ongevoelig voor correctie, hebben geen inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en hebben een zeer beperkt leervermogen. *Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren.* De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig. Het profiel is van toepassing op een volwassen cliënt waarvoor de GGZ-behandelaar heeft aangegeven dat dit onder de Zorgverzekeringswet aangevangen behandeltraject na drie jaar nog niet is afgerond.

**Bijlage B. bij artikel 8.4 van de Regeling langdurige zorg
Verdeling van gemeenten over zorgkantoorregio's in 2016**

Groningen

Appingedam, Bedum, Bellingwedde, De Marne, Delfzijl, Eemsmond, Groningen, Grootegast, Haren, Hoogezand-Sappemeer, Leek, Loppersum, Marum, Menterwolde, Oldambt, Pekela, Slochteren, Stadskanaal, Ten Boer, Veendam, Vlagtwedde, Winsum, Zuidhorn

Friesland

Achtkarspelen, Ameland, Dantumadiel, de Fryske Marren, Dongeradeel, Ferwerderadiel, Franekeradeel, Harlingen, Heerenveen, het Bildt, Kollumerland en Nieuwkruisland, Leeuwarden, Leeuwarderadeel, Littenseradiel, Menameradiel, Ooststellingwerf, Opsterland, Schiermonnikoog, Smallingerland, Súdwest Fryslân, Terschelling, Tytsjerksteradiel, Vlieland, Weststellingwerf

Drenthe

Aa en Hunze, Assen, Borger-Odoorn, Coevorden, De Wolden, Emmen, Hoogeveen, Meppel, Midden-Drenthe, Noordenveld, Tynaarlo, Westerveld

Zwolle

Dalfsen, Elburg, Ermelo, Hardenberg, Harderwijk, Hattem, Kampen, Nunspeet, Oldebroek, Ommen, Putten, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland, Zwolle

Twente

Almelo, Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hellendoorn, Hengelo, Hof van Twente, Losser, Oldenzaal, Rijssen-Holten, Tubbergen, Twenterand, Wierden

Apeldoorn, Zutphen e.o.

Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde, Lochem, Zutphen

Midden IJssel

Deventer, Olst-Wijhe, Raalte, Voorst

Arnhem

Aalten, Arnhem, Barneveld, Berkelland, Bronckhorst, Doesburg, Doetinchem, Duiven, Ede, Lingewaard, Montferland, Oost-Gelre, Oude IJsselstreek, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rijnwaarden, Rozendaal, Scherpenzeel, Wageningen, Westervoort, Winterswijk, Zevenaar

Nijmegen

Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Geldermalsen, Gennep, Berg en Dal, Heumen, Lingewaal, Mook en Middelaar, Neder-Betuwe, Neerijnen, Nijmegen, Tiel, West Maas en Waal, Wijchen

Utrecht

Amersfoort, Baarn, Bunnik, Bunschoten, De Bilt, De Ronde Venen, Houten, IJsselstein, Leusden, Lopik, Montfoort, Nieuwegein, Nijkerk, Oudewater, Renswoude, Rhenen, Soest, Stichtse Vecht, Utrecht, Utrechtse Heuvelrug, Veenendaal, Wijk bij Duurstede, Woerden, Woudenberg, Zeist

Flevoland

Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk, Zeewolde

't Gooi

Bussum, Gooise Meren, Muiden

Noord-Holland Noord

Alkmaar, Bergen nh, Den Helder, Drechterland, Enkhuizen, Heerhugowaard, Heiloo, Hollands Kroon, Hoorn, Koggenland, Langedijk, Medemblik, Opmeer, Schagen, Stede Broec, Texel

Kennemerland

Beverwijk, Bloemendaal, Castricum, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen, Zandvoort

Zaanstreek/Waterland

Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland, Wormerland, Zaanstad

Amsterdam

Amsterdam, Diemen

Amstelland en de Meerlanden

Aalsmeer, Amstelveen, Haarlemmermeer, Ouder-Amstel, Uithoorn

Zuid-Holland Noord

Alphen aan den Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten, Zoeterwoude

Haaglanden

's-Gravenhage, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar, Zoetermeer

Westland Schieland Delfland

Delft, Langsingerland, Maassluis, Midden- Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Schiedam, Vlaardingen, Westland

Midden-Holland

Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen, Zuidplas

Rotterdam

Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Rotterdam

Zuid-Hollandse eilanden

Albrandswaard, Barendrecht, Binnenmaas, Brielle, Cromstrijen, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Korendijk, Nissewaard, Oud-Beijerland, Ridderkerk, Strijen, Westvoorne

Waardenland

Alblasserdam, Dordrecht, Giessenlanden, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam,

Hendrik-Ido-Ambacht, Molenwaard, Papendrecht, Sliedrecht, Vijfheerenlanden
Zwijndrecht

Zeeland

Borsele, Goes, Hulst, Kapelle, Middelburg, Noord-Beveland, Reimerswaal, Schouwen-Duiveland, Sluis, Terneuzen, Tholen, Veere, Vlissingen

West-Brabant

Aalburg, Alphen-Chaam, Baarle-Nassau, Bergen op Zoom, Breda, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Halderberge, Moerdijk, Oosterhout, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Werkendam, Woensdrecht, Woudrichem, Zundert

Midden-Brabant

Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Heusden, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk, Tilburg, Waalwijk

Noordoost Brabant

Bernheze, Boekel, Boxmeer, Boxtel, Cuijk, Grave, Haaren, Landerd, Maasdriel,

Mill en Sint Hubert, Oss, Schijndel, 's-Hertogenbosch, Sint Anthonis, Sint-Michielsgestel,

Sint-Oedenrode, Uden, Veghel, Vught, Zaltbommel

Zuidoost Brabant

Asten, Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Deurne, Eersel, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek,

Nuenen, Gerwen en Nederwetten, Oirschot, Reusel-De Mierden, Someren,

Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven, Waalre

Noord- en Midden-Limburg

Beesel, Bergen lb, Echt-Susteren, Horst aan de Maas, Leudal, Maasgouw, Nederweert, Peel en Maas, Roerdalen, Roermond, Venlo, Venray, Weert

Zuid-Limburg

Beek, Brunssum, Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Maastricht, Meerssen, Nuth, Onderbanken, Schinnen, Simpelveld, Sittard-Geleen, Stein, Vaals, Valkenburg aan de Geul, Voerendaal

Bijlage C. bij artikel 5.13 van de Regeling langdurige zorg

Klassen voor vormen van zorg (persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding individueel, begeleiding groep), per zorgprofiel telkens met of zonder begeleiding groep.

Met inbegrip van klassen voor vormen van zorg per zorgzwaartepakket op basis van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten voor verzekerden die krachtens overgangsrecht toegang hebben verkregen tot zorg krachtens de Wet langdurige zorg.

Tot ieder zorgprofiel behoort tevens schoonhouden van de woonruimte, klasse 1.

| Zorgprofiel | ZZP AWBZ | Persoonlijke verzorging | Verpleging | Begeleiding Individueel | Be Gr |
|--|-------------|----------------------------|------------|----------------------------|----------|
| Sector Verpleging en Verzorging | | | | | |
| | 1VV | 1 | 1 | 2 | |
| | 2VV | 3 | 2 | 1 | |
| | 3VV | 4 | 1 | 2 | |
| Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging | 4VV | 4 | 2 | 3 | |
| Beschermd wonen met intensieve dementiezorg | 5VV | 4 | 3 | 4 | |
| Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging | 6VV | 4 | 3 | 4 | |
| Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding | 7VV | 4 | 3 | 6 | |
| Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging en verpleging | 8VV | 5 | 3 | 7 | |

| Zorgprofiel | ZZP AWBZ | Persoonlijke verzorging | Verpleging | Begeleiding Individueel | Be Gr |
|---|-------------|----------------------------|------------|----------------------------|----------|
| Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging | 9bVV | 5 | 2 | 4 | |
| Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg | 10VV | 7 | 5 | 4 | |
| Sector GGZ, B-groep | | | | | |
| | 1GGZ B | 1 | 0 | 3 | |
| | 1GGZ B | 1 | 0 | 3 | 4 |
| | 2GGZ B | 1 | 0 | 4 | |
| | 2GGZ B | 1 | 0 | 4 | 4 |
| Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding | 3GGZ B | 1 | 0 | 5 | |
| Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding, ook begeleiding groep | 3GGZ B | 1 | 0 | 5 | 4 |
| Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging | 4GGZ B | 3 | 1 | 4 | |
| Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging, ook begeleiding groep | 4GGZ B | 3 | 1 | 4 | 4 |
| | 5GGZ B | 2 | 1 | 5 | |

