

Bijlage A. Ondersteuningsprofielen zoals omschreven in de notitie van de zorgaanbieders

De maatwerkvoorziening levert, rekening houdend met de uitkomsten van de beslisboom en het bedoelde onderzoek in de instroomfase, een passende bijdrage aan het voorzien in de behoefte van de cliënt aan beschermd wonen en aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld zo zich snel en zoveel mogelijk weer op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Indien een cliënt na de instroomfase aangewezen is op een beschermende woonomgeving wordt een kwalificatie voor ‘basis, extra of intensief’ gegeven. Deze kwalificatie zegt primair iets over de zorgintensiteit die nodig is **binnen** een 24-uurs zorgsetting en daarmee iets over de benodigde personele inzet en zorginfrastructuur bedoeld om de cliënt zo stabiel en zelfredzaam mogelijk te laten functioneren dan wel klinische opname te voorkomen. De ondersteuningsprofielen geven tevens aan wat het verwachte perspectief is op zelfredzaamheid en participatie van de cliënt. Dit wordt vastgelegd in het ondersteuningsplan conform de WMO 2015. Alle cliënten hebben een (collectieve) zorgverzekering (voor minima).

Onderstaand beschreven profielen zijn *niet* bedoeld als kwalificatie voor ambulante woonbegeleiding of vinger aan de pols zorg.

De ondersteuningsprofielen zijn:

A. Basis (“licht zorgintensief”)

De prestatie “Basis” wordt geboden aan cliënten waarvan de psychiatrische problematiek enkelvoudig is. In veel gevallen is een sociaal netwerk in de omgeving dat verbreed en/of geactiveerd kan worden. Het inzetten en het betrekken van het eigen sociale netwerk en omgeving, dan wel de informele zorg, maken deel uit van het aanbod van de aanbieder om de prestatie licht tot een succes te maken. De prestatie “licht zorgintensief” onderscheidt zich door een focus op het toewerken naar een oplossing van het onderliggende probleem of zelfzorg tekort. Met als doel de cliënt voldoende oplossingsvermogen (zelfregie) te geven, het behoud en/of verhogen van zelfredzaamheid en volledig zelfstandig te participeren in de samenleving.

Indicator	Profiel beschermd wonen Basis
ADL	Behoeft aan stimulatie en evaluatie.
Leefgebieden	Ondersteuning nodig op meerdere leefgebieden.
Mobiliteit ¹	Geen problemen (over het algemeen).
Gedragsproblematiek	Kan aanwezig zijn, maar goed hanteerbaar in de context van de beschermende woonvorm.
Maatschappelijke Participatie	Mogelijkheden voor participatie in de maatschappij zijn aanwezig. Vanuit wens en interesse werken we krachtgericht toe naar meer zelfstandigheid.
Sociale relaties	Interesse en vaardigheden voor het aangaan van sociale relaties zijn aanwezig. Het onderhouden en aangaan van sociale relaties kan ondersteuning behoeven.
Psychiatrische problematiek	Aanwezig, maar staat niet op voorgrond, veelal passief van aard, is in principe onder controle.
Vaardigheden	Bij simpele taken geen ondersteuning nodig, bij complexe taken wel.

¹ Mobiliteit kan zowel op somatisch als psychiatrisch vlak gelezen worden.

B. Extra “middel zorgintensief”

Met de prestatie “Extra” wordt beoogd cliënten te voorzien van ondersteuning, gericht op omgaan met of verminderen van meervoudige psychiatrische problematiek. Deze problematiek heeft niet alleen betrekking op het individu, maar heeft ook een directe relatie met het sociaal netwerk. Het doel is om de meervoudige problematiek te stabiliseren en te komen tot herstel. Ook hier zijn het verhogen van de zelfredzaamheid, maar tevens het behoud en versterken van het sociaal netwerk van cliënt, dan wel betrekken van de informele zorg, belangrijke elementen in het aanbod.

