

MAGENTAZORG

Indicatiewijzer

1 mei 2017

Inhoudsopgave

- 03 Inleiding
- 04 Cliëntprofiel zzp 4 VV
(Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging)
- 05 Cliëntprofiel zzp 5 VV
(Beschermd wonen met intensieve dementiezorg)
- 06 Cliëntprofiel zzp 6 VV
(Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging)
- 07 Cliëntprofiel zzp 7 VV
(Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoening met de nadruk op begeleiding)
- 08 Cliëntprofiel zzp 8 VV
(Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoening, nadruk op verzorging en verpleging)
- 09 Cliëntprofiel zzp 4 LG
(Wonen met begeleiding en verzorging)
- 10 Cliëntprofiel zzp 5 LG
(Wonen met begeleiding en intensieve verzorging)
- 11 Cliëntprofiel zzp 6 LG
(Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging)
- 12 Definities (spreek dezelfde taal)
- 13 Grondslagen (somatiek, psychogeriatrisch en lichamelijk handicap)

Inleiding

Cliënten die wonen in een woonzorglocatie van Magentazorg ontvangen zorg op basis van de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Om in een van onze huizen te kunnen wonen is een WLZ indicatie nodig. Hierin staat het zorgzwaartepakket (cliëntprofiel genaamd) aangegeven wat de klant nodig heeft. Normaliter wordt deze indicatie door het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) afgegeven. We zijn er trots op, dat onze maatschappelijk werkers nu ook bevoegd zijn om in samenwerking met het CIZ, deze taak uit te voeren.

Cliënten die nog thuis wonen en de wens hebben om WLZ geïndiceerde zorg thuis te ontvangen kunnen ook in aanmerking komen voor een indicatie. Als de indicatie met daarin het zorgzwaarte pakket is gegeven, wordt in samenwerking met de cliënt een passend aanbod voor de zorg thuis samengesteld. Dit kan door het leveren van een Volledig Pakket Thuis (VPT) of een Modulair Pakket Thuis (MPT). Het servicecentrum kan hierover meer informatie geven.

In de praktijk blijkt dat het werken met WLZ indicaties niet altijd even makkelijk is. Welke indicatie past nu bij welke zorgvraag en wanneer is er een nieuwe indicatie nodig. De zorgbehoefte van een cliënt kan veranderen en jij als (zorg)medewerker houdt dit in de gaten. Deze Indicatiewijzer is een hulpmiddel om ervoor te zorgen dat jouw cliënten altijd in het bezit zijn of komen van een juiste indicatie. Want alleen als jouw cliënten een juiste indicatie hebben, kunnen wij de zorg bieden die zij nodig hebben.

Regelmatig wordt het zorgleefplan op de verschillende onderdelen geëvalueerd en eventueel aangepast. Zodra er een verandering plaatsvindt in de zorgbehoefte van een cliënt, moet er ook gekeken worden of de verandering nog past binnen de huidige indicatie of dat er een nieuwe indicatie nodig is. Deze afweging gebeurt in de zorgleefplan besprekingen samen met de overige disciplines en de 1^e contactpersoon. De maatschappelijk werkers hebben de kennis m.b.t. indicatiestelling en zijn graag in dit proces betrokken om eventueel daarin te adviseren.

De maatschappelijk werkers kunnen na de zorgleefplan bespreking de indicatie regelen. De cliënt moet toestemming geven voor het aanvragen van een nieuwe indicatie door het ondertekenen van het machtigingsformulier.

In de Indicatiewijzer is er voor gekozen de meest gangbare zorgzwaartepakketten (cliëntprofielen) binnen Magentazorg te beschrijven. De Indicatiewijzer is geen statisch document en wordt bij nieuwe inzichten of wijzigingen in de beleidsregels vanuit de overheid aangepast. De meest actuele versie staat op intranet of op onze website onder de tab professionals.

