

## Overzicht van de zorgprofielen voor VG en LVG

Sector Verstandelijk Gehandicapt (VG)	Vergelijk met oude ZZP
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*
VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging	8 VG*
Sector Licht Verstandelijk Gehandicapt (LVG)	
LVG Wonen met enige behandeling en begeleiding	1 LVG
LVG Wonen met behandeling en begeleiding	2 LVG
LVG Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep	3 LVG
LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding	4 LVG*
LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding	5 LVG*
LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum	1 SGLVG*

VG Wonen met begeleiding en verzorging.																															
Zorgprofiel																															
<p>De volwassen cliënten functioneren sociaal beperkt zelfstandig. De 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</p> <p>Ten aanzien van <i>sociale redzaamheid</i> 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.</p> <p>Met betrekking tot de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> hebben de cliënten af en toe of vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is 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.</p> <p>Met betrekking tot <i>ADL</i> 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.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobilititeit</i> 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.</p> <p>Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van <i>verpleging</i>.</p> <p>Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van <i>gedragsproblematiek</i> en <i>psychiatrische problematiek</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).</p>	<p><b>Gemiddelde scores beperkingen</b></p> <table border="1"> <caption>Gemiddelde scores beperkingen</caption> <thead> <tr> <th>Beperking</th> <th>Gemiddelde score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sociale redzaamheid</td> <td>2.5</td> </tr> <tr> <td>Psychosociaal/Cognitief</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td>ADL</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>Mobiliteit</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>Verpleging</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>Gedragsproblematiek</td> <td>0.1</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Aard van de psychiatrische problematiek</b></p> <table border="1"> <caption>Aard van de psychiatrische problematiek</caption> <thead> <tr> <th>Aard</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>actieve aard</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>passieve aard</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>n.v.t.</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Aard van het begeleidingsdoel</b></p> <table border="1"> <caption>Aard van het begeleidingsdoel</caption> <thead> <tr> <th>Aard</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Begeleiding bij achteruitgang</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>ontwikkelingsgericht</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Stabilisatie</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	Beperking	Gemiddelde score	Sociale redzaamheid	2.5	Psychosociaal/Cognitief	1.5	ADL	1.0	Mobiliteit	0.5	Verpleging	0.2	Gedragsproblematiek	0.1	Aard	Percentage	actieve aard	15%	passieve aard	25%	n.v.t.	60%	Aard	Percentage	Begeleiding bij achteruitgang	10%	ontwikkelingsgericht	30%	Stabilisatie	60%
Beperking	Gemiddelde score																														
Sociale redzaamheid	2.5																														
Psychosociaal/Cognitief	1.5																														
ADL	1.0																														
Mobiliteit	0.5																														
Verpleging	0.2																														
Gedragsproblematiek	0.1																														
Aard	Percentage																														
actieve aard	15%																														
passieve aard	25%																														
n.v.t.	60%																														
Aard	Percentage																														
Begeleiding bij achteruitgang	10%																														
ontwikkelingsgericht	30%																														
Stabilisatie	60%																														

VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging.	
Zorgprofiel	
<p>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 woonomgeving. Deelname aan het maatschappelijk leven is slechts met begeleiding mogelijk.</p> <p>Ten aanzien van <i>sociale redzaamheid</i> hebben de cliënten veelal hulp of 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.</p> <p>Ten aanzien van de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> 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.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> is in het algemeen toezicht of hulp nodig. Bij het uitvoeren van kleine verzorgingstaken is veelal overname nodig. Dit betreft de zorg voor tanden, haren, nagels en huid. Met betrekking tot het eten en drinken volstaat meestal toezicht en stimulatie.</p> <p>Op het gebied van <i>mobiliteit</i> 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.</p> <p>Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van <i>verpleging</i>.</p> <p>Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van <i>gedragsproblematiek</i> en <i>psychiatrische problematiek</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> 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.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).</p>	<p><b>Gemiddelde scores beperkingen</b></p> <p><b>Aard van de psychiatrische problematiek</b></p> <p><b>Aard van het begeleidingsdoel</b></p>

VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging.	
Zorgprofiel	
<p>De cliënten functioneren sociaal niet zelfstandig en zijn continu begeleidingsbehoefig 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.</p> <p>Wat betreft de <i>sociale redzaamheid</i> hebben de cliënten overname nodig bij het onderhouden van de sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, uitvoeren van taken en het regelen van de dagelijkse routine. Ten aanzien van communicatie is hulp nodig.</p> <p>Ten aanzien van de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> 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.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> 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.</p> <p>Op het gebied van <i>mobiliteit</i> kan hulp nodig zijn, vooral bij het verplaatsen</p>	<p><b>Gemiddelde scores beperkingen</b></p> <p><b>Aard van de psychiatrische problematiek</b></p>

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

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).

