



AANBOD ZORGARRANGEMENT WOON-ZORGCENTRUM

Zorgarrangement ZZP 1

Begeleiding in het woonzorgcentrum

De ZZP-score 1 'Beschut wonen met enige begeleiding' wordt bij St. H.C. Pennemes vertaald naar 'Begeleiding in het woonzorgcentrum'.

Algemene omschrijving

De cliënt heeft vooral behoefte aan enige begeleiding op het gebied van besluiten nemen, het komen tot oplossingen, deelname aan het maatschappelijk leven, het uitvoeren van complexe taken en de huishoudelijke verzorging. De begeleiding bestaat hierbij uit toezicht en/of stimulatie. Er is weinig tot geen ondersteuning op psychosociaal en cognitief gebied.

Doel

Vanuit een vraaggestuurde visie wordt aan de cliënt een beschutte woonomgeving geboden. De zorgverlening is volgens afspraak en direct oproepbaar (bijvoorbeeld met behulp van een alarmeringssysteem).

Doelgroep

Cliënten die veelal vanwege een somatische beperking niet meer zelfstandig kunnen wonen. Er kan ook sprake zijn van een (beginnende) psychogeriatrische ziekte.

Voorwaarde

Een CIZ-indicatie met als eerste grondslag somatiek of een CIZ-indicatie met als eerste grondslag psychogeriatricie (beginnend).

Financiering

Het verblijf wordt vergoed door de AWBZ. Daarnaast is sprake van een aan het inkomen gerelateerde eigen bijdrage.

ZZP 1 bestaat uit de volgende functies

Huishoudelijke verzorging

De cliënt kan hulp krijgen bij huishoudelijke taken, zoals boodschappen doen, maaltijden bereiden, kamer opruimen, stofzuigen en sanitair schoonmaken.

Persoonlijke verzorging

Meestal zijn de cliënten ten aanzien van de ADL zelfstandig. Er kan behoefte zijn aan toezicht en/of stimulatie op het gebied van kleine verzorgingstaken, zoals de zorg voor tanden, haren, nagels en huid, het wassen en kleden. Ten aanzien van mobiliteit is de cliënt over het algemeen zelfstandig. Bij verplaatsen buitenshuis kan er behoefte zijn aan toezicht en/of stimulatie.

Behandeling

De huisarts is verantwoordelijk voor de algemene medische zorg.

Begeleiding

De cliënt kan begeleiding krijgen bij het aanbrengen van structuur in de dagindeling, het helpen bij het plannen en uitvoeren van activiteiten en het begeleiden bij individuele activiteiten en groepsactiviteiten, zowel binnens- als buitenshuis. De doelstelling hierbij is stabilisatie van de huidige situatie.

Verblijf langdurig

De cliënt heeft een woon- en verblijfsruimte met voldoende ruimte voor verzorging rondom het bed. Er zijn gemeenschappelijke voorzieningen waar de cliënt gebruik van kan maken.

Zorgarrangement ZZP 2

Begeleiding en verzorging in het woonzorgcentrum

De ZZP-score 2 'Beschut wonen met begeleiding en verzorging' wordt bij St. H.C. Pennemes vertaald naar 'Begeleiding en verzorging in het woonzorgcentrum'.

Algemene omschrijving

De cliënt heeft voornamelijk beperkingen op somatisch gebied. Ten aanzien van de sociale redzaamheid is er weinig tot geen ondersteuning nodig. Er is vaak behoefte aan toezicht/stimulatie met betrekking tot deelname aan het maatschappelijk leven en het nemen van besluiten c.q. oplossingsvaardigheden. Bij complexere taken en huishoudelijke verzorging is er vaak behoefte aan hulp of noodzaak tot het overnemen van zorg. Er is soms sprake van een beginnend verlies van de regie over het dagelijks leven.

Doel

Vanuit een vraaggestuurde visie wordt aan de cliënt een beschutte woonomgeving geboden. Er wordt zorg en begeleiding geboden, aangepast aan de individuele behoeften van de cliënt. Het accent ligt op stabilisatie en begeleiding bij achteruitgang. De zorgverlening is volgens afspraak en direct oproepbaar (bijvoorbeeld met behulp van een alarmeringssysteem).

Doelgroep

Cliënten die vanwege een somatische beperking niet meer zelfstandig kunnen wonen en in grote mate zorgafhankelijk zijn. Dit kan ook tijdelijk zijn ten behoeve van herstel of als gevolg van een falend thijsysteem.

Voorwaarde

Een CIZ-indicatie met als eerste grondslag somatiek of een CIZ-indicatie met als eerste grondslag psychogeriatricie (beginnend).