Het servicecentrum is te bereiken van maandag t/m vrijdag van 8.00 uur tot 17.00 uur op telefoonnummer: 072-5753130, via de email: servicecentrum@magentazorg.nl of via onze website: www.magentazorg.nl

Cliëntprofiel zzp 4 VV (Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging)

Dominante grondslag; somatisch of psychogeriatrisch

Aspecten	Kenmerken	Benodigde zorg
Sociale redzaamheid Nemen van besluiten, komen tot oplossing, uitvoeren van complexe taken.	Begeleiding, veel hulp en gedeeltelijke overname	De cliënt heeft ondersteuning nodig bij het dagelijks functioneren zoals het uitvoeren van taken, het komen tot oplossingen en tijdens het nemen van besluiten. De cliënt heeft soms moeite met het begrip tijdens de communicatie en kan zichzelf ook niet altijd duidelijk maken.
Psychosociale/ cognitieve functies Concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving, motivatie. Oriëntatie (tijd, plaats, persoon)	Veel hulp bij alle functies, toezicht, stimuleren en helpen	De cliënt heeft problemen met de dag invulling door het ontbreken van structuur. Er is toezicht sturing en hulp nodig bij het plannen en maken van afspraken Met name het denken en geheugen, oriëntatie en concentratie is beperkt .
ADL Wassen, aan- en uitkleden, toiletgang, eten- en drinken	Toezicht, stimulatie en helpen	De cliënt heeft door het ontbreken van structuur en overzicht toezicht en hulp nodig tijdens de ADL activiteiten.
Mobiliteit Verplaatsen binnen- en buitenshuis, transfers	Toezicht, stimulatie en helpen	Binnenshuis kan de cliënt zich beperkt zelfstandig bewegen. Buitenshuis is over het algemeen hulp of overname van zorg nodig.
Verpleging Verpleegtechnische handelingen, zoals wondverzorging en medicatie	Voortdurende aandacht	De cliënt heeft indien een kwetsbare gezondheid vanwege een chronische ziekte verpleegkundige aandacht nodig.
Gedragsproblematiek Afwijkend/ probleem gedrag	Soms (enig) afwijkend gedrag, toezicht en helpen	De cliënt kan soms gedragsproblematiek vertonen. Er is af en toe hulp, sturing en toezicht nodig.
Psychiatrische problematiek	Soms, passief van aard	Bij enkele cliënten kan ook een psychiatrische problematiek voorkomen maar dit is voornamelijk passief van aard.

Omslagpunt van zzp 4 VV naar zzp 5 VV (PG diagnose)	Verlies van zelfregie, beperkingen zelfredzaamheid, achteruitgang van met name denken en geheugen, oriëntatie en concentratie. Geen grip meer op doen en laten.
Omslagpunt van zzp 4 VV naar zzp 6 VV	Ten gevolge van de lichamelijke achteruitgang meer beperkingen waardoor de verzorging en begeleiding intensiever wordt.

Cliëntprofiel zzp 5 VV (Beschermd wonen met intensieve dementiezorg)

Dominante grondslag; psychogeriatrisch

Aspecten	Kenmerken	Benodigde zorg
Sociale redzaamheid Nemen van besluiten, komen tot oplossing, uitvoeren van complexe taken.	Hulp en gedeeltelijke overname op alle aspecten	De cliënt heeft vanwege dementiële problematiek hulp en vaak overname van zorg nodig. Er is sprake van vergaand verlies van zelfregie. De cliënt heeft geen grip meer op zijn eigen doen en laten. De cliënt heeft behoefte aan structuur in zijn dag. Dit wordt geheel overgenomen. Er kan sprake zijn van zwerfgedrag.
Psychosociale/ cognitieve functies Concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving, motivatie. Oriëntatie (tijd, plaats, persoon)	Toezicht en helpen op alle functies	De cliënt heeft continu hulp, toezicht en sturing nodig. Oriëntatie naar tijd, plaats en persoon is verstoord. Er is een beperking in oriëntatie, concentratie, geheugen en denken.
ADL Wassen, aan- en uitkleden, toiletgang, eten- en drinken	Helpen en gedeeltelijke overname op alle aspecten	De cliënt heeft bij alle verzorging hulp of overname van zorg nodig.
Mobiliteit Verplaatsen binnen- en buitenshuis, transfers	Helpen, gedeeltelijke overname, buitenshuis volledige overname	De cliënt heeft vaak hulp of overname van zorg nodig. Binnenshuis kan de cliënt zich beperkt zelfstandig bewegen, buitenshuis is overname van zorg nodig.
Verpleging Verpleegtechnische handelingen, zoals wondverzorging en medicatie	Voortdurende verpleegkundige aandacht	Als gevolg van zijn kwetsbare gezondheid is verpleegkundige aandacht noodzakelijk.
Gedragsproblematiek Afwijkend/ probleem gedrag	Soms	De cliënt kan soms gedragsproblematiek vertonen. Er is af en toe toezicht, sturing of hulp nodig.
Psychiatrische problematiek	Soms, veelal passief	Bij enkele cliënten komt ook een psychiatrische problematiek voor maar dit is voornamelijk passief van aard.