#### Aard van het begeleidingsdoel



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 structuur biedend, 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 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 continu 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 *mobilititeit* is doorgaans geen hulp nodig, soms wel toezicht en stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.

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

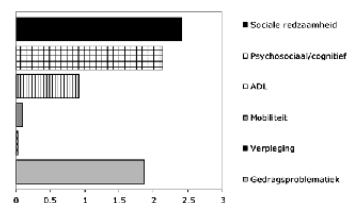
Er is sprake van structurele, vaak cumulatieve *gedragsproblematiek*. De cliënten hebben hierdoor vaak of continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid vanwege manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief gedrag.

Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Dit kan zowel actief als passief of wisselend van aard zijn.

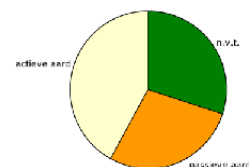
De *aard van het begeleidingsdoel* is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling.

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

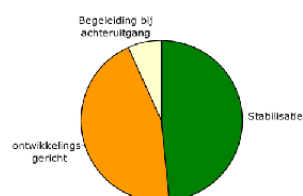
#### Gemiddelde scores beperkingen



#### Aard van de psychiatrische problematiek



#### Aard van het begeleidingsdoel



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

#### Zorgprofiel

Cliënten zijn sterk gedragsgestoord en licht of ernstig verstandelijk gehandicapt (SGLVG respectievelijk SGEVG).

#### Gemiddelde scores beperkingen SGLVG

Beide cliëntgroepen functioneren sociaal beperkt of nauwelijks zelfstandig en zijn intensief begeleidingsbehoefig, 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 structuur biedend, 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 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 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 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.

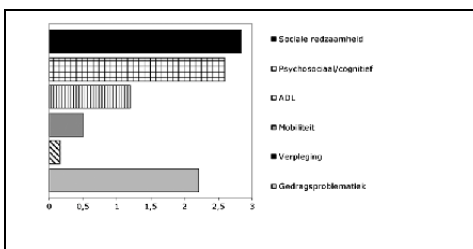
De doelgroep SGEVG-clieñten hebben ten aanzien van *ADL* wel regelmatig hulp nodig, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels en huis, het wassen en het eten en drinken. Het kan voorkomen dat er twee verzorgenden/begeleiders nodig zijn. Ten aanzien van de *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 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 alerdat cliënten niet of moeilijk (met gangbare middelen) beïnvloedbaar zijn. Cliënten hebben geen of weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een zeer beperkt leervermogen. Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren.

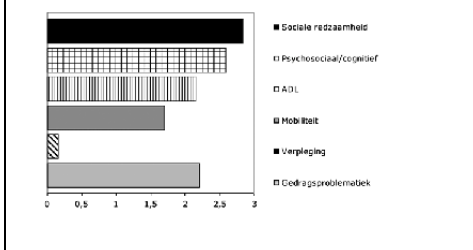
Kenmerkend voor deze doelgroepen is dat er doorgaans sprake is van een CEP-score van 3 of hoger en de aanwezigheid van een Bijzonder Zorgplan CCE. Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Deze kan actief, passief of wisselend van aard zijn.

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.

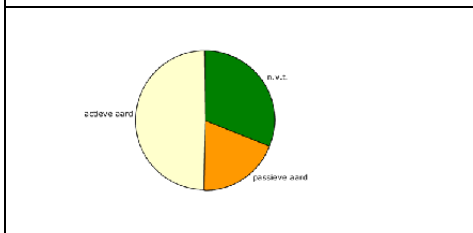
De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).



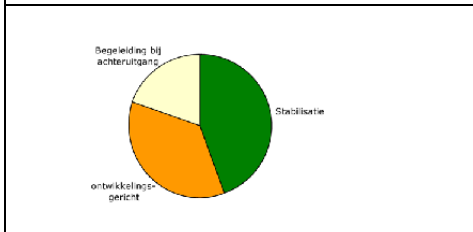
Gemiddelde scores beperkingen SGLVG



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging.

