

ZZP 4 VV BESCHUT WONEN MET DEMENTIEZORG

CLIËNTPROFIEL

Deze cliëntengroep heeft vanwege matige dementiële problematiek, eventueel in combinatie met langdurende psychiatrische problematiek, begeleiding en verzorging nodig, in een beschutte woonomgeving.

De cliënten hebben ten aanzien van alle *psychosociale/cognitieve functies* behoefte aan het krijgen van hulp, toezicht of sturing, omdat de cliënt veel beperkingen heeft met betrekking tot met name geheugen, oriëntatie en concentratie.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* betreffende veel aspecten hulp, toezicht en sturing nodig. Ze kunnen niet of nauwelijks zelfstandig deelnemen aan het maatschappelijk leven. Betreffende het uitvoeren van complexere taken en het huishoudelijk leven is veelal overname van zorg nodig. De communicatie levert daarentegen meestal geen of weinig problemen op. Bij deze cliënten is vaak sprake van zwerfgedrag. Verder is veelal nog wel sprake van enige mate van zelfregie en ervaren de cliënten nog een zekere mate van woonbeleving.

De cliënten hebben ten aanzien van *mobilititeit* veelal hulp nodig betreffende het verplaatsen buitenshuis.

Ten aanzien van de verschillende aspecten van de *ADL* hebben de cliënten veelal toezicht en stimulans nodig, met name met betrekking tot het wassen.

Bij deze cliënten kan sprake zijn van enige *gedragsproblematiek* in de vorm van verbaal agressief, dwangmatig en reactief gedrag. Hierbij is één of enkele keren per week hulp, toezicht of sturing nodig.

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

Bij deze cliënten kan ook *psychiatrische problematiek* voorkomen, vooral passief van aard.

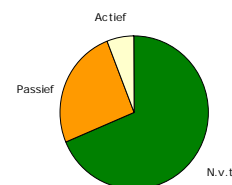
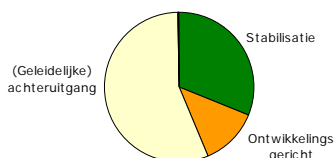
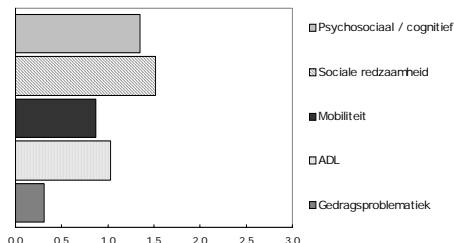
De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op verschillende momenten per dag. De zorg moet *voortdurend in de nabijheid* zijn.

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

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

Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

- Bewoners met een matig dementieel syndroom.
- Eventueel is sprake van bijkomende psychiatrische problematiek.
- Bewoners met PG meerszorg in het verzorgingshuis.



Figuur 1. Gemiddelde scores beperkingen

Figuur 2. Aard van het begeleidingsdoel

Figuur 3. Aard psychiatrische problematiek

KRIJTLIJNEN VAN HET AANBOD

Woon- en leefklimaat: de cliënt woont in een beschutte omgeving; een leefomgeving waar hij/zij zich prettig kan voelen. Er is voortdurend toezicht en een zorgverlener in de nabijheid van de cliënt. Daarnaast krijgt de cliënt op verschillende momenten op de dag de vereiste zorg geboden.

Veiligheid: in de leefomgeving is veiligheid gecreëerd met behulp van passende voorzieningen zoals alarmopvolging, hulpmiddelen en brand- en inbraakbeleid. Er is een situatie gecreëerd waarbij het eventuele zwerfgedrag van de cliënt wordt ondervangen.

Voeding, maaltijdvoorziening: er wordt zorggedragen voor een smakelijke en gezonde maaltijd op verschillende momenten van de dag. De zorgverleners zien er op toe, dat de cliënt voldoende eet en drinkt.

Passende verzorging: er wordt ondersteuning geboden die past bij de (zelf)verzorging van de cliënt, deze zal in ieder geval betrekking hebben op het wassen, in- en uit bed gaan, en het verrichten van de kleine verzorgingstaken.

Gezondheidsbescherming (ziekenzorg, verpleging): er is enige verpleegkundige zorg die mede is gericht op gezondheidsbescherming; bijvoorbeeld preventie – zo nodig behandeling – van decubitus, ‘voeding & vocht’, gewicht, et cetera.

