

GGZ Wonen met intensieve begeleiding

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. Ze zijn niet in staat regie te voeren over een zelfstandige huishouding, hebben niet de potentie (kunnen en willen) om zelfstandig te wonen; kunnen hun hulpvraag niet uitstellen en/of verwoorden en/of zijn niet in staat om tijdig hulp te vragen. Er is sprake van een beperkt probleemoplossend vermogen, van impulsief beslissen en reageren en van problemen in de impulsbeheersing.

Het vaardigheidsniveau van de cliënt is beperkt. Cliënten kunnen eenvoudige taken waar zij in het dagelijks leven voor staan niet zonder begeleiding uitvoeren. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit, veiligheid en structuur biedt. De begeleiding, psychiatrische verpleging en/of behandeling is dan ook met name gericht op het omgaan met de defecten en de kwetsbaarheid als gevolg daarvan, op het ondersteunen en/of behandelen van cliënten om het probleemgedrag om te buigen tot constructief of functioneel gedrag.

De psychiatrische problematiek bij deze cliënten varieert van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen, dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie). Cliënten hebben zelf geen of beperkt inzicht in de gevolgen van de aandoening en de effecten van hun (probleem)gedrag.

Sociale redzaamheid	De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en/of een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Buiten professionals hebben cliënten zeer weinig relaties die steunend kunnen zijn of deze relaties zijn niet in de nabijheid. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men nagenoeg niet in staat, cliënt ervaart geen binding met de samenleving. Cliënt vraagt niet op een adequate wijze om hulp, geeft de eigen grenzen niet aan.
Psychosociale/ cognitieve functies	Er zijn forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige taken. De cliënten hebben bijvoorbeeld begeleiding nodig bij het beheren van geld en/of het verrichten van administratieve handelingen. Cliënten hebben begeleiding nodig bij het structureren van de dag en het doen van dagelijkse repeterende handelingen zoals verzorgen van maaltijden en doen van boodschappen. De cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies.
ADL/HDL	Ten aanzien van ADL hebben de cliënten in het algemeen behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging en het schoonhouden van hun persoonlijke leefomgeving.
Mobiliteit	Cliënten kunnen vanwege lichamelijke schade ten gevolge van leefstijl en/of vanwege gevolgschade van de stoornis en/of de medicatie, eerder dan gemiddeld mobiliteitsproblemen hebben. Vaak maken zij dan gebruik van hulpmiddelen op relatief jonge leeftijd vanwege somatische aandoeningen.
Gedragsproblematiek	Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige gedragsproblematiek, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding in de nabijheid. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.
Aard van het begeleidings-/ behandel doel	De aard van het begeleidings-/behandel doel is leren omgaan met of begeleiden bij de kwetsbaarheid en het hanteren van de effecten van hun gedrag. De focus ligt op stabilisatie en behoud van vaardigheden en is ontwikkelingsgericht. Er kan echter ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang en het voorkomen van instabiliteit op het gebied van levens-terreinen zoals huisvesting, financiën en sociale relaties. Cliënt heeft een zinvolle invulling van de dag.
Grondslag	Bij cliënten in dit zorgprofiel is sprake van een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort). Mogelijk in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking en/of een lichte somatische aandoening.

GGZ Wonen met intensieve begeleiding en verzorging

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. Ze kunnen hun hulpvraag niet uitstellen en/of verwoorden en/of zijn niet in staat om tijdig hulp te vragen. De cliënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.

De psychiatrische problematiek bij deze cliënten varieert van passief tot actief en/of er is sprake van actieve middelen verslaving. De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen en begeleiding, psychiatrische verpleging en/of behandeling gericht op het gedrag van de cliënt, op het ondersteunen en/of behandelen van cliënten om het probleemgedrag om te buigen tot constructief of functioneel gedrag. Indien van toepassing is sprake van gecontroleerd gebruik van middelen.