Omslagpunt van zzp 5 VV naar zzp 7 VV	Ernstige gedragsproblematiek niet of nauwelijks corrigeerbaar. Ook met medicatie en een omgangsadvies nog steeds moeilijk te benaderen.
--	---

Cliëntprofiel zzp 6 VV (Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging)

Dominante grondslag; somatisch

Aspecten	Kenmerken	Benodigde zorg
Sociale redzaamheid Nemen van besluiten, komen tot oplossing, uitvoeren van complexe taken.	Hulp en gedeeltelijke overname	De cliënt krijgt begeleiding bij het maken van afspraken. Door het ontbreken van begrip kan dit gedeeltelijk of volledig worden overgenomen. Er is geen sprake van een verlies in de zelfregie maar er is ondersteuning nodig bij de zelfredzaamheid.
Psychosociale/ cognitieve functies Concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving, motivatie. Oriëntatie (tijd, plaats, persoon)	Toezicht en helpen	De cliënt heeft continu hulp, toezicht of sturing nodig, vanwege een combinatie van fysieke en psychische problematiek (vertraagd denkvermogen, controleverlies armen en benen, snel vermoeid na inspanning) Er is hulp nodig bij de dagstructuur.
ADL Wassen, aan- en uitkleden, toiletgang, eten- en drinken	Gedeeltelijke overname, toezicht en stimulatie	De cliënt heeft tijdens het uitvoeren van de ADL activiteit hulp en veelal overname nodig. De cliënt is vaak snel vermoeid na inspanning en gedeeltelijke overname tijdens de transfers, het wassen, aan en -uitkleden en maaltijden is dan noodzakelijk. Tijdens het eten en drinken is toezicht en stimulans soms voldoende.
Mobiliteit Verplaatsen binnen- en buitenshuis, transfers	Volledige overname	De cliënt heeft zowel binnenhuis- als buitenshuis overname van zorg nodig. Transfers in-en uit bed van lig- naar zithouding worden volledig overgenomen.
Verpleging Verpleegtechnische handelingen, zoals wondverzorging en medicatie	Voortdurende verpleegkundige aandacht	De cliënt heeft continu behoefte aan verpleegkundige aandacht zoals wondverzorging en pijnbestrijding.
Gedragsproblematiek Afwijkend/ probleem gedrag	Soms	Over het algemeen geen sprake van gedragsproblematiek.
Psychiatrische problematiek	Soms	Bij enkele cliënten kan ook een psychiatrische problematiek voorkomen maar dit is voornamelijk passief van aard.

Omslagpunt van zzp 6 VV naar zzp 8 VV	Volledige zorgafhankelijkheid m.b.t. ADL, mobiliteit, sociale redzaamheid en verpleging. Zorg verloopt met twee personen, verlies zelfregie. Er is dagelijks behoefte aan (gespecialiseerd) verpleegkundig handelen vanwege complexiteit en onvoorspelbaarheid van de zorgvraag. Veelal is er sprake van een specifiek ziektebeeld (b.v. Parkinson)
--	---

Cliëntprofiel zzp 7 VV (Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoening met de nadruk op begeleiding)