Financiering

Het verblijf wordt vergoed door de AWBZ. Daarnaast is er sprake van een aan het inkomen gerelateerde eigen bijdrage. Hulpmiddelen worden niet vergoed door de AWBZ. Sommige hulpmiddelen worden vergoed door de ziektekostenverzekering, andere zijn voor eigen rekening.

ZZP 2 bestaat uit de volgende functies

Huishoudelijke verzorging

De cliënt kan hulp krijgen bij huishoudelijke taken, zoals boodschappen doen, maaltijden bereiden, kamer opruimen, stofzuigen en sanitair schoonmaken.

Persoonlijke verzorging

De cliënt heeft ten aanzien van de ADL hulp nodig op het gebied van kleine verzorgingstaken, zoals de zorg voor tanden, haren, nagels en huid, het wassen en kleden. Bij eten, drinken en toiletgang is er soms toezicht en stimulatie nodig. Ten aanzien van mobiliteit binnenshuis is er soms behoefte aan hulp. Ten aanzien van de mobiliteit buitenshuis is er vaak sprake van behoefte aan toezicht en stimulatie.

Behandeling

De huisarts is verantwoordelijk voor de algemene medische zorg.

Begeleiding

De cliënt kan begeleiding krijgen bij het aanbrengen van structuur in de dagindeling, het helpen bij het plannen en uitvoeren van activiteiten en het begeleiden bij individuele activiteiten en groepsactiviteiten, zowel binnens- als buitenshuis.

Verblijf langdurig

De cliënt heeft een woon- en verblijfsruimte met voldoende ruimte voor verzorging rondom het bed. Er zijn gemeenschappelijke voorzieningen waar de cliënt gebruik van kan maken.

Zorgarrangement ZZP 3

Begeleiding en intensieve verzorging in het woonzorgcentrum

De ZZP-score 3 'Beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging' wordt bij St. H.C. Pennemes vertaald naar 'Begeleiding en intensieve verzorging in het woonzorgcentrum'.

Algemene omschrijving

De cliënt heeft vanwege somatische problematiek hulp nodig ten aanzien van de sociale redzaamheid. Zo is er ondersteuning nodig bij deelname aan het maatschappelijk leven, besluiten nemen, communicatie en het uitvoeren van eenvoudige en structurele taken. Ten aanzien van complexere taken en zorg voor het huishouden, kan in overleg met de cliënt deze zorg overgenomen worden. Er is toenemend meer toezicht en hulp nodig met betrekking tot concentratie, geheugen en denken. De cliënt verliest (geleidelijk) de regie over het dagelijks leven.

Doel

Vanuit een vraaggestuurde visie wordt aan de cliënt een beschutte woonomgeving geboden. Er wordt zorg en begeleiding geboden, aangepast aan de individuele behoeften van de cliënt. Het accent ligt op begeleiding bij achteruitgang en – waar mogelijk – stabilisatie.

Doelgroep

Cliënten die vanwege een somatische beperking niet meer zelfstandig kunnen wonen en in grote mate zorgafhankelijk zijn. Er is meestal geen sprake van gedragsproblematiek of psychiatrische problematiek.

Voorwaarde

Een CIZ-indicatie met als eerste grondslag somatiek.

Financiering

Het verblijf wordt vergoed door de AWBZ. Daarnaast is er sprake van een aan het inkomen gerelateerde eigen bijdrage. Hulpmiddelen worden niet vergoed door de AWBZ. Sommige hulpmiddelen worden vergoed door de ziektekostenverzekering, andere zijn voor eigen rekening.

ZZP 3 bestaat uit de volgende functies

Huishoudelijke verzorging

De cliënt kan hulp krijgen bij huishoudelijke taken, zoals boodschappen doen, maaltijden bereiden, kamer opruimen, stofzuigen en sanitair schoonmaken.

Persoonlijke verzorging

De cliënt heeft ten aanzien van de ADL hulp nodig op het gebied van kleine verzorgingstaken, zoals de zorg voor tanden, haren, nagels en huid, het wassen en kleden. Bij eten, drinken en toiletgang is er soms toezicht en stimulatie nodig. Ten aanzien van de mobiliteit binnenshuis is er vaak behoefte aan hulp. Ten aanzien van de mobiliteit buitenshuis is er vaak sprake van overname van zorg.

Verpleging

In verband met een vaak kwetsbare gezondheid (vaak vanwege een chronische ziekte) is voor de cliënt verzorgende aandacht noodzakelijk (bijvoorbeeld voorkomen van decubitus/vochtletsel en infecties). Daar waar nodig worden verpleegtechnische handelingen uitgevoerd, zoals wondverzorging, ondersteunen bij uitscheiding, medicijnen klaarzetten en/of toedienen.