Sociale redzaamheid	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. Buiten professionals hebben cliënten zeer weinig relaties die steunend kunnen zijn of deze relaties zijn niet in de nabijheid. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, cliënt ervaart geen binding met de samenleving. Cliënt vraagt niet op een adequate wijze om hulp, geeft de eigen grenzen niet aan.
Psychosociale/cognitieve functies	Er zijn forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige taken. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Dagelijks repeterende handelingen worden voor de cliënt georganiseerd, cliënt kan daarbij onder begeleiding taken uitvoeren. Cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies; er kan sprake zijn van geheugendefecten.
ADL/HDL	Ten aanzien van ADL hebben de cliënten vanwege een slechte gezondheid in algemene zin veelal 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). Cliënten kunnen hun persoonlijke leefomgeving niet zelfstandig schoonhouden, hierbij worden zij intensief begeleid.
Mobiliteit	Cliënten hebben vanwege lichamelijke schade ten gevolge van leefstijl en/of vanwege gevolgschade van de stoornis en/of de medicatie, eerder dan gemiddeld mobiliteitsproblemen. Vaak maken zij gebruik van hulpmiddelen op relatief jonge leeftijd vanwege somatische aandoeningen. Op bekende 'ingesleten' routes kunnen ze zonder begeleiding reizen. Voor overige routes reizen ze met begeleiding.
Gedragsproblematiek	Bij deze cliënten is sprake van gedragsproblematiek. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het begeleiden van gedrag als gevolg van cognitieve schade.
Aard van het begeleidings-/behandeldoel	De aard van het begeleidings-/behandeldoel is ontwikkelingsgericht in het leren omgaan met of begeleiden bij de kwetsbaarheid en het hanteren van de effecten van hun gedrag, danwel stabilisatie en continuering van de situatie. Gericht op het voorkomen van instabiliteit op het gebied van huisvesting, financiën, sociale relaties. Cliënt heeft een zinvolle invulling van de dag.
Grondslag	Bij cliënten in dit zorgprofiel is sprake van een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of (lichte) verstandelijke handicap.

GGZ Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering	
Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. Ze kunnen hun hulpvraag niet uitstellen en/of verwoorden en/of zijn niet in staat om tijdig hulp te vragen. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levenssterreinen nodig. De psychiatrische problematiek is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen en intensieve begeleiding, psychiatrische verpleging en/of behandeling.	
Sociale redzaamheid	De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Er is sprake van verlies van zelfregie en vaak van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten zijn vanwege een gebrek aan sociale vaardigheden niet in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, cliënten ervaren grote afstand tot de maatschappij. Cliënt vraagt niet op adequate wijze om hulp, geeft de eigen grenzen niet aan.
Psychosociale/cognitieve functies	Bij deze cliënten ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen of is aanvullende hulp noodzakelijk. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies. Ze beslissen vaak impulsief, hebben geen inzicht in de consequenties van gedrag.
ADL/HDL	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. Cliënten verwaarlozen hun persoonlijke leefomgeving hebben hierbij intensieve begeleiding nodig.
Mobiliteit	Cliënten kunnen vanwege lichamelijke schade ten gevolge van leefstijl en/of vanwege gevolgschade van de stoornis en/of de medicatie, eerder dan gemiddeld mobiliteitsproblemen hebben. Vaak maken zij dan gebruik van hulpmiddelen op relatief jonge leeftijd vanwege somatische aandoeningen. Op zeer bekende 'ingesleten' routes kunnen ze zonder begeleiding reizen. Voor overige routes reizen ze met begeleiding.
Gedragsproblematiek	Bij deze cliënten is sprake van ernstige gedragsproblematiek die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze cliënten doen een groot beroep op hun omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met probleemgedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie en niet in staat hun gedrag na correctie aan te passen, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactie-problemen 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.
Aard van het begeleidings-/behandeldoel	De aard van het begeleidings-/behandeldoel is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht (daar waar mogelijk). Cliënten worden begeleid met of geleerd om te gaan met hun kwetsbaarheid en het hanteren van de effecten van hun gedrag. Cliënt heeft een zinvolle invulling van de dag.
Grondslag	Bij cliënten in dit zorgprofiel is sprake van een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of (lichte) verstandelijke handicap.