Indicator	Profiel beschermd wonen Extra
ADL	Vaak behoefte aan ondersteuning en soms aansturing bij de persoonlijke verzorging. Kans op zelfverwaarlozing aanwezig.
Leefgebieden	Ondersteuning nodig op meerdere, soms op alle leefgebieden. Op bepaalde leefgebieden kan overname nodig zijn, tijdelijk of voor langere periode.
Mobiliteit	Minimale ondersteuning nodig, geen grote problemen.
Gedragsproblematiek	Aanwezig, begeleiding gericht op beheersbaar houden van deze problematiek.
Maatschappelijke Participatie	Met ondersteuning en sturing is het zelfstandig participeren in de maatschappij mogelijk. Haalbaarheid en interesse hiervoor is in wisselende mate aanwezig.
Sociale relaties	Interesse en vaardigheden voor het aangaan van sociale relaties zijn beperkt aanwezig. Het onderhouden en aangaan van sociale relaties heeft ondersteuning nodig.
Psychiatrische problematiek	Aanwezig. Varieert van passief naar actief (vaker actief). Met behandeling (medicijnen) onder controle te houden, indien van toepassing gecontroleerd middelengebruik. Naast psychiatrische problematiek mogelijk ook lichamelijke, somatische of cognitieve beperking (die staat/staan niet op voorgrond).
Vaardigheden	Bij simpele taken ondersteuning nodig. Bij complexe taken kan overname nodig zijn, tijdelijk of voor langere periode. Daarenboven is sprake van slechte en goede dagen.

C. Intensief (“zwaar zorgintensief”)

De prestatie “Intensief” richt zich op cliënten voor wie een intensief beroep op ondersteuning noodzakelijk is. Er is een groep cliënten die als chronisch is te beschouwen, voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie of begeleiding bij achteruitgang het uitgangspunt. De groep zal permanente begeleiding nodig hebben om terugval te voorkomen. Bij deze groep is vaak sprake van ernstige gedragsproblematiek en/of ernstig middelengebruik. De begeleiding is er op gericht de complexe gedragsproblematiek beheersbaar te houden. De psychiatrische problematiek is actief van aard, de psychopathologie is floride. Het doel is enerzijds het bieden van intensieve ondersteuning om klinische opname te voorkomen en de cliënt zo lang mogelijk in de beschermende woonomgeving kan blijven. De prestatie ‘zwaar zorgintensief’ is gericht op het verkrijgen/behouden van zelfredzaamheid. Anderzijds richt deze prestatie zich op het verkrijgen van een sociaal netwerk. Ook bij de prestatie “zwaar zorgintensief” is het betrekken van de informele zorg een

belangrijk element in het aanbod en zal waar mogelijk toegewerkt worden naar versterken van het burgerschap.

Indicator	Profiel beschermd wonen Intensief
ADL	Vaak behoefte aan aansturing en hulp bij de persoonlijke verzorging. Kans op zelfverwaarlozing aanwezig.
Leefgebieden	Overname is nodig op meerdere, soms op alle leefgebieden.
Mobiliteit	Vaal veel ondersteuning nodig, geen grote problemen. Immobiliteit kan op psychiatrisch vlak aandacht behoeven.
Gedragsproblematiek	Ernstig, vaak manipulatief van aard. Begeleiding is voortdurend in de nabijheid, gericht op beheersbaar houden van de gedragsproblematiek. Overnemen van structuur en regie.
Maatschappelijke Participatie	Niet zelfstandig toe in staat noch geïnteresseerd, slechts met moeite te stimuleren.
Sociale relaties	Interesse in sociale relaties is veelal afwezig. Het onderhouden en aangaan van sociale relaties is moeilijk en heeft sturing nodig.
Psychiatrische problematiek	Aanwezig. Varieert van passief naar actief (overwegend actief). Met behandeling (medicijnen) onder controle te houden, indien van toepassing gecontroleerd middelengebruik. Naast psychiatrische problematiek vaak ook ernstig middelengebruik en mogelijk lichamelijke, somatische of cognitieve beperking (die staat/staan niet op voorgrond). Intensieve begeleiding vereist.
Vaardigheden	Bij simpele taken altijd ondersteuning, dan wel sturing nodig. Bij complexe taken is overname nodig.