Dominante grondslag; somatisch of psychogeriatrisch

Aspecten	Kenmerken	Benodigde zorg
Sociale redzaamheid Nemen van besluiten, komen tot oplossing, uitvoeren van complexe taken.	Volledige begeleiding, hulp en overname noodzakelijk	De cliënt heeft volledige begeleiding nodig, overname van taken is noodzakelijk. De cliënt heeft behoefte aan een vast dagstructuur en heeft hulp nodig bij het organiseren van de dag. De cliënt kan geen zelfstandig besluiten nemen, regie voeren over het eigen leven en heeft moeite met communiceren denken en complexe taken uitvoeren.
Psychosociale/ cognitieve functies Concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving, motivatie. Oriëntatie (tijd, plaats, persoon)	Toezicht en helpen	De cliënt heeft continu hulp, toezicht en sturing en begeleiding nodig. De cliënt is gedesoriënteerd in tijd, plaats en persoon. Concentratie en motivatie is beperkt.
ADL Wassen, aan- en uitkleden, toiletgang, eten- en drinken	Gedeeltelijke overname, toezicht en sturing	De cliënt heeft bij alle verzorging hulp of volledige overname van zorg nodig.
Mobiliteit Verplaatsen binnen- en buitenshuis, transfers	Helpen en overname	De cliënt heeft binnenshuis veelal hulp nodig. Buitenshuis is overname van zorg nodig.
Verpleging Verpleegtechnische handelingen, zoals wondverzorging en medicatie	Voortdurende verpleegkundige aandacht	Er kan verpleging nodig zijn om de chronische ziekte in de gaten te houden en passende maatregelen te nemen.
Gedragsproblematiek Afwijkend/ probleem gedrag	Vaak sprake van afwijkend gedrag, toezicht, sturing en helpen	De cliënt heeft vanwege gedragsproblematiek vaak of continu hulp of sturing nodig. Het gedrag is storend ten aanzien van andere bewoners en interactie en verbale of lichamelijke agressie komt in veel situaties voor.
Psychiatrische problematiek	Actief en passief van aard	Bij enkele cliënten kan ook een psychiatrische problematiek voorkomen maar dit kan zowel passief als actief van aard zijn.

Omslagpunt van zzp 7 VV naar zzp 8 VV	Sprake van laatste ziektefase van dementie waarbij PG beeld volledig overschaduwd wordt door somatische problematiek. Volledig zorgafhankelijk / niet meer bewust van omgeving / geen sprake meer van interactie of communicatie. Gedragsproblemen zijn volledig afwezig.
--	---

Cliëntprofiel zzp 8 VV (Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoening, nadruk op verzorging en verpleging)

Dominante grondslag; somatisch

Aspecten	Kenmerken	Benodigde zorg
Sociale redzaamheid Nemen van besluiten, komen tot oplossing, uitvoeren van complexe taken.	Helpen en overname, volledige begeleiding	De cliënt heeft voor alle aspecten hulp en overname nodig. Door de ernstige somatische aandoening is de cliënt niet in staat tot het zelfstandig handelen en uitvoeren van taken. De cliënt heeft een grote behoefte aan dag structurering. De cliënt kan veelal niet of nauwelijks deelnemen aan het dagelijks leven. Het maken van afspraken en het uitvoeren van taken wordt volledig overgenomen. De cliënt kan niet of nauwelijks de regie voeren over hun eigen leven.
Psychosociale/ cognitieve functies Concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving, motivatie. Oriëntatie (tijd, plaats, persoon)	Overname t.a.v. concentratie en motivatie	De cliënt heeft stemmingswisselingen welke voortkomen uit de beperkingen, die de ziekte met zich meebrengt. Er is veelal sprake van verandering van karakter en persoonlijkheid. De cliënt heeft overname nodig als gevolg van beperkingen op het gebied van concentratie en motivatie.
ADL Wassen, aan- en uitkleden, toiletgang, eten- en drinken	Volledige over zorgafhankelijkheid	Door de gevolgen de ziekte/ beperkingen is er hulp, maar vaker nog volledige overname van zorg nodig op alle aspecten.
Mobiliteit Verplaatsen binnen- en buitenshuis, transfers	Volledige zorgafhankelijkheid	De cliënt kan zich niet zelfstandig verplaatsen door de lichamelijke beperkingen en aandoeningen. Heeft hierbij hulp/ volledige overname van zorg nodig. Transfers in- en uit bed van lig- naar zithouding worden volledig overgenomen.
Verpleging Verpleegtechnische handelingen, zoals wondverzorging en medicatie	Veel gespecialiseerde aandacht	Ten gevolge van ziektes/ aandoeningen is er continu verpleegkundige aandacht nodig ter voorkoming van o.a. infecties, decubitus, longontsteking. De cliënt heeft ten gevolge van specifieke aandoening veel gespecialiseerde verpleegkundige aandacht nodig.
Gedragsproblematiek Afwijkend/ probleem gedrag	(meestal) geen gedragsproblemen	Er is meestal geen sprake van gedragsproblematiek.
Psychiatrische problematiek	(meestal) geen psychiatrische problematiek	Er is meestal geen sprake van psychiatrische problematiek.