Zorgprofiel

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

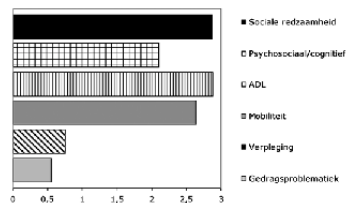
Bij deze cliënten is regelmatig sprake van specifiek *verpleegkundig handelen* in verband met diverse aandoeningen.

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.

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

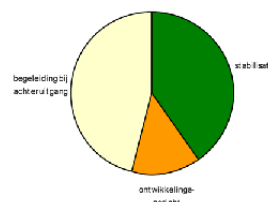
### Gemiddelde scores beperkingen



### Aard van de psychiatrische problematiek



### Aard van het begeleidingsdoel



LVG Wonen met enige behandeling en begeleiding.

### Zorgprofiel

De volwassen 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 regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuissituatie, eventueel de school van 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 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.

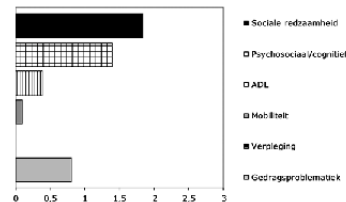
De cliënt kan *ADL* zelf uitvoeren, er is hooguit toezicht en stimulatie noodzakelijk.

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

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van *gedragsproblematiek* in een fase waarin deze hanteerbaar is

### Gemiddelde scores beperkingen



### Aard van de psychiatrische problematiek



### Aard van het begeleidingsdoel

geworden. Ten aanzien van de gedragsproblematiek is enige sturing, regulering en toezicht nodig. Dit is met name aan de orde op het gebied van 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 volwassen cliënt waarvoor de behandelaar heeft aangegeven dat dit onder de Jeugdwet aangevallen integrale behandeltraject nog niet is afgerond met ingang van het 18<sup>e</sup> levensjaar.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt.



LVG Wonen met behandeling en begeleiding.

Zorgprofiel

De volwassen 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 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 cliënt 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 besluitnemings- en oplossingsvaardigheden vereisen.

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

De *ADL* kan de cliënt 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 *mobilititeit* 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 reactief gedrag met betrekking tot interactie.

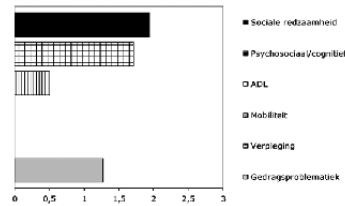
Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

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 volwassen cliënt waarvoor de behandelaar heeft aangegeven dat dit onder de Jeugdwet aangevallen integrale behandeltraject nog niet is afgerond met ingang van het 18<sup>e</sup> levensjaar.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt.

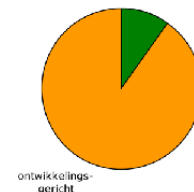
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



LVG Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep.

Zorgprofiel

De volwassen cliënten verblijven gedurende een afgebakende periode in een

Gemiddelde scores beperkingen

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 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 cliënt 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 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 *mobilititeit* is er doorgaans geen sprake van beperkingen.

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

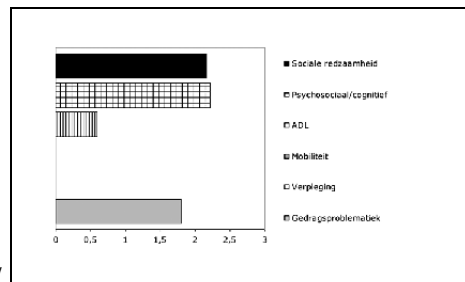
Er is sprake van ernstige *gedragsproblematiek*. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychosomatiek.

Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

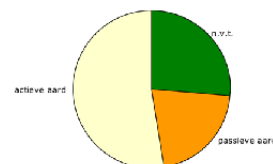
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking. De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden.

Het profiel is onder andere van toepassing op een volwassen cliënt waarvoor de behandelaar heeft aangegeven dat dit onder de Jeugdwet aangevangen integrale behandeltraject nog niet is afgerond met ingang van het 18<sup>e</sup> levensjaar.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel 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.



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**



LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding.

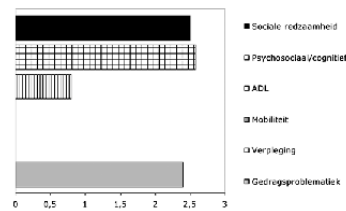
**Zorgprofiel**

De volwassen cliënten verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar alle leefsfere, 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 leefsfere plaatsvindt. Tevens wordt huishoudelijke ondersteuning geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, waarin permanente beveiliging mogelijk is en de bewegingsruimte enige tijd beperkt kan worden. 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 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 wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuissituatie en met andere externe betrokkenen zoals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk.