| Zorgprofiel | ZZP AWBZ | Persoonlijke verzorging | Verpleging | Begeleiding Individueel | Bege Groe |
|--|-------------|----------------------------|------------|----------------------------|--------------|
| Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering | | | | | |
| Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering, ook begeleiding groep | 5GGZ B | 2 | 1 | 5 | 5 |
| Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verzorging en verpleging | 6GGZ B | 4 | 2 | 5 | |
| Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verzorging en verpleging, ook begeleiding groep | 6GGZ B | 4 | 2 | 5 | 4 |
| Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding | 7GGZ B | 3 | 2 | 7 | |
| Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve | 7GGZ B | 3 | 2 | 7 | 5 |

| Zorgprofiel | ZZP AWBZ | Persoonlijke verzorging | Verpleging | Begeleiding Individueel | Bege Groe |
|---|-------------|----------------------------|------------|----------------------------|--------------|
| begeleiding, ook begeleiding groep | | | | | |
| Sector Licht Verstandelijk Gehandicapt | | | | | |
| Wonen met begeleiding en verzorging | 1LVG | 2 | | 4 | 1 |
| Wonen met behandeling en begeleiding | 2LVG | 2 | | 6 | 1 |
| Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep | 3LVG | 4 | | 6 | 1 |
| Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding | 4LVG | 5 | | 7 | 2 |
| Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding | 5LVG | 5 | | 7 | 2 |
| Behandeling in een SGLVG behandelcentrum | 1SGLVG | 3 | | 7 | 3 |
| Sector Verstandelijk Gehandicapt | | | | | |
| | 1VG | 2 | | 3 | |
| | 1VG | 2 | | 3 | 5 |
| | 2VG | 2 | | 4 | |

| Zorgprofiel | ZZP AWBZ | Persoonlijke verzorging | Verpleging | Begeleiding Individueel | Bege Groe |
|--|-------------|----------------------------|------------|----------------------------|--------------|
| | 2VG | 2 | | 4 | 5 |
| Wonen met begeleiding en verzorging | 3VG | 1 | | 5 | |
| Wonen met begeleiding en verzorging, ook begeleiding groep | 3VG | 1 | | 5 | 6 |
| Wonen met begeleiding en intensieve en intensieve verzorging | 4VG | 2 | 0 | 5 | |
| Wonen met begeleiding en intensieve en intensieve verzorging, ook begeleiding groep | 4VG | 2 | 0 | 5 | 6 |
| Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging | 5VG | 4 | 1 | 5 | |
| Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging, ook begeleiding groep | 5VG | 4 | 1 | 5 | 7 |
| Wonen met intensieve begeleiding, | 6VG | 2 | | 6 | |

| Zorgprofiel | ZZP AWBZ | Persoonlijke verzorging | Verpleging | Begeleiding Individueel | Bege Groe |
|--|-------------|----------------------------|------------|----------------------------|--------------|
| verzorging en gedragregulering | | | | | |
| Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragregulering, ook begeleiding groep | 6VG | 2 | | 6 | 8 |
| (besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering | 7VG | 4 | 0 | 7 | |
| (besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering, ook begeleiding groep | 7VG | 4 | 0 | 7 | 9 |
| Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging | 8VG | 7 | 2 | 3 | |
| Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging, ook begeleiding groep | 8VG | 7 | 2 | 3 | 7 |
| Sector Lichamelijk Gehandicapt | | | | | |
| | 1LG | 2 | 0 | 4 | |

| Zorgprofiel | ZZP AWBZ | Persoonlijke verzorging | Verpleging | Begeleiding Individueel | Bege Groe |
|---|-------------|----------------------------|------------|----------------------------|--------------|
| Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015) | | | | | |
| Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015), ook begeleiding groep | 1LG | 2 | 0 | 4 | 6 |
| Wonen met begeleiding en enige verzorging | 2LG | 4 | 0 | 4 | |
| Wonen met begeleiding en enige verzorging, ook begeleiding groep | 2LG | 4 | 0 | 4 | 6 |
| Wonen met enige begeleiding en verzorging (2015) | 3LG | 4 | 0 | 3 | |
| Wonen met enige begeleiding en verzorging (2015), ook begeleiding groep | 3LG | 4 | 0 | 3 | 7 |
| Wonen met begeleiding en verzorging | 4LG | 4 | 0 | 4 | |
| Wonen met begeleiding en verzorging, ook begeleiding groep | 4LG | 4 | 0 | 4 | 6 |
| Wonen met begeleiding en | 5LG | 5 | 1 | 4 | |

| Zorgprofiel | ZZP AWBZ | Persoonlijke verzorging | Verpleging | Begeleiding Individueel | Be Gr |
|---|-------------|----------------------------|------------|----------------------------|----------|
| intensieve verzorging | | | | | |
| Wonen met begeleiding en intensieve verzorging, ook begeleiding groep | 5LG | 5 | 1 | 4 | 7 |
| Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging | 6LG | 6 | 2 | 4 | |
| Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging, ook begeleiding groep | 6LG | 6 | 2 | 4 | 6 |
| Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging | 7LG | 6 | 2 | 5 | |
| Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging, ook begeleiding groep | 7LG | 6 | 2 | 5 | 5 |
| Sector Zintuiglijk Gehandicapt, visueel | | | | | |
| Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015) | 1ZGvis | 2 | | 3 | |

| Zorgprofiel | ZZP AWBZ | Persoonlijke verzorging | Verpleging | Begeleiding Individueel | Bege Groe |
|--|---------------------|------------------------------------|-------------------|------------------------------------|----------------------|
| Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015), ook begeleiding groep | 1ZGvis | 2 | | 3 | 6 |
| Wonen met begeleiding en enige verzorging | 2ZGvis | 2 | | 5 | |
| Wonen met begeleiding en enige verzorging, ook begeleiding groep | 2ZGvis | 2 | | 5 | 5 |
| Wonen met intensieve begeleiding en verzorging | 3ZGvis | 3 | 1 | 5 | |
| Wonen met intensieve begeleiding en verzorging, ook begeleiding groep | 3ZGvis | 3 | 1 | 5 | 5 |
| Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging | 4ZGvis | 6 | 1 | 5 | |
| Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging, ook begeleiding groep | 4ZGvis | 6 | 1 | 5 | 7 |

| Zorgprofiel | ZZP AWBZ | Persoonlijke verzorging | Verpleging | Begeleiding Individueel | Bege Groe |
|--|-------------|----------------------------|------------|----------------------------|--------------|
| Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging | 5ZGvis | 6 | 1 | 6 | |
| Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging, ook begeleiding groep | 5ZGvis | 6 | 1 | 6 | 7 |
| Sector Zintuiglijk Gehandicapt, auditief en communicatief | | | | | |
| Wonen met begeleiding en enige verzorging | 1ZGaud | 1 | | 5 | |
| Wonen met begeleiding en enige verzorging, ook begeleiding groep | 1ZGaud | 1 | | 5 | 8 |
| Wonen met intensieve begeleiding en verzorging | 2ZGaud | 5 | 2 | 7 | |
| Wonen met intensieve begeleiding en verzorging, ook begeleiding groep | 2ZGaud | 5 | 2 | 7 | 9 |
| Wonen intensieve begeleiding en intensieve verzorging | 3ZGaud | 7 | 3 | 7 | |

| Zorgprofiel | ZZP AWBZ | Persoonlijke verzorging | Verpleging | Begeleiding Individueel | Bege Groe |
|--|-------------|----------------------------|------------|----------------------------|--------------|
| Wonen intensieve begeleiding en intensieve verzorging, ook begeleiding groep | 3ZGaud | 7 | 3 | 7 | 9 |
| Wonen intensieve begeleiding en enige verzorging | 4ZGaud | 3 | | 7 | |
| Wonen intensieve begeleiding en enige verzorging, ook begeleiding groep | 4ZGaud | 3 | | 7 | 7 |

< >

**Bijlage D. bij artikel 5.24 van de Regeling langdurige zorg.
Aanvaardbaarheidspercentages, bedoeld in artikel 3.7.2, derde lid, van het besluit langdurige zorg.**

| | |
|-----------------|--------------------|
| Andorra 100% | Mexico 43% |
| Aruba 60% | Monaco 100% |
| Australië 100% | Nieuw-Zeeland 72% |
| Bosnië 43% | Noorwegen 100% |
| België 100% | Oostenrijk 100% |
| Bonaire 60% | Polen 48% |
| Canada 100% | Portugal 69% |
| Curaçao 60% | Roemenië 33% |
| Denemarken 100% | Rusland 38% |
| Duitsland 100% | Saba 60% |
| Finland 100% | Servië 43% |
| Frankrijk 100% | Singapore 100% |
| Griekenland 78% | Sint Eustatius 60% |
| Hongarije 57% | Sint Maarten 60% |
| Hong Kong 100% | Slowakije 50% |
| Ierland 100% | Spanje 85% |
| IJsland 100% | Suriname 48% |
| Israël 83% | Thailand 31% |

| | |
|--------------------|--------------------------|
| Italië 92% | Tsjechië 59% |
| Japan 89% | Turkije 41% |
| Kroatië 44% | Verenigd Koninkrijk 100% |
| Liechtenstein 100% | Verenigde Staten 100% |
| Luxemburg 100% | Zuid-Afrika 42% |
| Maleisië 37% | Zuid-Korea 72% |
| Malta 63% | Zweden 100% |
| | Zwitserland 100% |

Het aanvaardbaarheidspercentage voor een land dat in bovenstaande lijst ontbreekt is 30%.