zzp 8 VV

Op alle aspecten volledige zorgafhankelijkheid

Cliëntprofiel zzp LG 4 (Wonen met begeleiding en verzorging)

Dominante grondslag; lichamelijke handicap

Aspecten	Kenmerken	Benodigde zorg
Sociale redzaamheid Nemen van besluiten, komen tot oplossing, uitvoeren van complexe taken.	Helpen en overname	De cliënt kan niet zelfstandig de regie over hun eigen leven voeren. Hulp en overname van taken is nodig. Bijvoorbeeld bij het voeren van een huishouden, dagelijkse routine, het uitvoeren van eenvoudige taken en ten aanzien van besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Bij het uitvoeren van complexe taken is vaak volledige overname van taken nodig.
Psychosociale/ cognitieve functies Concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving, motivatie. Oriëntatie (tijd, plaats, persoon)	Helpen, toezicht en sturing	De cliënt heeft hulp, toezicht of sturing op het vlak van concentratie, geheugen en denken, informatieverwerking, perceptie van zichzelf en bij prikkelgevoeligheid. De intensiteit kan veranderlijk zijn.
ADL Wassen, aan- en uitkleden, toiletgang, eten- en drinken	Helpen, toezicht en stimulatie	De cliënt heeft ten minste toezicht of stimulatie nodig tijdens de ADL activiteiten, maar vaak ook hulp.
Mobiliteit Verplaatsen binnen- en buitenshuis, transfers	Helpen, toezicht, stimulatie	De cliënt heeft ten minste toezicht of stimulatie nodig, maar vaak ook hulp bij het maken van transfers, het voortbewegen binnenshuis en het verplaatsen buitenshuis. Voor verplaatsing en transfers zijn doorgaans hulpmiddelen nodig.
Verpleging Verpleegtechnische handelingen, zoals wondverzorging en medicatie	Regelmatig	Regelmatig is verpleegkundige aandacht vereist.
Gedragsproblematiek Afwijkend/ probleem gedrag	Helpen, toezicht, sturing	Er kan sprake zijn van gedragsproblematiek, de cliënt kan met name door manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief gedrag af en toe hulp, toezicht en sturing nodig hebben.
Psychiatrische problematiek	Soms, actief en passief van aard	Soms is er sprake van psychiatrische problematiek, actief dan wel passief van aard.

Omslagpunt van zzp 4 LG naar zzp 5 LG	Toename verpleegkundige aandacht, overname ADL en soms mobiliteit.
Omslagpunt van zzp 4 LG naar zzp 6 LG	Toename verpleegkundige aandacht, overname mobiliteit en volledige zorgafhankelijkheid bij de ADL.

Cliëntprofiel zzp 5 LG (Wonen met begeleiding en intensieve verzorging)

Dominante grondslag; lichamelijke handicap

Aspecten	Kenmerken	Benodigde zorg
Sociale redzaamheid Nemen van besluiten, komen tot oplossing, uitvoeren van complexe taken.	Helpen, toezicht en stimulatie	De cliënt kan redelijk zelf de regie over hun eigen leven voeren, maar hebben hierbij wel toezicht of stimulatie nodig, en in enkele gevallen hulp ten aanzien van complexe taken en praktische zaken in het huishoudelijk leven.
Psychosociale/ cognitieve functies Concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving, motivatie. Oriëntatie (tijd, plaats, persoon)	Helpen, toezicht en stimulatie	De cliënt heeft af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit kan met name het geval zijn bij het geheugen en denken, informatieverwerking en bij het psychosociaal welbevinden. De cliënt heeft een goed besef van tijd, plaats en persoon.
ADL Wassen, aan- en uitkleden, toiletgang, eten- en drinken	Helpen en overname	De cliënt is volledig ADL afhankelijk Er is hulp of overname van taken nodig. Het kan voorkomen dat er regelmatig twee verzorgenden nodig zijn om deze zorg van de cliënt over te nemen.
Mobiliteit Verplaatsen binnen- en buitenshuis, transfers	Helpen en soms overname	Ten aanzien van de mobiliteit heeft de cliënt hulp en soms overname nodig. De cliënt kan afhankelijk zijn van een elektrische rolstoel, ingewikkelde transfers, omgevingsbesturing en hulpmiddelen. Ten aanzien van de motoriek is vaak hulp, toezicht of sturing nodig.
Verpleging Verpleegtechnische handelingen, zoals wondverzorging en medicatie	Regelmatig, vaak (gespecialiseerde) verpleegkundige aandacht	Er is regelmatig tot vaak verpleegkundige aandacht vereist. Dit kan ook gespecialiseerd verpleegkundig handelen omvatten, waarbij sprake kan zijn van de directe beschikbaarheid van een verpleegkundige.
Gedragsproblematiek Afwijkend/ probleem gedrag	(meestal) geen gedragsproblemen	Er is meestal geen sprake van gedragsproblematiek.
Psychiatrische problematiek	(meestal) geen psychiatrische problematiek	Er is meestal geen sprake van psychiatrische problematiek.