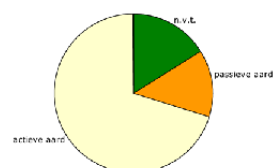
Wat betreft de *sociale redzaamheid* is veelal hulp nodig. Met name bij het aangaan van sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, het regelen van de dagelijkse routine en het uitvoeren van complexere taken is vaak continu hulp of overname nodig. Ten aanzien van het *psychosociaal/cognitief 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

**Gemiddelde scores beperkingen**



**Aard van de psychiatrische problematiek**



**Aard van het begeleidingsdoel**

wassen. Tevens is toezicht nodig met betrekking tot het voldoende en gezond eten en drinken. Ten aanzien van *mobilititeit* zijn er doorgaans geen beperkingen.

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

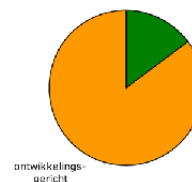
Er is sprake van zeer ernstige *gedragsproblematiek*. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking 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.

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 ongeplande tijden.

Het profiel is onder andere van toepassing op een volwassen cliënt waarvoor de behandelaar heeft aangegeven dat dit onder de Jeugdwet aangevallen integrale behandeltraject nog niet is afgerond met ingang van het 18<sup>e</sup> levensjaar.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel 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.



ontwikkelingsgericht

LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding.

Zorgprofiel

De volwassen cliënten verblijven gedurende een afgebakende periode in een besloten omgeving, waar alle leefsfieren, 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 leefsfieren plaatsvindt. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, waarin permanente beveiliging aanwezig is. 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 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/thuisituatie en met andere externe betrokkenen zoals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk.

Met betrekking tot *sociale redzaamheid* hebben cliënten vrijwel altijd hulp of overname nodig is.

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 *mobilititeit* zijn doorgaans geen beperkingen. Bij het verplaatsen buitenshuis en op het gebied van oriëntatie, kan wel toezicht en stimulatie nodig zijn.

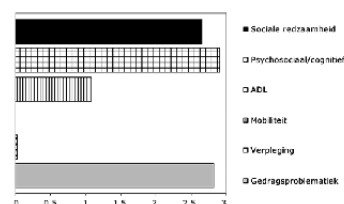
Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

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.

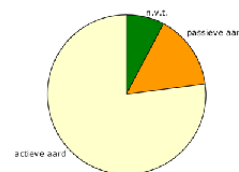
De mate van toezicht is zeer intensief. De deur van de verblijfsruimte is gesloten. Verblijf buiten de besloten verblijfsruimte is beperkt en als dit plaatsvindt, gaat de cliënt niet zonder direct toezicht naar buiten.

Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

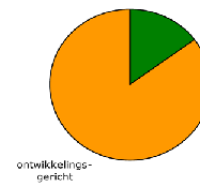
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingdoel



ontwikkelingsgericht



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 volwassen cliënt waarvoor de behandelaar heeft aangegeven dat dit onder de Jeugdwet aangevallen integrale behandeltraject nog niet is afgerond met ingang van het 18<sup>e</sup> levensjaar.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel 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 leefstijlen 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 behandelafdeling 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 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 *mobilititeit* 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*.

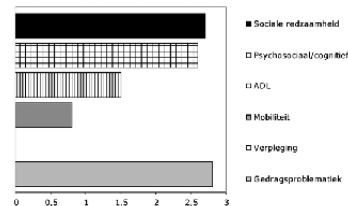
Er is sprake van ernstige, complexe *gedragsproblematiek*. De cliënt heeft hierbij continu toezicht, sturing of hulp nodig.

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

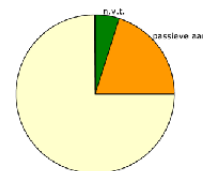
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op stabilisatie en ontwikkeling.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid en ernstige gedragsproblematiek in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt.

#### Gemiddelde scores beperkingen



#### Aard van de psychiatrische problematiek



#### Aard van het begeleidingsdoel



Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en tevens met aanduiding van zorgprofielen waarboven meer zorg mogelijk is met \*)

VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	5 VG*
VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	7 VG*
VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging	8 VG*
LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding	4 LVG*
LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding	5 LVG*
LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum	1 SGLVG*