Bijlage E. bij artikel 9.3d van de Regeling langdurige zorg

1. Voor de berekening van het aantal uren, bedoeld in artikel 9.3d, eerste lid, onderdeel a, wordt een indicatie voor 'begeleiding individueel' of 'persoonlijke verzorging' in een van de hiernavolgende klassen aangemerkt als een indicatie voor het na de klasse genoemde aantal uren:

| klasse | uren |
|--------|------|
| 1 | 1,0 |
| 2 | 3,0 |
| 3 | 5,5 |
| 4 | 8,5 |
| 5 | 11,5 |
| 6 | 14,5 |
| 7 | 18,0 |
| 8 | 22,5 |

2. Voor de berekening van het aantal uren, bedoeld in artikel 9.3d, eerste lid, onderdeel a, wordt een indicatie voor 'verpleging' in een van de

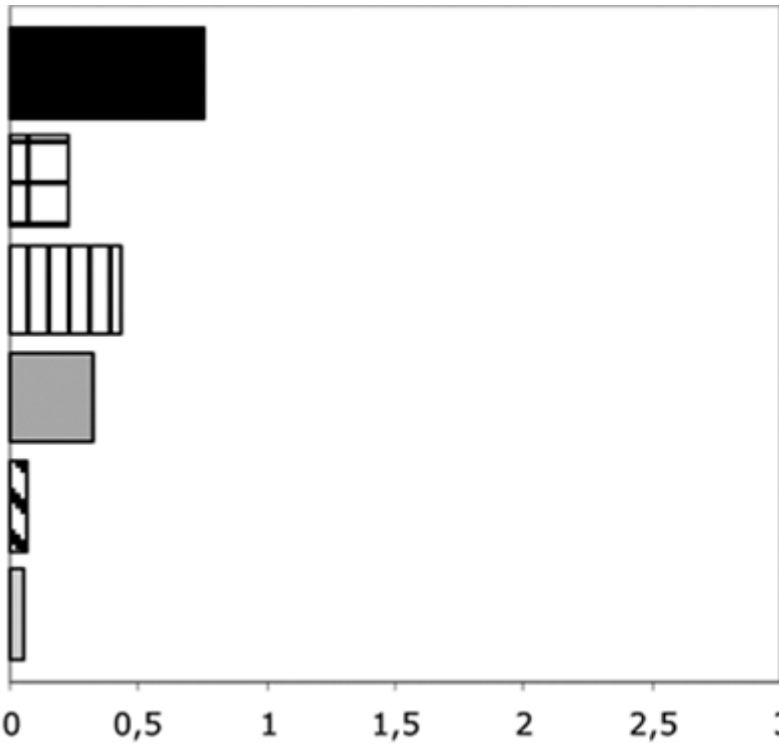
hiernavolgende klassen aangemerkt als een indicatie voor het na de klasse genoemde aantal uren:

| klasse | uren |
|--------|------|
| 0 | 0,5 |
| 1 | 1,5 |
| 2 | 3,0 |
| 3 | 5,5 |
| 4 | 8,5 |
| 5 | 11,5 |
| 6 | 14,5 |
| 7 | 18,0 |

3. Indien een verzekerde krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op 'begeleiding individueel' en daartoe klasse 8 vermeerderd met extra geïndiceerde uren geïndiceerd heeft gekregen, wordt het aantal uren 'begeleiding individueel', bedoeld in artikel 9.3d, eerste lid, onderdeel a, bepaald door het aantal van 25 te vermeerderen met het aantal extra geïndiceerde uren.
4. Indien een verzekerde krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op 'persoonlijke verzorging' en daartoe klasse 8 vermeerderd met extra geïndiceerde uren geïndiceerd heeft gekregen, wordt het aantal uren 'persoonlijke verzorging', bedoeld in artikel 9.3d, eerste lid, onderdeel a, bepaald door het aantal van 25 te vermeerderen met het aantal extra geïndiceerde uren.
5. Indien een verzekerde krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op 'verpleging' en daartoe klasse 7 vermeerderd met extra geïndiceerde uren geïndiceerd heeft gekregen, wordt het aantal uren 'verpleging', bedoeld in artikel 9.3d, eerste lid, onderdeel a, bepaald door het aantal van 20 te vermeerderen met het aantal extra geïndiceerde uren.

Bijlage F. bij de artikelen 9.8, tweede en derde lid, 9.8a, eerste lid, 9.9, eerste lid, 9.10, eerste lid, 9.14, tweede lid, alsmede 9.16, eerste lid, van de Regeling langdurige zorg

Zorgprofielen als bedoeld in de artikelen 9.8, tweede en derde lid, 9.8a, eerste lid, 9.9, eerste lid, 9.10, eerste lid, 9.14, tweede lid, alsmede 9.16, eerste lid, van de Regeling langdurige zorg (met conversietabel zzp's Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)

| VV | Beschut wonen met enige begeleiding | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------|------------------|---------------------------|-------|----------------------------|-------|--------------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------------|-------|--------------------------|-------|
| Zorgprofiel | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Deze cliëntgroep heeft enige begeleiding nodig, in een beschutte woonomgeving, omdat ze niet meer helemaal zelfstandig kan wonen. De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> vooral behoefte aan enige begeleiding op het gebied van het nemen van besluiten, het komen tot oplossingen, deelname aan het maatschappelijk leven, het uitvoeren van complexere taken en het huishoudelijk leven. De begeleiding bestaat uit toezicht of stimulatie. Betreffende het uitvoeren van complexere taken kan ook overname van zorg nodig zijn. De cliënten hebben in het algemeen weinig ondersteuning nodig ten aanzien van de</p> | <p><i>Gemiddelde scores beperkingen</i></p>  <table border="1"> <caption>Gemiddelde scores beperkingen</caption> <thead> <tr> <th>Beperking</th> <th>Gemiddelde score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Beperking 1 (Solid black)</td> <td>~0.75</td> </tr> <tr> <td>Beperking 2 (Grid pattern)</td> <td>~0.25</td> </tr> <tr> <td>Beperking 3 (Vertical stripes)</td> <td>~0.45</td> </tr> <tr> <td>Beperking 4 (Solid grey)</td> <td>~0.35</td> </tr> <tr> <td>Beperking 5 (Diagonal stripes)</td> <td>~0.05</td> </tr> <tr> <td>Beperking 6 (Light grey)</td> <td>~0.05</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Aard van de psychiatrische problematiek</i></p> | Beperking | Gemiddelde score | Beperking 1 (Solid black) | ~0.75 | Beperking 2 (Grid pattern) | ~0.25 | Beperking 3 (Vertical stripes) | ~0.45 | Beperking 4 (Solid grey) | ~0.35 | Beperking 5 (Diagonal stripes) | ~0.05 | Beperking 6 (Light grey) | ~0.05 |
| Beperking | Gemiddelde score | | | | | | | | | | | | | | |
| Beperking 1 (Solid black) | ~0.75 | | | | | | | | | | | | | | |
| Beperking 2 (Grid pattern) | ~0.25 | | | | | | | | | | | | | | |
| Beperking 3 (Vertical stripes) | ~0.45 | | | | | | | | | | | | | | |
| Beperking 4 (Solid grey) | ~0.35 | | | | | | | | | | | | | | |
| Beperking 5 (Diagonal stripes) | ~0.05 | | | | | | | | | | | | | | |
| Beperking 6 (Light grey) | ~0.05 | | | | | | | | | | | | | | |

VV**Beschut wonen met enige begeleiding****Zorgprofiel**

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 verzorgingstaken en wassen en kleden, zodat de cliënt zich goed blijft verzorgen.

Ten aanzien van *mobiliteit* 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).

passieve aard

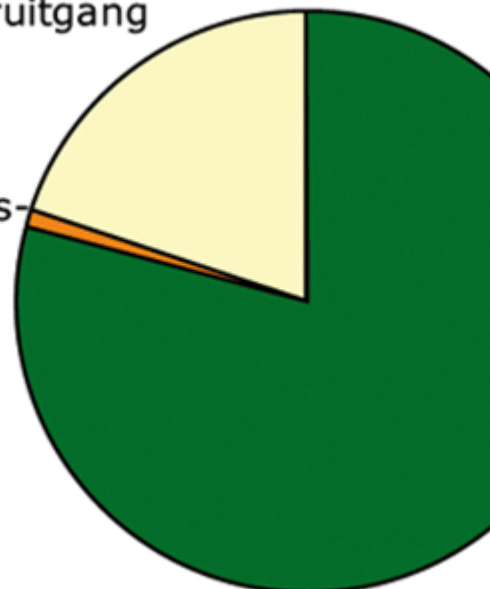


n.v.t.

