

Signalen Zinnige Gehandicaptenzorg

	Doel groep	Onderwerp	Signa(a)l(en)
1.	VB (ook kinderen)	Psychofarmaca	Cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag krijgen regelmatig off-label psychofarmaca toegediend (valt onder vrijheidsbeperking). De oorzaak van het moeilijk en niet begrepen gedrag, bijvoorbeeld pijn, slaapproblemen, een verstoord slaap-waakritme, visus- en gehoorafwijkingen, trauma, onmacht of dementie, wordt niet onderzocht en achterhaald, maar blijft gemaskeerd. Ook wordt de wilsbekwaamheid van deze cliënten onjuist beoordeeld en/of hun mening niet onderzocht, waardoor cliënten tegen hun zin vrijheidsbeperkende middelen krijgen.
2.	VB	Medicijngebruik	Bij oudere cliënten met een verstandelijke beperking is vaak sprake van comorbiditeit. Zij gebruiken daardoor jarenlang meerdere medicijnen tegelijkertijd, zonder dat bekend is of dit noodzakelijk is, omdat er geen periodieke medicatiebeoordeling plaatsvindt. Het is onduidelijk voor welke indicaties de medicatie is voorgeschreven en of deze indicaties nog geldig zijn.
3.	VB, LG, ZG, instellingszorg	Medicatieveiligheid	Cliënten lopen gezondheidsrisico's door fouten bij het toedienen en gebruik van medicatie, afwezige therapietrouw en het onzorgvuldige beheer van medicatie, omdat regulering en standaardisering onvoldoende zijn. De verschillende disciplines delen onvoldoende kennis en ervaring.
4.	VB	Somatisch onderzoek	Cliënten met bepaalde syndromen hebben een hoger risico op gezondheidsproblemen. Het is onduidelijk of het raadzaam is om gericht onderzoek te doen naar aandoeningen zoals aangeboren maag-/darmproblemen, afwijkingen aan de urinewegen en OSAS. Er kan sprake zijn van onderdiagnostiek en overdiagnostiek, mede doordat de (genetische) oorzaak van de beperking niet altijd bekend of gediagnosticeerd is, waardoor gerichte behandeling en passende zorg uitblijven.
5.	VB	Bevolkingsonderzoek	Cliënten met een VB nemen niet altijd deel aan algemene bevolkingsonderzoeken (bijvoorbeeld naar borstkanker, darmkanker). Al dan niet deelname hoort vooraf te worden besproken en te worden opgenomen in het zorgen ondersteuningsplan, maar dit gebeurt niet altijd. Daardoor worden bij cliënten deze vormen van kanker niet of later ontdekt.
6.	VB	Mondzorg	Cliënten kunnen problemen met hun gebit en/of mond krijgen, waar (als gevolg van de verstandelijk beperking) vaak niet adequaat op wordt gereageerd. Voor mondzorg bij de cliënt is vaak onvoldoende aandacht, er is onvoldoende kennis over en er is onvoldoende handelingsbekwaamheid van de zorgverlener.
7.	VB	Overgewicht	Cliënten met een VB hebben vaker overgewicht dan mensen zonder een VB. Dit overgewicht kan samenhangen met (ongezonde) voeding en (onvoldoende) beweging en kan leiden tot gezondheidsklachten/problemen en/of ziekten.