Omslagpunt van zzp 5 LG naar zzp 6 LG	Verlies van regie, gedrags- en/ of psychiatrische problematiek, overname mobiliteit, volledige zorgafhankelijkheid.
--	---

Cliëntprofiel zzp 6 LG (Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging)

Dominante grondslag; lichamelijke handicap

Aspecten	Kenmerken	Benodigde zorg
Sociale redzaamheid Nemen van besluiten, komen tot oplossing, uitvoeren van complexe taken.	Helpen en overname	De cliënt is zelf niet in staat regie te voeren over hun eigen leven. Er is hulp of soms overname van taken nodig bij het nemen van beslissingen en het uitvoeren van eenvoudige en complexe taken.
Psychosociale/ cognitieve functies Concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving, motivatie. Oriëntatie (tijd, plaats, persoon)	Helpen, toezicht en sturing	De cliënt heeft af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Dit is met name vaker nodig bij het geheugen en denken, concentratie, perceptie van zichzelf en prikkelgevoeligheid van de cliënten.
ADL Wassen, aan- en uitkleden, toiletgang, eten- en drinken	Volledige zorgafhankelijkheid	De cliënt is volledig ADL afhankelijk, er is hulp of overname van taken nodig. Het kan voorkomen dat regelmatig twee verzorgenden deze zorg van de cliënt moeten overnemen.
Mobiliteit Verplaatsen binnen- en buitenshuis, transfers	Helpen en overname	Ten aanzien van de mobiliteit heeft de cliënt hulp en overname nodig, zowel bij het voortbewegen binnenshuis als buitenshuis. Ten aanzien van de motoriek is vaak hulp, toezicht of sturing nodig.
Verpleging Verpleegtechnische handelingen, zoals wondverzorging en medicatie	Regelmatig, vaak (gespecialiseerde) verpleegkundige aandacht	Er is regelmatig tot vaak verpleegkundige aandacht vereist. Dit kan ook gespecialiseerd verpleegkundig handelen omvatten, waarbij sprake kan zijn van de directe beschikbaarheid van een verpleegkundige.
Gedragsproblematiek Afwijkend/ probleem gedrag	Helpen, toezicht en sturing	Er kan sprake zijn van gedragsproblematiek, de cliënt kan met name door manipulatief, dwangmatig en reactief gedrag af en toe hulp, toezicht en sturing nodig hebben.
Psychiatrische problematiek	Actief en passief van aard	Bij deze cliënten is soms ook sprake van psychiatrische problematiek, actief dan wel passief van aard.

Definities

Spreek dezelfde taal

Geen	Geen hulp nodig van een ander, cliënt kan het volledig zelfstandig. Begeleiding in de vorm van toezicht is voldoende
Licht	Af en toe hulp, toezicht en sturing nodig Gemiddeld 1 tot 6 x per week
Matig	Regelmatig hulp, toezicht en sturing nodig Gemiddeld 1 tot 2 x per dag
Ernstig	Continu hulp, toezicht of sturing nodig Gemiddeld 3 of meer x per dag