Aard van het begeleidingsdoel

Begeleiding bij achteruitgang

ontwikkelingsgericht



VV**Beschut wonen met enige begeleiding****Zorgprofiel**

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

**VV****Beschut wonen met begeleiding en verzorging****Zorgprofiel**

Deze cliëntgroep kan niet meer zelfstandig wonen en heeft vanwege vooral somatische problematiek

Gemiddelde scores beperkingen

VV**Beschut wonen met begeleiding en verzorging****Zorgprofiel**

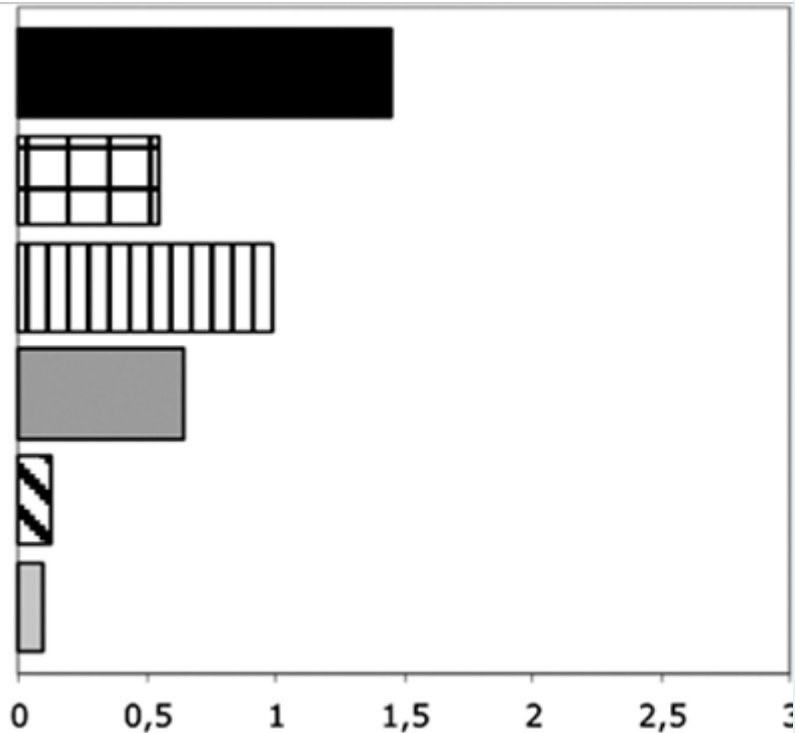
dagelijks behoefte aan begeleiding en verzorging in een beschutte woonomgeving.

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.

*Aard van de psychiatrische problematiek**Aard van het begeleidingsdoel*

VV**Beschut wonen met begeleiding en verzorging****Zorgprofiel**

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*.



VV**Beschut wonen met begeleiding en verzorging****Zorgprofiel**

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. 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.

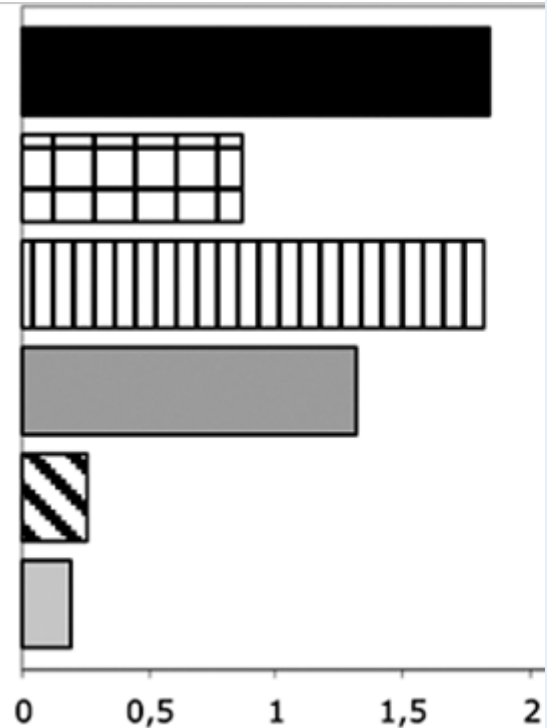
**VV****Beschut wonen met begeleiding en int****Zorgprofiel**

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,

Gemiddelde scores beperkingen

VV**Beschut wonen met begeleiding en int****Zorgprofiel**

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*.



Aard van de psychiatrische problematiek

passieve aa



Aard van het begeleidingsdoel

VV**Beschut wonen met begeleiding en int****Zorgprofiel**


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.

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

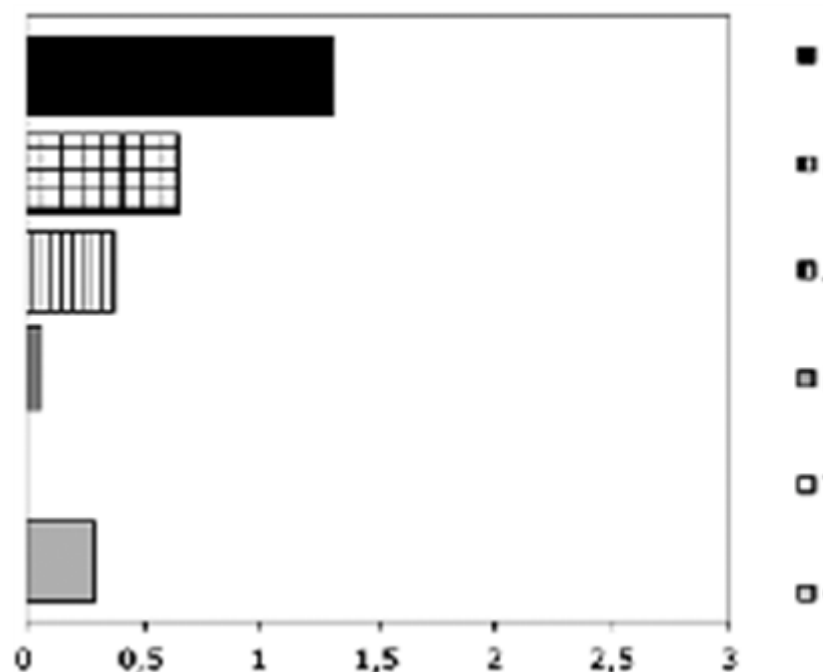
De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een somatische ziekte/aandoening.

Begeleiding bij
achteruitgang


**VG Wonen met enige begeleiding**

Deze cliëntgroep functioneert sociaal redelijk zelfstandig. De cliënten zijn zich bewust van de verstandelijke handicap en van de gevolgen daarvan voor het sociaal functioneren. Cliënten kunnen ondersteuning soms moeilijk accepteren. De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* beperkte begeleiding nodig. Dit betreft met name toezicht en stimulatie bij

Gemiddelde scores beperkingen



VG Wonen met enige begeleiding

het aangaan van sociale relaties en contacten en deelname aan het maatschappelijk leven. Met betrekking tot besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en (schriftelijke) communicatie is naast toezicht en stimulatie soms hulp nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken hebben cliënten veelal hulp nodig.

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

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

Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



VG Wonen met enige begeleiding

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

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

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

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

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



VG Wonen met begeleiding

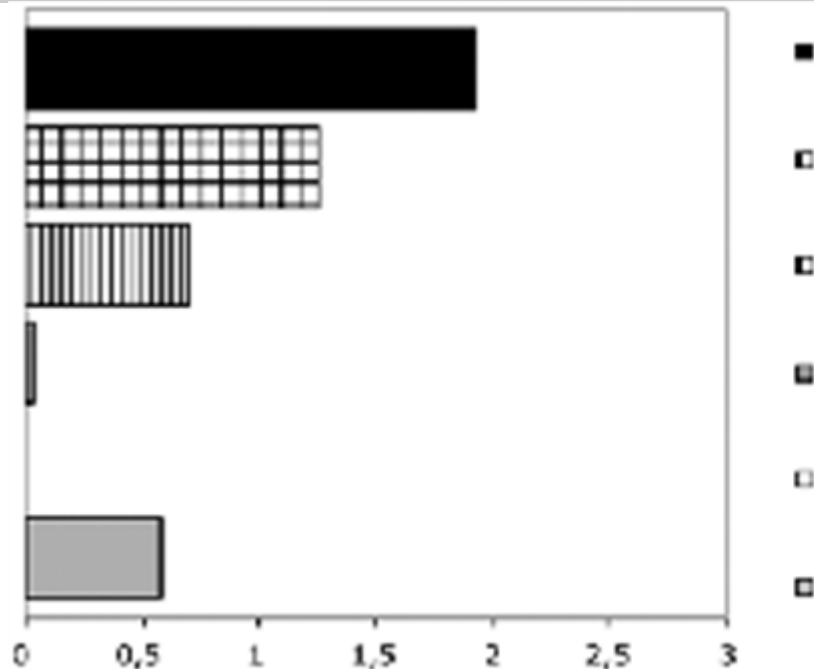
Deze cliëntgroep functioneert sociaal beperkt zelfstandig. Cliënten zijn zich onvoldoende bewust van de verstandelijke handicap waardoor er op sociaal-emotioneel

Gemiddelde scores beperkingen

VG Wonen met begeleiding

gebied problemen kunnen ontstaan. In de vaste vertrouwde omgeving kan de cliënt zich oriënteren. Een belangrijk doel van de begeleiding is het bieden van een veilige en vertrouwde leef- en werkwoonomgeving en/of het trainen naar wonen met enige begeleiding.