Ondersteuning gericht op de redzaamheid van de cliënt: de cliënt krijgt ondersteuning bij het plannen en uitvoeren van de dagelijkse taken. De cliënt wordt ondersteund in het handhaven van de structuur in het dagelijks leven.

Participatie (dagstructurering): er worden groepsgewijze activiteiten georganiseerd, in de vorm van dagdeelprogramma’s; afhankelijk van eigen dagindeling kan de cliënt hieraan deelnemen.

Mentaal welbevinden: de cliënt mag rekenen op respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling.

Behandeling: een verpleeghuisarts is betrokken bij de behandeling; indien nodig wordt een fysiotherapeut ingezet.

Verlijfsdiensten: maaltijdverzorging; linnenservice; schoonmaak van appartement et cetera.

FUNCTIES EN TIJD PER CLIËNT PER WEEK

Woonzorg					Dagbesteding			Behandeling	Totaaltijd
Functie	OB-alg	PV	VP	AB-alg	Functie	OB-dag	AB-dag	1,5 uur	incl. dagbesteding 13,3 uur bandbreedte 11 - 15
	ja	ja	nee	Ja	Dagdelen	7	-		
Gemiddeld : 10,4 uur									

De heer Janssen is 74 jaar en heeft vergevorderde diabetes. Hij is alleenstaand. Zijn twee kinderen en zijn zus wonen binnen een straal van drie kilometer. Hij is steeds moeilijker in staat om zelfstandig te leven en een eigen huishouden te voeren. Hij is door het CIZ geïndiceerd. Gezien de beperkingen van de heer Janssen krijgt hij een indicatie voor een volledig pakket. Zorgzwaartepakket 6 voor de sector V&V. De heer Janssen heeft in het systeem van zorgzwaartebekostiging diverse keuzemogelijkheden. De reikwijdte van de keuzevrijheid wordt uiteraard bepaald door de omvang van het geïndiceerde pakket en de beschikbaarheid van geschikt zorgaanbod. Met de indicatie voor zorgzwaartepakket V&V 6, heeft de heer Janssen de volgende keuzes:

- De heer Janssen wil naar het verpleeghuis. Daar is nog plek. Het verpleeghuis heeft afspraken gemaakt met het zorgkantoor over de prijs en kwaliteit van het zorgzwaartepakket. Voor deze intramurale zorg ligt de regie van de zorg bij de aanbieder, het budget gaat van het zorgkantoor naar de aanbieder. De heer Janssen verlaat zijn woning en de woonlasten komen ten laste van de AWBZ. Meneer Janssen betaalt een inkomensafhankelijke intramurale eigen bijdrage.
- De heer Janssen verhuist naar een kleinschalige woonvorm met 24 uren zorgondersteuning. Hij betaalt zelf huur voor het tweekamer-appartement in een complex waar nog 20 andere cliënten zorg op afroep ontvangen. De zorg wordt geleverd door een thuiszorgorganisatie die een samenwerkingsverband heeft met een verpleeghuis. Ook hier wordt de beschikbare prijs voor het zorgzwaartepakket gecorrigeerd voor de kosten van het wonen. De heer Janssen betaalt een eigen bijdrage.
- De heer Janssen besluit om niet naar een verpleeghuis te gaan. Hij wil thuis blijven wonen. Hij blijft de huur of kosten van zijn eigen woning betalen. Hij vraagt aan het verpleeghuis om de zorg thuis te leveren. Dat kan. Immers, het zorgzwaartepakket dat verbonden is aan de heer Janssen is persoonsvolgend. De regie van de zorg ligt bij de aanbieder, het budget gaat van het zorgkantoor naar de aanbieder. Twee voorwaarden: zorgverlening moet wel mogelijk zijn en er zijn grenzen aan het geld (prijs voor een zorgzwaartepakket gecorrigeerd voor de kosten van de wooncomponent). De heer Janssen betaalt een eigen bijdrage.

