



Passende zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek

Aanleiding

De vraag naar zorg en ondersteuning voor mensen die een licht verstandelijke beperking hebben in combinatie met psychiatrische problematiek neemt toe. De maatschappij wordt steeds ingewikkelder en deze kwetsbare cliëntengroep wordt steeds meer overvraagd en raakt overbelast. Aanbieders van gehandicaptenzorg (gz) en geestelijke gezondheidszorg (ggz) ervaren problemen wanneer er cliënten in zorg zijn met zowel gz- als ggz-problematiek. In sommige gevallen verstoren zij als gevolg van gedragsproblemen het afdelingsklimaat en is het personeel onvoldoende toegerust om deze cliënten goede zorg te bieden en passend te bejegenen. Binnen de ggz is de ervaring dat deze cliënten vaak worden overvraagd door de werkwijze, behandeling en benadering. Binnen de gehandicaptenzorg is de ervaring dat psychiatrische problematiek onderbelicht blijft of dat de cliënt onvoldoende op de juiste wijze wordt begrepen en behandeld.

Doel toezicht inspectie

In de periode april en mei 2018 bracht de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een bezoek aan vier zorgaanbieders die zich toelieden op dit zorgaanbod. De inspectie wilde zich met deze bezoeken een beeld vormen van de kwaliteit van zorg en de wijze waarop afstemming en samenwerking bij deze zorgaanbieders plaatsvindt. Daarnaast wil de inspectie (goede) voorbeelden van zorgaanbieders/afdelingen in kaart brengen, waar op een verantwoorde wijze zorg wordt geboden aan cliënten met zowel gz- als ggz-problematiek.

Met deze factsheet hoopt de inspectie enerzijds een positieve bijdrage te leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg aan deze kwetsbare cliëntengroep. Anderzijds wil de inspectie zorgaanbieders die van plan zijn deze zorg te gaan verlenen inspireren en motiveren.

Aansluiten bij het niveau en de behoeften van de cliënt

De zorgaanbieders die de inspectie bezocht, spannen zich in om aan te sluiten bij het niveau van de cliënt. Alle zorgverleners en behandelaars passen woordkeuze en tempo van spreken aan op het ontwikkelings- en functioneringsniveau van de cliënt. Hierdoor weet een cliënt wat van hem gevraagd wordt en kan hij aan zijn hulpvragen werken. Cliënten krijgen op de website van een zorgaanbieder een beeld van wat de zorg inhoudt. De website is zo ingericht dat de cliënt aan de hand van geschreven stukken in begrijpelijke taal en met filmpjes een beeld krijgt van het leven en de begeleiding op de locatie.

Het opbouwen van een vertrouwensrelatie wordt door zorgverleners en behandelaars als een belangrijke randvoorwaarde genoemd voor het slagen van het zorg- en behandeltraject. De zorgaanbieders ontwikkelen een specifiek integraal behandelplan dat gericht is op stabilisatie, herstel en ontwikkeling van de cliënt.

Cliënten hebben zoveel als mogelijk inspraak in de doelen van hun zorgplan. Het uitgangspunt is om cliënten de regie te laten voeren en houden over hun eigen situatie en volgens hun eigen waarden te leven en ontwikkelen. In de eerste fase van het behandeltraject krijgt de cliënt vooral structuur aangeboden. In het begin wordt er gewerkt met een beperkt aantal doelen. Later volgt een uitgebreider zorgplan met behandeldoelen en ondersteuningsvragen. Naarmate het beter gaat, krijgt de cliënt steeds meer de ruimte om zijn dag zelf in te vullen.

Investeren in multidisciplinair werken en scholing

Bij de vier zorgaanbieders ziet de inspectie dat de behandelteams samengesteld zijn uit zorgprofessionals met expertise op zowel gz als ggz-gebied. Zorgverleners en behandelaars uit beide sectoren zijn zich bewust dat ze veel

van elkaar kunnen leren en zoeken zoveel als mogelijk de samenwerking. Er is sprake van een open cultuur waar ruimte is voor het uitwisselen van ervaringen. Zo is duidelijk dat de ggz veel leert van de benaderingswijze van cliënten uit de gehandicaptenzorg en de gehandicaptenzorg vooral van behandelmethoden van de ggz, bijvoorbeeld rond de verwerking van trauma's. De betrokkenheid en trots van behandelaars en zorgverleners om voor deze cliënten het verschil te maken, helpt om de juiste verbinding te krijgen tussen de ggz en de gehandicaptenzorg.

De zorgaanbieders investeren veel in scholingsmogelijkheden. Scholing kan gaan over zorginhoudelijke onderwerpen, zoals autismespectrumstoornissen en obesitas, maar er zijn ook scholingen om de relatie met de cliënt te bevorderen, zoals bouwen aan vertrouwen. Bij de aanname van personeel is niet alleen kennis belangrijk, maar ook de in praktijk zichtbare competenties die een zorgverlener meebrengt.

Een duidelijke visie en aandacht voor continuïteit van zorg

Eén van de belangrijkste succesfactoren die de zorgaanbieders noemen is het hebben van een duidelijke en toekomstbestendige visie over de wijze waarop zij de zorg aan de cliënten met een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische problematiek gaan verlenen.