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



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel

VG Wonen met begeleiding

gaan. Op dit gebied hebben cliënten hulp nodig.

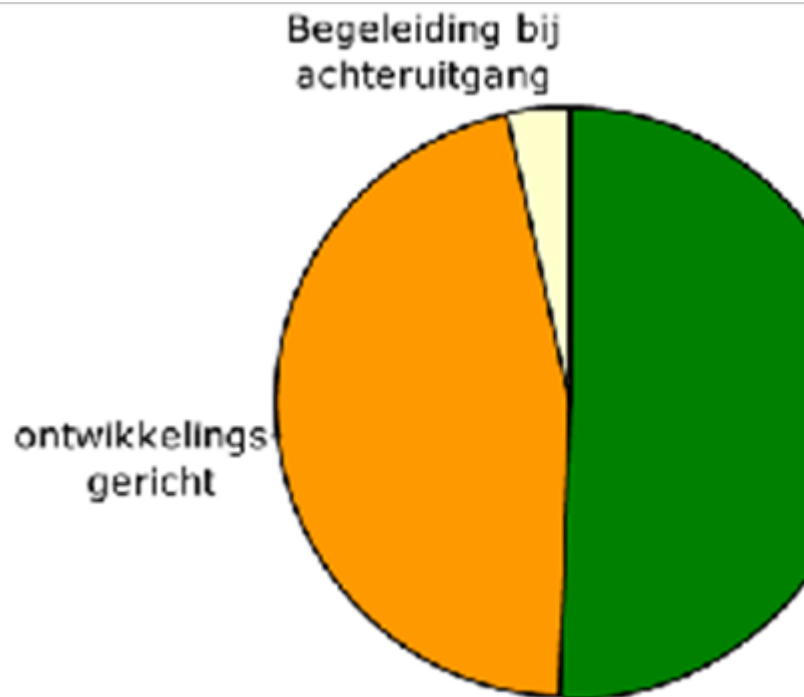
Met betrekking tot de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten af en toe hulp, toezicht en sturing nodig. Met name waar het gaat om geheugen en denken en het psychosociaal welbevinden.

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

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

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

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



VG Wonen met begeleiding

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

Dit uit zich bijvoorbeeld (waar mogelijk) in vermaatschappelijking.

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



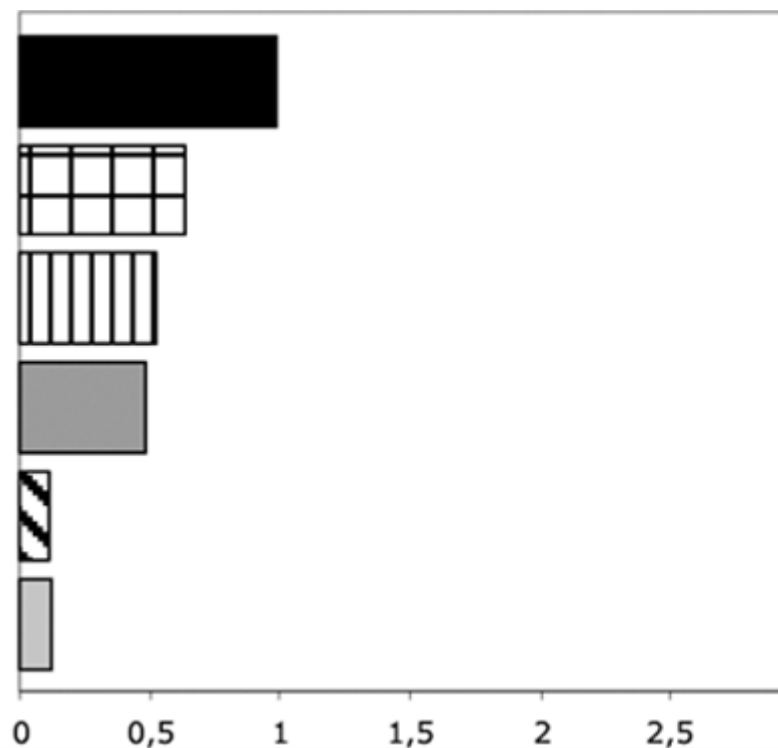
LG

Wonen met enige begeleiding en enige verzorging.

Zorgprofiel

Cliënten zijn licht lichamelijk gehandicapt, functioneren sociaal grotendeels zelfstandig binnen een bepaalde structuur en hebben een goed besef van tijd, plaats en persoon. De cliënten kunnen grotendeels zelf de regie voeren over hun eigen leven, zij hebben daarbij ten aanzien van de *sociale redzaamheid* toezicht of stimulatie nodig. Dit kan met name het geval zijn bij besluitnemings- en

Gemiddelde scores beperkingen



LG

Wonen met enige begeleiding en enige verzorging.

Zorgprofiel

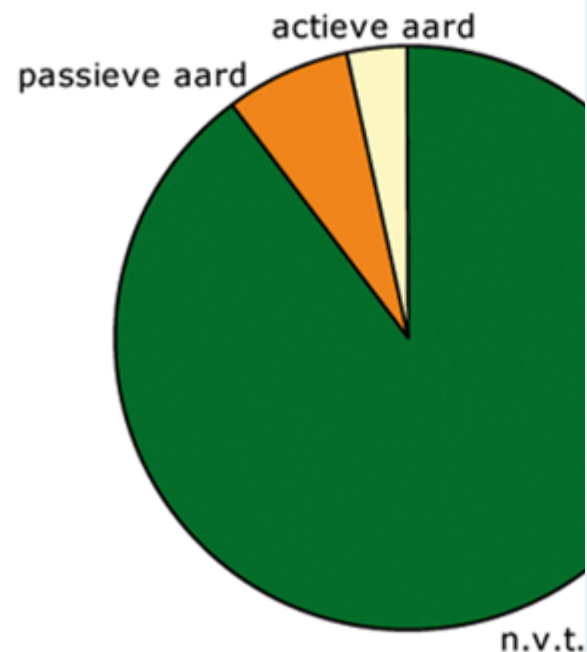
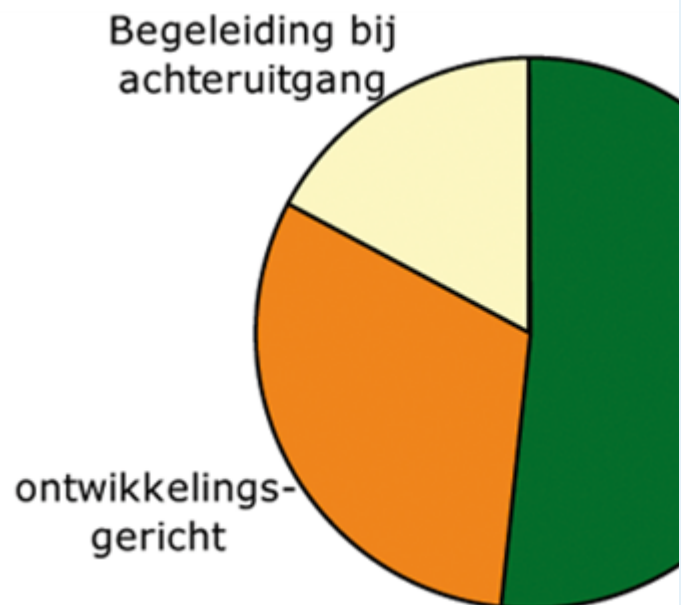
oplossingsvaardigheden en bij het uitvoeren van complexe taken. De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit kan met name het geval zijn ten aanzien van concentratie, geheugen en denken, prikkelgevoeligheid en het psychosociaal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