GGZ Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding, verpleging en zorg nodig. Ze kunnen hun hulpvraag niet uitstellen en/of verwoorden en/of zijn niet in staat om tijdig hulp te vragen. De wederzijdse beïnvloeding van de stoornissen, aandoeningen en/of beperkingen leidt tot complexe zorgvragen. De woonomgeving moet veel voorspelbaarheid, structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig. Cliënten zijn kwetsbaar bij een verstoring van het lichamelijk/cognitief ziektebeeld.

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

Sociale redzaamheid	De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Er zijn zware regieproblemen. Cliënten zijn niet in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat.
Psychosociale/cognitieve functies	Bij deze cliënten ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van bijna alle taken vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies.
ADL/HDL	Met betrekking tot ADL hebben de cliënten vanwege een slechte gezondheidssituatie uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken en bij het zich wassen en kleden. Ze hebben veelal dagelijks behoefte aan hulp of overname 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). De somatische klachten zijn zodanig van aard dat veelal dagelijks behoefte is aan intensieve verpleging en monitoring. Cliënten kunnen hun persoonlijke leefomgeving niet zelfstandig schoonhouden, hierbij moeten zij intensief worden begeleid.
Mobiliteit	Ten aanzien van mobiliteit wordt gebruik gemaakt van hulpmiddelen en ondersteuning door begeleiding. Op zeer bekende 'ingesleten' routes kunnen ze zonder begeleiding reizen. Voor overige routes reizen ze met begeleiding.
Gedragsproblematiek	Bij deze cliënten is sprake van ernstige gedragsproblematiek die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd.
Aard van het begeleidingsdoel	De aard van het begeleidingsdoel is divers; zowel stabilisatie en continuering van de situatie, ontwikkelingsgericht (daar waar mogelijk) en begeleiding bij achteruitgang zijn aan de orde. Cliënt heeft een zinvolle invulling van de dag.
Grondslag	Bij cliënten in dit zorgprofiel is sprake van een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of (lichte) verstandelijke handicap.

GGZ Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding

Deze cliëntgroep heeft vanwege een zeer ernstige psychiatrische aandoening 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, bijvoorbeeld prikkelarm. Er is een specifieke bouwkundige setting en specifieke beveiligingsklimaat nodig met bijvoorbeeld een gecontroleerde in- en uitgang. Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig.

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 psychiatrische verpleging, behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig.

Sociale redzaamheid	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. Er is sprake van verlies van zelfregie en vaak van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten zijn niet in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Deelname aan het maatschappelijk leven is vanwege de extreme gedragsproblematiek niet aan de orde.
Psychosociale/ cognitieve functies	Bij deze cliënten 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.
ADL/HDL	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). Cliënten verwaarlozen hun persoonlijke leefomgeving hebben hierbij intensieve begeleiding nodig.
Mobiliteit	Ten aanzien van mobiliteit hebben de cliënten in beperkte mate hulp nodig. Uit veiligheidsoverwegingen kan geen sprake zijn van het zelfstandig verplaatsen buitenshuis.
Gedragsproblematiek	Deze cliënten hebben nagenoeg geen impulsbeheersing en kennen verschillende vormen van extreme gedragsproblematiek. Dit betreft verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag eveneens te verwachten. De cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze continu onder druk. Ze zijn ongevoelig voor correctie, hebben geen inzicht in hun eigen aandeel bij interactie-problemen en hebben een zeer beperkt leervermogen. Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren.
Aard van het begeleidings-/ behandel doel	De problematiek van deze groep cliënten is als chronisch te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent begeleiding en behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen. Cliënt heeft een zinvolle invulling van de dag.
Grondslag	Bij cliënten in dit zorgprofiel is sprake van een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of (lichte) verstandelijke handicap.