Behandeling

De huisarts is verantwoordelijk voor de algemene medische zorg. De specialist ouderengeneeskunde biedt, in overleg, ondersteuning aan de huisarts vanuit de aanvullende zorg. Zo nodig wordt behandeling door paramedici ingezet. Hiervoor wordt een beroep gedaan op de zorgverzekering van de cliënt. Daarnaast kan de cliënt ook paramedische zorg inkopen vanuit het verpleeghuis.

Begeleiding

De cliënt kan begeleiding krijgen bij het aanbrengen van structuur in de dagindeling, het helpen bij het plannen en uitvoeren van activiteiten en het begeleiden bij individuele activiteiten en groepsactiviteiten, zowel binnens- als buitenshuis. De doelstelling hierbij is het begeleiden van de individuele cliënt bij de achteruitgang of – waar mogelijk – stabilisatie.

Langdurig verblijf

De cliënt heeft een woon- en verblijfsruimte met voldoende ruimte voor verzorging rondom het bed. Er zijn gemeenschappelijke voorzieningen waar de cliënt gebruik van kan maken.

Zorgarrangement ZZP 4

Intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging in het woonzorgcentrum

De ZZP-score 4 'Beschat wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging' wordt bij St. H.C. Pennemes vertaald naar 'Intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging in het woonzorgcentrum'.

Algemene omschrijving

De cliënt heeft behoefte aan hulp, toezicht en/of sturing, omdat er beperkingen zijn in het denken en geheugen, de oriëntatie en concentratie. Daarnaast zijn er beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid waardoor de cliënt niet of nauwelijks deel kan nemen aan het maatschappelijk leven. Hierbij kan gedacht worden aan communicatie, het nemen van besluiten en het uitvoeren van taken. De regie wordt in hoge mate van de cliënt (in voortdurend overleg met de familie) overgenomen, waarbij het accent ligt op wonen.

Doel

Vanuit een vraaggestuurde visie wordt aan de cliënt een beschutte woonomgeving geboden. Er is sprake van een therapeutisch leefklimaat met veel toezicht, waar zorg, verpleging, begeleiding en behandeling geboden kan worden, afhankelijk van de individuele behoefte van de cliënt.

Doelgroep

Cliënten die veelal vanwege dementiële problematiek – al dan niet gepaard met lichte gedragsstoornissen – niet meer in staat zijn zelfstandig te wonen en in grote mate zorgafhankelijk zijn. In bijzondere casuïstiek kan het ook mogelijk zijn dat een somatische grondslag de basis is van waaruit deze zorg geboden wordt (zie criteria).

Voorwaarde

- Een CIZ-indicatie met als eerste grondslag psychogeriatric;
- Een CIZ-indicatie met als eerste grondslag somatiek met daarbij ernstige zintuiglijke; beperkingen, niet aangeboren van aard;
- Een GGZ-indicatie met pakket C of B.

Financiering

Het verblijf wordt vergoed door de AWBZ. Daarnaast is sprake van een aan het inkomen gerelateerde, eigen bijdrage. Hulpmiddelen worden niet vergoed door de AWBZ. Sommige hulpmiddelen worden vergoed door de ziektekostenverzekering, andere zijn voor eigen rekening.

ZZP 4 bestaat uit de volgende functies

Huishoudelijke verzorging

De cliënt kan hulp krijgen bij huishoudelijke taken, zoals boodschappen doen, maaltijden bereiden, kamer opruimen, stofzuigen en sanitair schoonmaken.

Persoonlijke verzorging

De cliënt heeft betreffende alle aspecten ten aanzien van de ADL toezicht en stimulatie 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 de mobiliteit krijgt de cliënt binnenshuis veelal toezicht en stimulatie, waarbij er buitenshuis meestal sprake is van hulp en/of overname.

Verpleging

In verband met een vaak kwetsbare gezondheid (vaak vanwege een chronische ziekte) is voor de cliënt verzorgende aandacht noodzakelijk (bijvoorbeeld voorkomen van decubitus/vochtletsel en infecties). Daar waar nodig worden verpleegtechnische handelingen uitgevoerd, zoals wondverzorging, ondersteunen bij uitscheiding, medicijnen klaarzetten en/of toedienen.

Behandeling

De huisarts is verantwoordelijk voor de algemene medische zorg. De specialist ouderengeneeskunde biedt, in overleg, ondersteuning aan de huisarts vanuit de in de ZZP aanwezige mogelijkheid voor behandeling. Zo nodig wordt behandeling door paramedici ingezet. Hiervoor wordt een beroep gedaan op de zorgverzekering van de cliënt. Daarnaast kan de cliënt ook paramedische zorg inkopen vanuit het verpleeghuis.