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

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

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

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

Aard van de psychiatrische problematiek**Aard van het begeleidingsdoel**

LG**Wonen met enige begeleiding en enige verzorging.****Zorgprofiel**

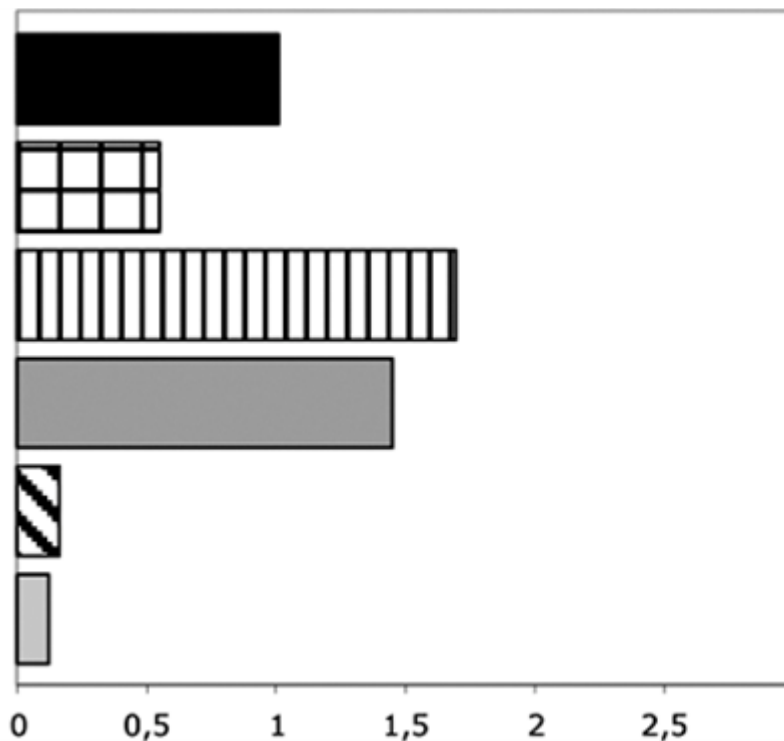
De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie of ontwikkeling.

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

**LG Wonen met enige begeleiding en verzorging.****Zorgprofiel**

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

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

Gemiddelde scores beperkingen**Aard van de psychiatrische problematiek**

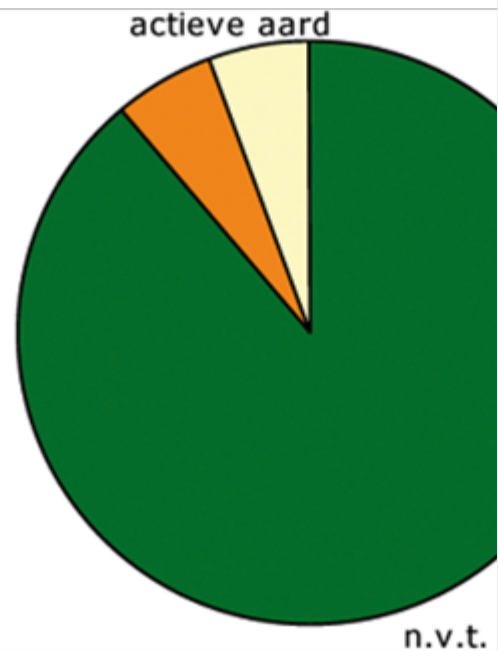
LG Wonen met enige begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

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

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

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



Aard van het begeleidingsdoel



LG Wonen met enige begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

hulpmiddelen nodig zijn.

Met betrekking tot de motoriek kan af en toe behoefte zijn aan hulp, toezicht of sturing.

Af en toe kan *verpleegkundige aandacht* nodig zijn.

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

De *aard van het begeleidingsdoel* is veelal gericht op stabilisatie, soms op ontwikkeling of begeleiding bij achteruitgang. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden.

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



ZG

(visueel) Wonen met enige begeleiding en enige verzorging

Zorgprofiel

De cliënten zijn enkelvoudig visueel

Gemiddelde scores beperkingen

ZG**(visueel) Wonen met enige begeleiding en enige verzorging****Zorgprofiel**

gehandicapt en hebben een beperkte andere problematiek.

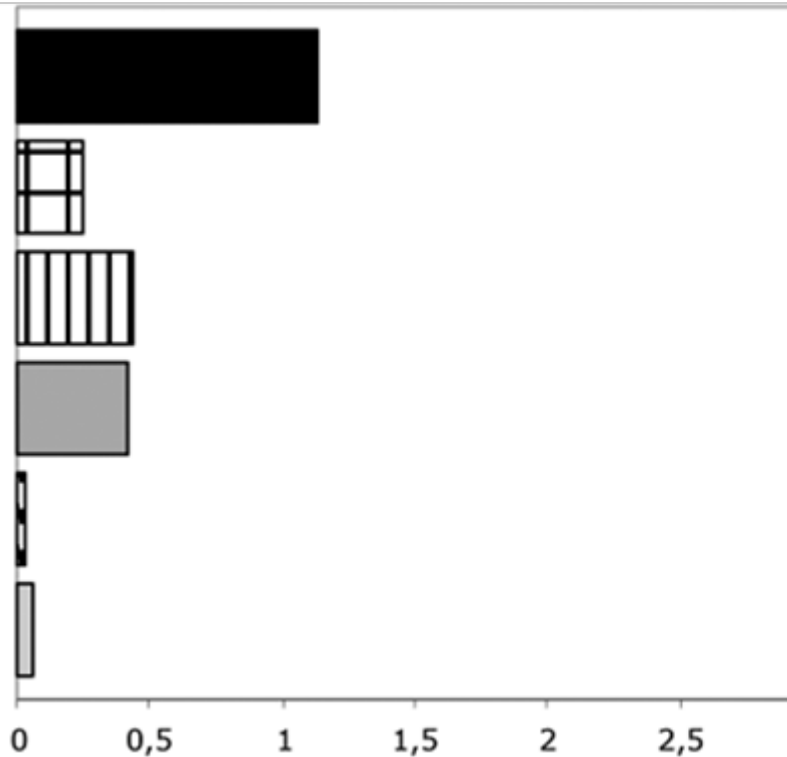
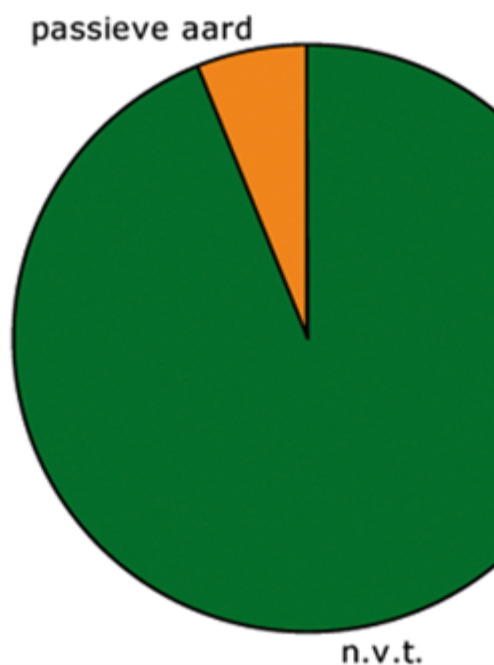
De cliënten hebben ten aanzien van de *sociale redzaamheid* toezicht en stimulatie nodig. Dit kan met name het geval zijn bij communicatie, besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het uitvoeren van complexe taken.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* af en toe hulp, toezicht of sturing nodig.

Dit kan met name het geval zijn bij geheugen en denken, concentratie, perceptie van de omgeving en zichzelf en bij het psychosociaal welbevinden van de cliënten.

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

De cliënten zijn zelfstandig met betrekking tot *mobiliteit*, er kan af en toe sprake zijn van behoefte aan toezicht of stimulatie bij

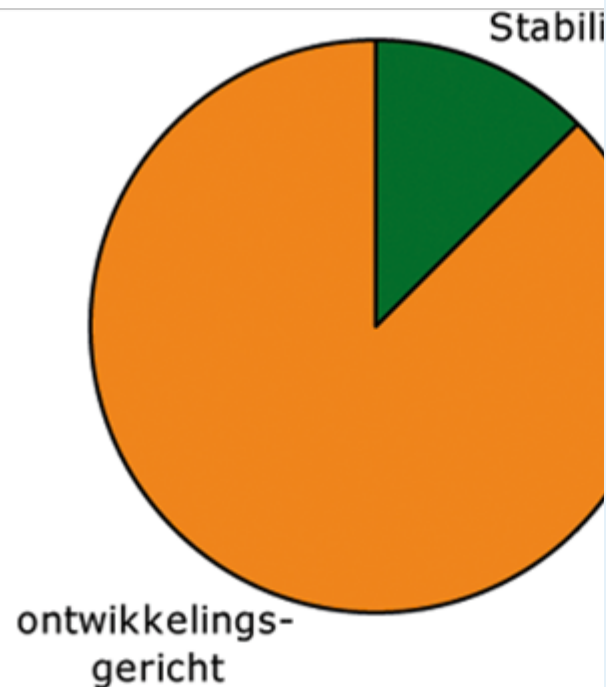
**Aard van de psychiatrische problematiek****Aard van het begeleidingsdoel**

ZG**(visueel) Wonen met enige begeleiding en enige verzorging****Zorgprofiel**

het verplaatsen
buitenshuis.