Signalen Zinnige Gehandicaptenzorg

8.	VB	Huisartsenzorg	Cliënten krijgen niet altijd de noodzakelijke huisartsenzorg, omdat huisartsen onvoldoende zijn opgeleid om een verstandelijke beperking te herkennen, te verwijzen en te laten behandelen. De communicatie tussen huisarts en cliënt verloopt niet goed, de cliënt begrijpt de informatie niet goed en de consulttijd is te kort. De huisarts of andere zorgverleners schakelen de AVG niet in, de AVG heeft geen proactieve houding of er zijn afstemmingsproblemen tussen de huisarts, de AVG en orthopedagoog. De zorgverleners schakelen de huisarts te vaak of niet (tijdig) in.
9.	VB, LG, ZG, instellingszorg	Paramedische zorg	Cliënten met een lichamelijke en verstandelijke beperking krijgen vaak standaard paramedische zorg zoals fysiotherapie en logopedie, terwijl dat niet gericht is op hun specifieke aandoening en dus niet passend wordt ingezet. Dit leidt tot onder- en/of overbehandeling.
10.	VB	Diagnostiek	Cliënten met een niet-herkende/gediagnosticeerde (L)VB lopen veel risico op onvoldoende behandeling en begeleiding zodat maatschappelijke- en gezondheidsproblemen optreden: o.a. moeilijk verstaanbaar gedrag, verwardheid, dakloosheid, verslaving, maatschappelijke overlast, psychosociale problematiek en psychische problematiek (afbakening Wlz-Zvw-Wmo).
11.	VB	Afstemming GGZ/ Gehandicaptenzorg	Cliënten met een niet-herkende/gediagnosticeerde (L)VB hebben vaak een langdurig traject van diagnostiek doorlopen (voorlopige diagnoses, soms elkaar tegensprekende diagnoses) en een lange geschiedenis van falende zorg- en hulpverlening achter de rug. De GGZ en Gehandicaptenzorg bieden geen passende zorg en verwijzen cliënten onterecht naar elkaar door, omdat de verstandelijke beperking en de psychische stoornis moeilijk te onderscheiden zijn.
12.	VB	Communicatie	Cliënten en hun naasten worden niet altijd goed begrepen en geïnformeerd, omdat de communicatie niet altijd goed verloopt. Daardoor verkeren cliënten in onzekerheid, zijn zaken niet duidelijk voor hen en wordt hun wilsbekwaamheid niet goed onderzocht, waardoor ze minder eigen regie hebben en (verdere) zorg en behandeling niet goed verloopt.
13.	VB, LG, ZG, instellingszorg	Moeilijk verstaanbaar gedrag	Cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag doorlopen niet altijd een optimaal zorgproces, omdat de oorzaak van dit gedrag -bijvoorbeeld lichamelijke klachten, verkeerde bejegening, over- en ondervraging, trauma's, psychische problematiek, verkeerde woonplek, onvoldoende dagbesteding of het niet aanwezig zijn van zorgverleners op de woonplek- niet wordt onderzocht of niet wordt ontdekt of omdat er niet adequaat op wordt gereageerd.

Signalen Zinnige Gehandicaptenzorg

14.	Ouderen VB	Dementie	Cliënten met een verstandelijke beperking met dementie krijgen niet de juiste zorg, omdat de dementie niet wordt herkend of de zorg niet aansluit (verpleeghuis). Cliënten krijgen bijvoorbeeld een depressie of vertonen dwangmatig gedrag, maar dit wordt niet aan de ontwikkeling of het hebben van dementie gekoppeld.
15.	NAH	NAH	Cliënten met NAH krijgen na hun revalidatie niet altijd de goede zorg, omdat zij onvoldoende in het vizier zijn van de huisarts, centrale zorgverlener en/of zorgorganisaties of (een deel van) het (na)zorgtraject ontbreekt. Hun zorgvraag is moeilijk vast te stellen, doordat zij extreem gevoelig voor prikkels kunnen zijn en psychische en gedragsproblemen kunnen hebben.
16.	VB/NAH	Seksualiteit	Cliënten hebben minder mogelijkheden om hun seksualiteit te beleven. Zij kunnen moeilijk hun eigen grenzen en die van een ander inschatten, zijn minder weerbaar en kunnen onder meer door seksueel grensoverschrijdend gedrag van henzelf, medecliënten of anderen trauma's oplopen of deze veroorzaken.
17.	VB, LG, ZG, instellingszorg	Passende zorg	Cliënten krijgen geen vraaggerichte- maar aanbodgerichte zorg; er wordt onvoldoende uitgegaan van de specifieke zorgbehoefte en specifieke context van de cliënt of de (on)mogelijkheden van de instelling staan centraal. Cliënten worden geweigerd, staan lang op de wachtlijst, verblijven op de verkeerde plek of woonvorm (vaak moeilijk plaatsbare cliënten, zoals SGLVG-ers) of moeten verplicht verhuizen. Doordat cliënten niet op een passende woonvoorziening worden geplaatst, ontstaan er bijkomende problemen, zoals moeilijk verstaanbaar gedrag of doen zich meer incidenten voor. Cliënten in een instelling of woonvorm krijgen niet de benodigde nachtzorg, omdat er te weinig zorgverleners beschikbaar zijn.
18.	VB, LG, ZG, instellingszorg	Kennis en cultuur	Cliënten in een instelling, al dan niet met een specifieke en/of complexe zorgvraag, krijgen niet altijd kwalitatief goede of juiste zorg en hun ontwikkeling wordt niet gestimuleerd, omdat het verplegend- en verzorgend personeel onvoldoende kennis en kwalificaties heeft, zorg- en/of begeleidingsplannen onvolledig zijn, gestandaardiseerde en afgestemde zorg afwezig is en niet duidelijk is wat effectieve methoden zijn. Er is te weinig wetenschappelijke kennis over passende zorg voor cliënten of cliënten met een specifieke zorgvraag/comorbiditeit in de Gehandicaptenzorg, doordat er onvoldoende geregistreerd of gedeeld wordt. In de Gehandicaptenzorg vindt er onvoldoende kennisdeling plaats.