Verpleging en verzorging van ouderen en chronisch zieken

Over de pakketten verpleging en verzorging is het volgende afgesproken:

- Er wordt onderscheid gemaakt in langdurende zorg en kortdurende zorg (die op termijn wellicht naar de zorgverzekeringswet kan gaan).
- Voor de langdurende zorg is een indeling in 8 of 9 pakketten zinvol en werkbaar (ook in de suggesties van ZN;
- Voor de kortdurende zorg zijn twee pakketten benoemd: (a) reactivering in het verpleeghuis, (b) palliatief-terminale zorg. In ieder geval in 2007 zijn die nog een onderdeel van de AWBZ.
- Op basis van de uitkomsten van de pilot volgt eind juni een besluit over eventuele clustering van zorgzwaartepakket 7 en 8 V&V.
- Pakketten 3 en 4 V&V en 5 en 6 V&V zijn nagenoeg urenhomogeen, maar willen betrokkenen omdat ze geheel andere doelgroepen betreffen wel apart zichtbaar houden.
- VWS gaat ermee akkoord om – indien de sector dat kan onderbouwen – het aantal uren van pakket 5 (beschermd wonen met intensieve dementiezorg) vast te stellen op 18,5 uur per week in plaats van 16,5 uur per week.

Personen met een verstandelijke handicap (8)

- Voor mensen met een verstandelijke handicap zijn 8 pakketten ontwikkeld; deze zijn het uitgangspunt voor de definitieve vaststelling van de pakketten eind juni 2006.
- Een voorwaarde is dat de pakketten 4 en 6 goed zijn af te bakenen, zodat aanbieders niet onnodig bepaalde mensen doorschuiven naar het pakket VG-6 (licht probleemgedrag). Hierover is de afspraak gemaakt dat dit in de maand juni verder technisch wordt uitgewerkt, rekening houdend met de uitkomsten van de pilots.

Personen met een lichamelijke handicap (7 pakketten) en personen met een zintuiglijke handicap (8 pakketten)

- Over de pakketten voor cliënten uit deze doelgroepen is overeenstemming met betrokkenen.

Personen die behandeling ontvangen in een SGLVG-behandelcentrum (1 pakket)

- Voor mensen die sterk gedragsgestoord zijn met een licht verstandelijke handicap is één zorgzwaartepakket ontwikkeld. Het betreft mensen die in een SGLVG behandelcentrum worden behandeld.
- De sector zelf ziet op dit moment geen zinvolle mogelijkheid tot nadere differentiatie. Eventueel kan dat in een latere fase alsnog gebeuren, op basis van zorgprogramma's voor specifieke cliëntgroepen.

Personen met een licht verstandelijke handicap (5 pakketten),

- Over de pakketten voor cliënten uit deze doelgroep is overeenstemming met betrokkenen.
- Belangrijk voor de komende jaren is tegelijk een nadere verkenning naar het zorgaanbod binnen de jeugd-LVG als basis van doorontwikkeling van de pakketten.

¹ Uitgangspunt is het document Totaaloverzicht zorgzwaartepakketten. De verwijzingen in deze bijlage corresponderen met de indelen naar zorgzwaartepakketten zoals vermeld in dat document (zie www.zorgzwaartebekostiging.nl)

Personen met langdurige psychiatrische problemen (9 pakketten)

Voor cliënten met langdurige psychiatrische problemen zijn 9 pakketten beschreven. GGZ-NL en ZN zijn van mening dat de 9 voorliggende zorgzwaartepakketen voor de GGZ in 2007 verder moeten worden doorontwikkeld. Vooral de onderbouwing van de functie behandeling in de zorgzwaartepakketen moet nog verder worden uitgewerkt. Streven is clustering tot 6 pakketten.

Bekostiging

In de periode maart-mei van dit jaar is de pilot bekostiging uitgevoerd door circa 100 instellingen. Ongeveer 20.000 cliënten zijn in deze periode gekoppeld aan de voorliggende 49 zorgzwaartepakketten met als doel informatie te verzamelen over de relatieve verdeling van de huidige cliënten over de pakketten. Met deze informatie is het vervolgens mogelijk om per pakket een prijs vast te stellen. Voorts zal deze pilot informatie geven over de bruikbaarheid van de zorgzwaartepakketten. Dat wil zeggen de mate waarin de pakketten onderling voldoende onderscheidend zijn, de mate waarin de pakketten alle relevante cliëntgroepen omvatten en de mate waarin zorgaanbieders in staat zijn een goede koppeling te maken tussen cliënt en zorgzwaartepakket. Tijdens deze pilot is ook informatie verzameld om een definitief besluit te kunnen nemen over de vraag of dagbesteding apart bekostigd dient te worden voor de gehandicaptenzorg en GGZ.