Er is doorgaans geen
sprake van *verpleging*.
Gedragsproblematiek en
psychiatrische
problematiek zijn
doorgaans niet aan de
orde.

De aard van het
begeleidingsdoel is
meestal gericht op
ontwikkeling of soms
stabilisatie. De cliënten
hebben een structurele
zorgbehoefte, op zowel
geplande als op niet
geplande tijden.
De dominante grondslag
voor dit cliëntprofiel is
meestal een zintuiglijke
handicap
(functiestoornis).

**ZG****(auditief en communicatief) Wonen met begeleiding en verzorging****Zorgprofiel**

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

De cliënten hebben ten
aanzien van de *sociale*

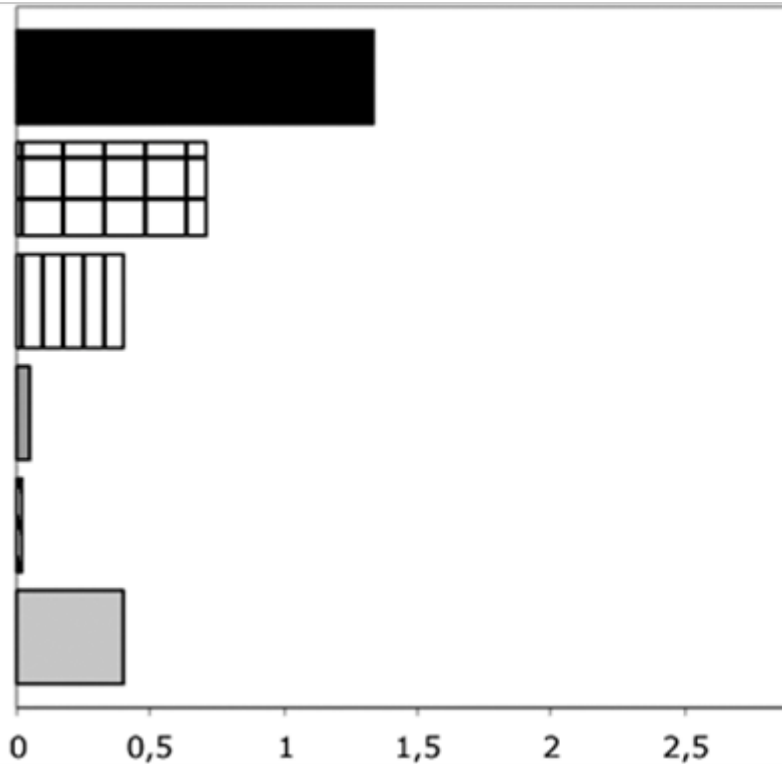
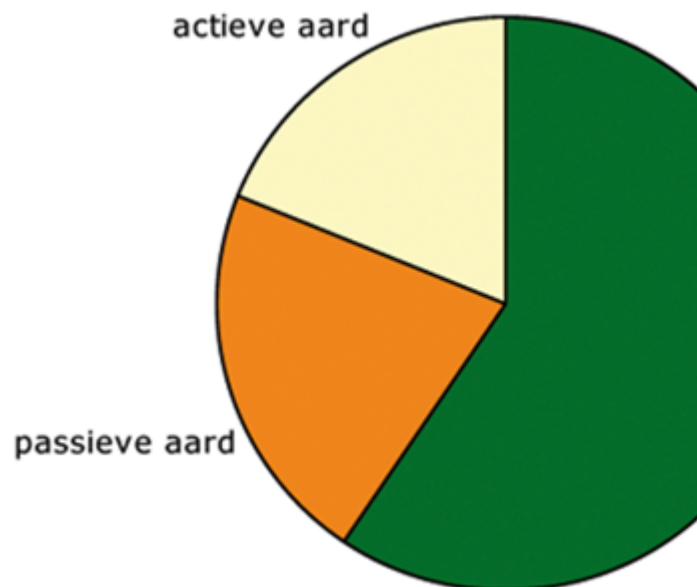
Gemiddelde scores beperkingen

ZG**(auditief en communicatief) Wonen met begeleiding e****Zorgprofiel**

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

informatieverwerking, prikkelgevoeligheid en bij het psychosociaal welbevinden van de cliënten is vaker hulp, toezicht of sturing nodig. De cliënten kunnen *ADL* grotendeels zelf uitvoeren, er is af en toe toezicht of stimulatie nodig. Dit kan met name het geval zijn bij het eten en drinken.

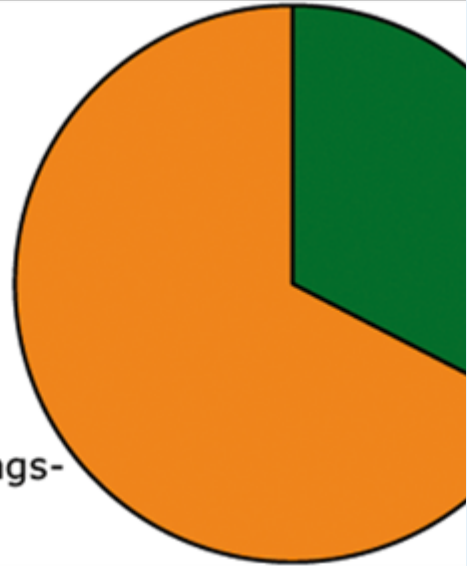
De cliënten zijn zeer zelfstandig met betrekking tot *mobiliteit*. Er is doorgaans geen behoefte aan *verpleging*.

**Aard van de psychiatrische problematiek****Aard van het begeleidingsdoel**

ZG**(auditief en communicatief) Wonen met begeleiding e****Zorgprofiel**

Er kan sprake zijn van *gedragsproblematiek*.
 Er kan soms sprake zijn van *psychiatrische problematiek*, welke actief dan wel passief van aard kan zijn.
De aard van het begeleidingsdoel is veelal gericht op ontwikkeling, soms ook op stabilisatie.
De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een zintuiglijke handicap (functiestoornis).

ontwikkelings-
gericht

**GGZ-B Voortgezet verblijf met begeleiding****Cliëntprofiel**

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

Gemiddelde scores beperkingen

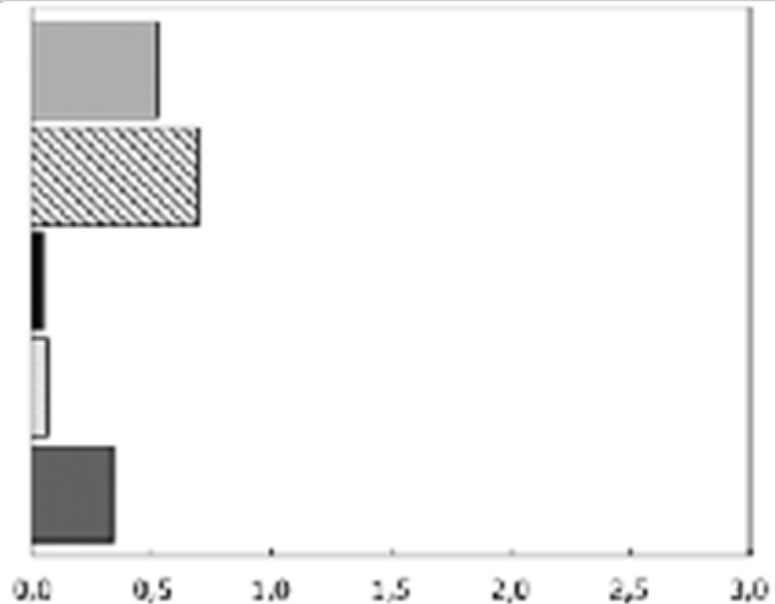
GGZ-B Voortgezet verblijf met begeleiding

Cliëntprofiel

behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf. De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* in het algemeen dagelijks begeleiding nodig, die naar intensiteit beperkt kan zijn. Er is sprake van enig verlies van zelfregie en mogelijk van een verstoord dag- en nachtritme.

Cliënten hebben in beperkte mate problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag. De cliënten hebben in het algemeen ondersteuning nodig ten aanzien van de *cognitieve/psychische functies*. Dit speelt met name bij concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden.