De zorgaanbieders hebben veel oog voor de continuïteit van de zorg. Als de cliënt na behandeling wordt overgedragen aan een andere zorg-

aanbieder, zorgen zij voor continuïteit. Bijvoorbeeld door zorgverleners die de cliënt goed kennen een tijd op de nieuwe locatie van de cliënt mee te laten lopen en zo kennis over te dragen aan de nieuwe zorgverleners. Een ander voorbeeld is een filmpje dat de zorgaanbieder maakte ten behoeve van de overdracht aan een andere zorgaanbieder. In dit filmpje vertelden de cliënt, de vader van de cliënt en een zorgverlener, over wie de cliënt was en welke zorg hij nodig heeft. Eén van de vier zorgaanbieders legt zich toe op aanvullend onderzoek over deze cliëntengroep. De verworven kennis wil deze zorgaanbieder delen met andere organisaties en instanties die met de cliëntengroep te maken hebben.

Door 'outreaching' te werken wil deze organisatie bevorderen dat deze cliënten de juiste zorg op het juiste moment krijgen.

Conclusie

De inspectie heeft zich met deze korte toezichtsrondes een breder beeld gevormd van de zorg voor deze specifieke doelgroep. De inspectie ziet positieve ontwikkelingen bij zorgaanbieders die zich inspannen om de juiste zorg die aansluit bij de zorg – en behandelvragen van de cliënt op het juiste moment te leveren.

Vervolg door de inspectie

Gezien de groeiende vraag én handelingsmogelijkheden zal de inspectie aandacht voor deze groep in toezichtsactiviteiten blijven meenemen.

Aandachtspunten bij cliënten die een licht verstandelijke beperking hebben in combinatie met psychiatrische problematiek

- Maak bij opname een nieuwe start door herdiagnostiek;
- Ontwikkel een cliëntvriendelijk intake- en levenslijnformulier waar de cliënt zijn hulpvraag, belangrijke gebeurtenissen en wensen kan vastleggen;
- Voer indien nodig voorafgaand aan de behandeling (her)diagnostiek uit voor een passende behandeling. Behandelaren geven aan dat vaak sprake is van onderdiagnostiek;
- Laat de cliënt zoveel mogelijk de regie voeren over zijn zorg en de doelen waar hij aan wil werken;
- Zorg voor een zinvolle invulling van de dag (werk of dagbesteding) gericht op arbeid- en maatschappelijke participatie;
- Betrek familie/naasten intensief bij het zorg- en behandeltraject en geef specifieke aandacht, begeleiding en ondersteuning aan deze betrokkenen in de thuissituatie;
- Zet verschillende behandelmethoden in zoals individuele cognitieve gedragstherapie (ICGT), leefstijl training, dramatherapie, farmacotherapie, herstelgericht werken en motiverende gespreksvoering;
- Maak gebruik van visuele en digitale hulpmiddelen zoals beeldmateriaal en apps;
- Kijk bij het ontwikkelen van werkwijzen over de grenzen van de eigen afdeling en instelling heen;
- Bied (bij) scholing, e-learning en gesprekst rainingen aan over licht verstandelijke beperking en psychiatrie;
- Maak tijd voor casuïstiekbesprekingen, intervisie en supervisie;
- Neem deel aan landelijke overlegorganen, netwerkbijeenkomsten en symposia/congressen;
- Agendeer het onderwerp structureel op reguliere of speciaal georganiseerde bijeenkomsten binnen de organisatie.

Gewenste ontwikkelingen

- Breid het behandelaanbod uit;
- Deel kennis en expertise met andere gz – en ggz-zorgaanbieders (outreaching werken);
- Vergroot de deskundigheid van interne en externe zorgverleners;
- Voer wetenschappelijk onderzoek uit over dit onderwerp zoals de effectiviteit van behandelingsmethodieken;
- Ontwikkel scholingsprogramma's.

Uitdagingen

- Tekorten aan deskundig personeel;
- Toename van deze cliëntengroep;
- De huidige financieringsstructuur van de specialistische ggz en schotten in de zorg. Zo is het bijvoorbeeld moeilijk om de zorgzwaarte indicatie na de achttiende levensjaar aan te passen;
- Problemen bij het doorplaatsen van cliënten. Er is een tekort aan goede vervolgplekken, bijvoorbeeld omdat de verwijzende zorgaanbieder de cliënt niet meer wil terugnemen of omdat huisvesting niet geregeld is. Hierdoor bestaat het risico dat de cliënt te lang in de behandellocatie moet blijven en hij/zij zich niet verder kan ontwikkelen;
- De samenwerking met de Wmo- zorgaanbieders. Veel cliënten ontvangen nu zorg van wijkteams, maar deze zijn niet altijd voldoende toegerust om aan deze specifieke cliëntengroep juiste zorg te bieden.

Meer informatie

De individuele rapportages van de vier bezoeken kunt u vinden op:

- Inspectiebezoek OPSY te Eindhoven
- Inspectiebezoek Profila / De Hoop GGZ locatie De Ark te Dordrecht
- Inspectiebezoek Centrum Verstandelijke Beperking en Psychiatrie te Assen
- Inspectiebezoek VGGNet te Warnsveld

Meer informatie over zorg aan mensen met een verstandelijke beperking en psychische problemen vindt u onder meer op:

- Kwaliteitsstandaard: Generieke module psychische stoornissen en zwakbegaafdheid (ZB) of lichte verstandelijke beperking (LVB)
- Stichting De Borg: <https://www.de-borg.nl>
- Stichting MEE: <https://www.mee.nl>

¹ Het hanteren van een werkmethode waarbij actief ingezet wordt op het leggen van contact met de doelgroep, het onderzoeken van de vragen en het motiveren en verwijzen van de doelgroep naar vormen van hulpverlening en/of Maatschappelijke Opvang of anderszins. Bron: <http://www.encyclo.nl/begrip/outreaching%20werken>