Zelfstandig	Cliënt is zelfstandig, heeft geen hulp van anderen nodig. Begeleiding en overname van zorg is niet aan de orde. Cliënt kan de activiteit volledig zelfstandig uitvoeren
Enige, beperkte mate, soms, weinig, redelijk zelfstandig	De cliënt kan het zelf, maar iemand anders moet toezien en stimuleren. In dit geval is er sprake van begeleiding (handen op de rug) Begeleiding is nodig maar er is geen sprake van overname. Cliënt kan de activiteit zelf uitvoeren maar heeft daar begeleiding nodig.
Regelmatig, vaak, gedeeltelijke overname, veel hulp	De cliënt kan het met veel moeite zelf en/of iemand anders moet helpen. In dit geval is er sprake van helpen of gedeeltelijke overname. Cliënt kan de activiteit niet zelfstandig uitvoeren. Iemand anders moet helpen, een gedeelte van de activiteit moet worden overgenomen.
Voortdurend, structurele behoefte, volledige overname, continu	De cliënt kan het niet zelfstandig, er is specifieke hulp nodig. Er is sprake van volledige overname. Specifieke hulp wil zeggen dat volledige begeleiding bij de activiteit noodzakelijk is. Cliënt kan het niet zelfstandig en volledige overname is noodzakelijk.

	Handelen	Spreken	Lichamelijk contact	Actie
Toezicht	Handen op de rug	Mond dicht	Nee	Alleen kijken en observeren
Stimuleren	Handen op de rug	Spreken moet	Nee	Mondeling aansturen
Corrigeren	Handen op de rug	Spreken moet	Nee	Mondeling corrigeren op niet gewenst gedrag
Helpen	Handen uit de mouwen	Spreken moet	Nee	Alleen spullen klaarzetten
Gedeeltelijke overname	Een deel overnemen	Spreken moet	Ja	Wat de cliënt niet kan, doe jij als hulpverlener
Volledige overname	Handeling overnemen	Spreken moet	Ja	De cliënt is niet in staat zelf te handelen; jij neemt deze handeling over
Volledig zorg afhankelijk	Alles overnemen	Spreken moet	Ja	De cliënt is niet in staat zelf te handelen; jij neemt alle handelingen over

Grondslagen

Somatische aandoening of beperking

Een somatische grondslag vindt veelal zijn oorzaak in een actuele somatische (lichamelijke) ziekte of aandoening. In sommige situaties bereikt een chronische somatische aandoening op enig moment een 'eindstadium'. Dat wil zeggen, dat bij de somatische aandoening een stabiele toestand is bereikt waarin geen functionele verbetering meer te verwachten is. Verdere behandeling zal niet leiden tot verder herstel en bepaalde beperkingen worden daarmee blijvend. Het vaststellen hiervan is aan de behandelend arts. Een aandoening die gekenmerkt wordt door stabiele fases en die bij verergering (nog) kan genezen of verbeteren door medische en/ of paramedische behandeling, heeft als grondslag somatische aandoening of beperkingen en dus niet de grondslag lichamelijke handicap. Wanneer sprake is van blijvende beperkingen, niet veroorzaakt door stoornissen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat (bot-/ spierstelsel, gewrichten en bindweefsel), dan is de grondslag somatische aandoening of beperking van toepassing. Dit is ook het geval bij een terminale situatie.

Lichamelijke handicap

Ook een lichamelijke handicap is op te vatten als een fysieke aandoening. Wanneer sprake is van beperkingen als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en het bewegingsapparaat (bot-/ spierstelsel, gewrichten en bindweefsel) waarbij geen functionele verbetering meer mogelijk is (er kan nog wel sprake zijn van een verslechtering) en er geen sprake is van een terminale situatie, dan is de grondslag lichamelijke handicap van toepassing. Het vaststellen van de mogelijkheid tot een functionele verbetering is aan de behandelend arts.

Psychogeriatrische aandoening of beperking

De psychogeriatrische grondslag wordt gevormd door een ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen waarbij er aanwijzingen zijn voor significante cognitieve achteruitgang ten opzichte van een eerder niveau van functioneren, in een of meer cognitieve domeinen (complexe aandacht, executieve functies, leervermogen en geheugen, taal, perceptueel-motorisch of sociaal cognitief). De substantiële beperking in de cognitieve prestaties is bij voorkeur vastgesteld met gestandaardiseerde neuropsychologische tests, of, als die er niet zijn, een ander gekwantificeerd (klinisch) onderzoek. De cognitieve deficiënties doen zich niet alleen voor in de context van een delirium en zij kunnen niet worden verklaard door een psychische stoornis (zoals een depressieve stoornis, schizofrenie). De meest voorkomende aandoening die leidt tot deze grondslag is dementie. Dit is een verzamelnaam voor een aantal ziekteverschijnselen die allemaal veroorzaakt worden door niet-aangeboren afwijkingen in de hersenen, ook wel dementieel syndroom genoemd.