De *aard van het behandel-/begeleidingsdoel* kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk



Aard van de psychiatrische problematiek



Behandel-/begeleidingsdoel

GGZ-B Voortgezet verblijf met begeleiding**Cliëntprofiel**

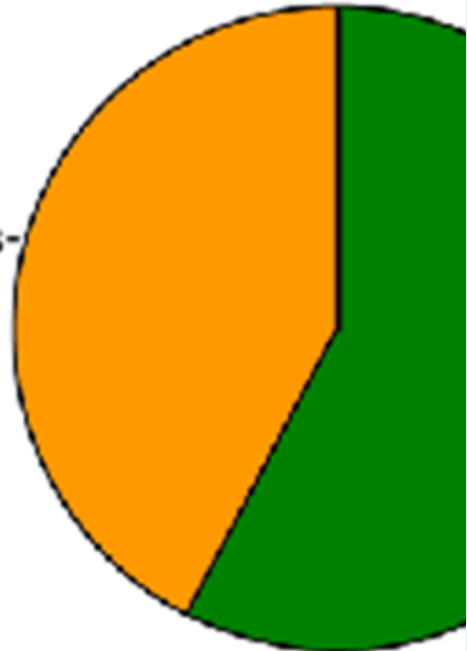
wordt. De behandeling is daarbij met name gericht op het herstel van het persoonlijk functioneren. Er is echter ook een groep cliënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

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

Ten aanzien van *mobilititeit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig. Bij deze cliënten is in het algemeen geen sprake van *gedragsproblematiek*.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten in het algemeen zodanig ontwikkeld dat de psychiatrische symptomen onder controle zijn en dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol meer spelen. Er is sprake

ontwikkelings-
gericht



GGZ-B Voortgezet verblijf met begeleiding

Cliëntprofiel

van een goede reactie op (depot)medicatie.

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



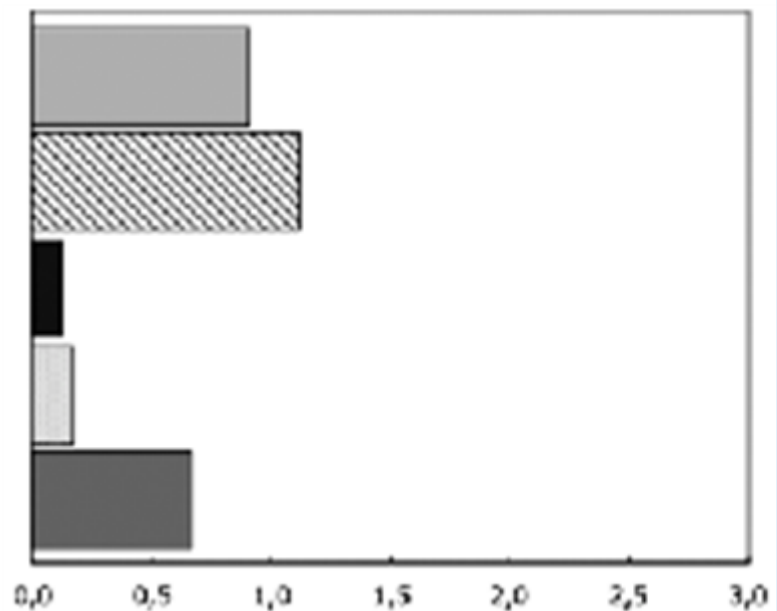
GGZ-B Voortgezet verblijf met structuur en uitgebreide begeleiding

Cliëntprofiel

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is er continu begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur, stabiliteit, bescherming en veiligheid biedende verblijfsomgeving nodig waarin toezicht wordt gehouden en die weinig eisen stelt. De behandelaar is integraal

verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf. De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* dagelijkse uitgebreide begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek

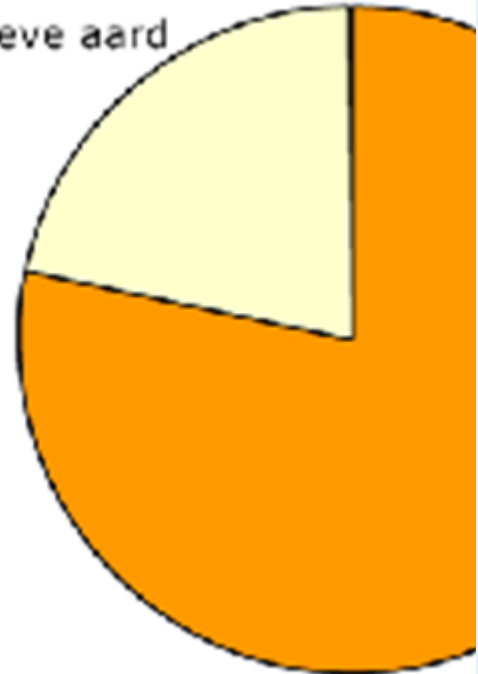
GGZ-B Voortgezet verblijf met structuur en uitgebreide l**Cliëntprofiel**

een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag. Daarnaast zijn er beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van complexere taken.

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

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

actieve aard



Behandel-/begeleidingsdoel

Begeleiding bij achteruitgang

ontwikkelingsgericht



GGZ-B Voortgezet verblijf met structuur en uitgebreide l**Cliëntprofiel**

begeleiding bij achteruitgang. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.

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

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig. Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige *gedragsproblematiek*, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij manipulatief gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

De *psychiatrische problematiek* is bij deze cliënten in het algemeen zodanig ontwikkeld dat de psychiatrische symptomen onder controle zijn en dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol meer spelen. Er is sprake

GGZ-B Voortgezet verblijf met structuur en uitgebreide l**Cliëntprofiel**

van een goede reactie op
(depot)medicatie.
De *zorgverlening* is
voortdurend in de nabijheid
te leveren.

Bijlage G. bij artikel 4.7 van de Regeling langdurige zorg

1. Deze bijlage is uitsluitend van toepassing op de berekening van de bijdrage met inachtneming van het lopende kalenderjaar, bedoeld in de artikelen 3.3.2.3, eerste lid, onderdeel b, tweede en vierde lid, 3.3.2.4, tweede en vierde lid, artikel 3.3.2.5, eerste en tweede lid, en 3.3.2.6, eerste lid, van het Besluit langdurige zorg.
2. Het in artikel 3.3.1.2, eerste lid, onder b, aanhef, van het Besluit langdurige zorg genoemde bedrag wordt voor de berekening, bedoeld in het eerste lid, telkens vastgesteld op: € 10.376.
3. De in artikel 3.3.2.3, eerste lid, onderdeel b, onder 4° en 5°, van het Besluit langdurige zorg genoemde bedragen worden voor de berekening, bedoeld in het eerste lid, telkens vastgesteld op € 20.540.
4. Het in artikel 3.3.2.4, eerste lid, van het Besluit langdurige zorg genoemde bedrag wordt voor de berekening, bedoeld in het eerste lid, vastgesteld op: € 6.226.
5. De in artikel 3.3.2.4a, eerste en derde lid, van het Besluit langdurige zorg genoemde bedragen worden voor de berekening, bedoeld in het eerste lid, vastgesteld op € 20.540.
6. Het in artikel 4.2, onderdeel a, van de Regeling langdurige zorg genoemde bedrag wordt voor de berekening, bedoeld in het eerste lid, vastgesteld op: € 3.897.
7. Het in artikel 4.2, onderdeel b, van de Regeling langdurige zorg genoemde bedrag wordt voor de berekening, bedoeld in het eerste lid, vastgesteld op: € 6.061.
- 8.

- De in artikel 4.3, eerste lid, onderdeel a, van de Regeling langdurige zorg genoemde bedragen, respectievelijk percentage worden voor de berekening, bedoeld in het eerste lid, vastgesteld op: € 1.609, 5,70%, € 2.490,16 en € 4.796,84.
- 9.** De in artikel 4.3, eerste lid, onderdeel b, van de Regeling langdurige zorg genoemde bedragen, respectievelijk percentage worden voor de berekening, bedoeld in het eerste lid, vastgesteld op: € 1.609, 5,70% en € 4.796,84.
- 10.** De in artikel 4.3, eerste lid, onderdeel c, van de Regeling langdurige zorg genoemde bedragen, respectievelijk percentage worden voor de berekening, bedoeld in het eerste lid, vastgesteld op: € 1.609, 5,70%, € 2.215,56 en € 4.796,84.
- 11.** De in artikel 4.3, tweede lid, onderdeel a, van de Regeling langdurige zorg genoemde bedragen, respectievelijk percentage worden vastgesteld op: € 1.189, € 20.941, 13,52% en € 20.941.
- 12.** De in artikel 4.3, tweede lid, onderdeel b, van de Regeling langdurig genoemde bedragen, respectievelijk percentage worden voor de berekening, bedoeld in het eerste lid, vastgesteld op: € 2.314, € 20.941, 13,52% en € 20.941.
- 13.** Het in artikel 4.5, onderdeel a, van de Regeling langdurige zorg genoemde bedrag wordt voor de berekening, bedoeld in het eerste lid, vastgesteld op: € 9.261.
- 14.** Het in artikel 4.5, onderdeel b, van de Regeling langdurige zorg genoemde bedrag wordt voor de berekening, bedoeld in het eerste lid, vastgesteld op: € 11.059.
- 15.** Het in artikel 4.5, onderdeel c, van de Regeling langdurige zorg genoemde bedrag wordt voor de berekening, bedoeld in het eerste lid, vastgesteld op: € 7.065.
- 16.** Het in artikel 4.5, onderdeel d, van de Regeling langdurige zorg genoemde bedrag wordt voor de berekening, bedoeld in het eerste lid, vastgesteld op: € 14.384.