Begeleiding

De cliënt kan begeleiding krijgen bij het aanbrengen van structuur in de dagindeling, het helpen bij het plannen en uitvoeren van activiteiten en het begeleiden bij individuele activiteiten en groepsactiviteiten, zowel binnens- als buitenshuis. De doelstelling hierbij is het begeleiden van de individuele cliënt bij de achteruitgang ten gevolge van dementiële problematiek. De cliënt ondervindt vaak hinder op het gebied van oriëntatie, concentratie, geheugen en denken. Er is veelal sprake van desoriëntatie in tijd, plaats en/of persoon. Bij probleemgedrag kan ook extra begeleiding/ondersteuning geboden worden.

Langdurig verblijf

De cliënt heeft een woon- en verblijfsruimte met voldoende ruimte voor verzorging rondom het bed. Er zijn gemeenschappelijke voorzieningen waar de cliënt gebruik van kan maken.

Zorgarrangement ZZP 5

Intensieve dementiezorg in het woonzorgcentrum

De ZZP-score 5 'Beschermd wonen met intensieve dementiezorg' is bij St. H.C. Pennemes vertaald in 'Intensieve dementiezorg in het woonzorgcentrum' en 'Intensieve dementiezorg in het verpleeghuis'.

Algemene omschrijving

De psychogeriatrische problematiek van de cliënt geeft matige tot ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. Het accent ligt daarom op veiligheid en de voortdurende nabijheid van zorg. De regie wordt in hoge mate van de cliënt (in voortdurend en nauw overleg met de familie) overgenomen.

Doel

Vanuit een vraaggestuurde visie wordt aan de psychogeriatrische cliënt een beschermde woonomgeving geboden. Er is sprake van een therapeutisch leefklimaat met veel toezicht, waar zorg, verpleging, begeleiding en behandeling geboden kan worden, afhankelijk van de individuele behoeften van de cliënt.

Doelgroep

Cliënten die vanwege ernstige dementiële problematiek, al dan niet gepaard gaande met lichte gedragsstoornissen, niet meer in staat zijn zelfstandig te wonen en in grote mate zorgafhankelijk zijn.

Voorwaarde

Een CIZ-indicatie met als eerste grondslag psychogeriatricie.

Financiering

Het verblijf wordt vergoed door de AWBZ. Daarnaast is er sprake van een aan het inkomen gerelateerde eigen bijdrage. Hulpmiddelen worden niet vergoed door de AWBZ. Sommige hulpmiddelen worden vergoed door de ziektekostenverzekering, andere zijn voor eigen rekening.

ZZP 5 bestaat uit de volgende functies

Huishoudelijke verzorging

De cliënt kan hulp krijgen bij huishoudelijke taken, zoals boodschappen doen, maaltijden bereiden, kamer opruimen, stofzuigen en sanitair schoonmaken.

Persoonlijke verzorging

Betreffende alle aspecten ten aanzien van de ADL is hulp en overname nodig bij de cliënt. Ten aanzien van de mobiliteit krijgt de cliënt ondersteuning.

Verpleging

In verband met een vaak kwetsbare gezondheid (vaak vanwege een chronische ziekte) is voor de cliënt verzorgende aandacht noodzakelijk (bijvoorbeeld voorkomen van decubitus/vochtletsel en infecties). Daar waar nodig worden verpleegtechnische handelingen uitgevoerd, zoals wondverzorging, ondersteunen bij uitscheiding, medicijnen klaarzetten en/of toedienen.

Behandeling

De huisarts is verantwoordelijk voor de algemene medische zorg. De specialist ouderengeneeskunde biedt, in overleg, ondersteuning aan de huisarts vanuit de aanvullende zorg. Zo nodig wordt behandeling door paramedici ingezet. Hiervoor wordt een beroep gedaan op de zorgverzekering van de cliënt. Daarnaast kan de cliënt ook paramedische zorg inkopen vanuit het verpleeghuis.

Begeleiding

De cliënt krijgt begeleiding bij het aanbrengen van structuur van de dagindeling, het helpen bij het plannen en uitvoeren van activiteiten en het begeleiden bij individuele activiteiten en groepsactiviteiten, zowel binnens- als buitenshuis. De doelstelling hierbij is het begeleiden van de individuele cliënt bij de achteruitgang ten gevolge van dementiële problematiek. De cliënt ondervindt vaak hinder op het gebied van oriëntatie, concentratie, geheugen en denken. Er is veelal sprake van desoriëntatie in tijd, plaats en/of persoon. Bij probleemgedrag kan ook extra begeleiding/ondersteuning geboden worden.

Langdurig verblijf

De cliënt heeft een woon- en verblijfsruimte met voldoende ruimte voor verzorging rondom het bed. Er zijn gemeenschappelijke voorzieningen waar de cliënt gebruik van kan maken.