De pilot is eind mei afgerond. Ik verwacht dat medio juni een volledige analyse beschikbaar is. Mede op basis van deze analyse zullen de voorliggende zorgzwaartepakketten worden vastgesteld. Daarbij betrek ik de aanpassingen zoals deze zijn voorgesteld door de verschillende brancheorganisaties. De prijzen voor de zorgzwaartepakketten worden in oktober van dit jaar door het CTG/Zaio vastgesteld, inclusief een regeling voor cliënten met een extreme zorgzwaarte.

Indicatiestelling

In 2006 zal ook de indicatiestelling worden aangepast. Dit gebeurt in twee stappen. De eerste stap betreft een pilot in zes regio's van het CIZ. In deze pilot worden voor ca. 9.000 cliënten naast een reguliere indicatie, indicaties opgesteld in termen van een zorgzwaartepakket. Het betreft hier 'schaduwdraaien' aangezien de cliënt in kwestie deze indicatie in een zorgzwaartepakket niet te zien krijgt. Op basis van de uitkomsten van deze pilot zal het volgende gebeuren:

- beoordelen van de zorgzwaartepakketten, met name de mate waarin cliëntprofielen voldoende onderscheidend zijn. Uitkomsten worden betrokken bij het definitief vaststellen van de zorgzwaartepakketten eind juni
- bijstellen van de werkprocessen van het CIZ.
- vaststellen van de onderliggende beslisregels.

Eind mei eindigt de pilot indicatiestelling. Evaluatie van de uitkomsten zijn medio juni beschikbaar. In augustus zal ik de beslisregels waarmee cliënten worden verbonden aan een zorgzwaartepakket vaststellen. In de periode augustus-december zal het CIZ werkprocessen aanpassen en het personeel trainen voor het werken met zorgzwaartepakketten per 1 januari 2007.

Voor de cliënten die in 2006 een indicatie ontvangen dan wel een indicatie hebben voor verblijfszorg zal deze aanpassing in 2006 geen gevolgen hebben.

Bijlage 5: indicatiestelling

Leveringsvoorwaarden

- Leveringsvoorwaarde A betekent dat de beperkingen van de cliënt zodanig zijn dat deze (bijna) alleen zorg nodig heeft op planbare momenten en minimaal (< 1x per week) gebruik maakt van alarmering.
- Leveringsvoorwaarde B betekent dat de beperkingen van de cliënt zodanig zijn dat deze naast planbare zorg ook bijna dagelijks op ongeplande momenten zorg nodig heeft. Cliënt is in staat tot dagelijkse alarmering voor zorg waarvoor de komst van de zorgverlener kan worden afgewacht.
- Leveringsvoorwaarde C betekent dat de beperkingen van de cliënt zodanig zijn dat deze naast planbare zorg ook dagelijks op ongeplande momenten zorg nodig heeft. Cliënt is echter niet (meer) in staat om zelf het initiatief voor de noodzakelijke zorg te nemen en is ook niet (meer) in staat om altijd de alarmering te bedienen. Wel kan de cliënt gezien zijn beperkingen nog wachten op de komst van de zorgverlener zonder dat er onveilige situaties ontstaan. Voor de zorgverlener betekent dit dat deze op geregelde tijden bij de cliënt nagaat of zorgverlening nodig is.
- Leveringsvoorwaarde D betekent dat de beperkingen van de cliënt zodanig zijn dat deze naast planbare zorg ook dagelijks op ongeplande momenten zorg nodig heeft. Cliënt is echter niet (meer) in staat om zelf het initiatief voor de noodzakelijke zorg te nemen en is ook niet (meer) in staat om altijd de alarmering te bedienen. Ook kan de cliënt gezien zijn beperkingen niet de komst van de zorgverlener afwachten zonder dat er onveilige situaties ontstaan. Voor de zorgverlener betekent dit dat de cliënt 24 uur per dag toezicht nodig heeft.

In de pilot indicatiestelling wordt voor alle cliënten met leveringsvoorwaarden B, C en D tevens onderzocht of deze gezien hun zorgbehoefte zijn aangewezen op een beschermende woonomgeving, op een therapeutisch leefklimaat of op permanent toezicht.

Alleen voor de cliënten waarvoor in de pilot leveringsvoorwaarde 'A' is vastgesteld zal de indicatiesteller veronderstellen dat deze gezien hun zorgbehoefte niet zijn aangewezen op een beschermende woonomgeving, op een therapeutisch leefklimaat of op permanent toezicht.

De resultaten van de pilot maken zo duidelijk of er onder de cliënten met leveringsvoorwaarden B, C of D groepen cliënten zijn die formeel geen aanspraak hebben op een volledig pakket.