

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

**Verslag van de stakeholdersbijeenkomst Zinnige Zorg
Mensen met een LVB en een gezondheidsprobleem**

21 september 2020

2020041257

Online vergadering via webex

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg, Oog &
Oor

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

mw. A.M. van Diepen
T +31 (0)6 304 825 36

Onze referentie

2020041257

Aanwezig:	Yvette Dijkxhoorn	NVO
	Hanneke Schrijvers	ZN
	Dickie van der Kaa	KansPlus
	Marion Kersten	VGN
	José Laheij	KansPlus
	Christa Viets	BPSW
	Paulien den Bode	V&VN
	Annemarie van Daalen	VGN
	Els Snijders	NVO
	Nienke van der Schaaf	NVAVG
	Jan Willem Bruins	BPSW
	Janneke Heesen	ZN

Afwezig:	Ellis Jongerius	LFB
	Marjolein Schipper	IederIn
	NIP ¹	
	NHG	

Namens Zorginstituut Nederland: Ineke van der Voort (voorzitter)
Albertine van Diepen
Angelie van der Aalst
Ron van Asselt
Lisanne Warmerdam
Anne Marie le Cocq
Henriëtte Sandvoort
Marcella Kruger (notulist)

Opening

De voorzitter verwelkomt alle deelnemers aan deze online bijeenkomst. Doel van de bijeenkomst is om gezamenlijk de conclusies van de verdiepingsfase door te nemen en met stakeholders te verkennen wat de mogelijke richtingen zijn om de zorg voor mensen met een LVB te verbeteren.

¹ Namens het NIP zal mw. Nicole Bonsen, ZMVB-bestuurslid binnen het NIP, betrokken zijn bij dit Zinnige Zorg project.

Presentatie Verdiepingsfase

De diapresentatie over de bevindingen uit de Verdiepingsfase vindt u in de bijlage.

Het onderwerp is anderhalf jaar geleden gekozen op basis van praktijksignalen en verwachtingen van partijen. Die gaven aan dat gezondheidswinst voor mensen met een LVB vooral te realiseren is door adequatere en tijdige herkenning van signalen van een LVB.

De signalen van niet-zinnige zorg zijn omgezet naar onderzoeksvragen. Met twee onderzoeken die Zorginstituut Nederland heeft laten verrichten, zijn antwoorden verkregen; stakeholders hebben de rapporten ontvangen. Het eerste onderzoek richt zich op herkenning van mensen met een mogelijke LVB door huisartsen. Het tweede onderzoek gaat over het verschil in zorggebruik tussen mensen met en mensen zonder een LVB.

Tijdens de onderzoeken hebben een Klankbordgroep en een Adviescommissie het Zorginstituut bijgestaan. De Klankbordgroep van enkele stakeholders heeft meegedacht over de opzet en de formulering van de onderzoeksvragen. Met de Adviescommissie is gereflecteerd op de onderzoeksresultaten en hoe die zich verhouden tot de dagelijkse praktijk. Leden van de Adviescommissie waren (zorg)professionals met diverse expertises en werkzaam in de dagelijkse praktijk. Stakeholders hebben de verslagen van de Klankbordgroep en de Adviescommissie ontvangen.

Het onderzoek leidt tot twee hoofdconclusies en tot vier inzichten.

- 1) De kennis over LVB ontbreekt bij huisartsen.
 - 2) De samenwerking tussen huisartsen en andere (zorg)professionals komt onvoldoende tot stand.
- I Er is voldoende kennis over signalen van een LVB beschikbaar; deze kennis hoeft dus niet ontwikkeld te worden.
 - II Huisartsen zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor mensen met een LVB met een gezondheidsprobleem. De Klankbordgroep heeft geadviseerd dit nog nader na te gaan bij de mensen zelf met een LVB.
 - III Een richtlijn voor huisartsen over LVB ontbreekt.
 - IV Een richtlijn wordt geraadpleegd op basis van herkenning van signalen. Als een huisarts signalen van een LVB niet herkent omdat hij niet weet wat de signalen van een LVB zijn, is het maken van een nieuwe richtlijn wellicht niet de meest voor de hand liggende verbeterrichting.

Met andere woorden, de kennis is er maar wordt niet ontsloten of benut. De vraag is of een richtlijn "Signalen van een licht verstandelijke beperking" de zorg zal verbeteren, immers: wanneer er geen besef is over mogelijke signalen van een LVB, zal een richtlijn daartoe niet worden opgezocht. Mogelijk zijn er andere aangrijpingspunten om LVB onder de aandacht te brengen.

Het Zorginstituut heeft twee verbeterrichtingen geformuleerd:

- 1) Bevorderen van kennis over LVB binnen de huisartsenpraktijk. Te denken valt aan het stimuleren van scholing aan huisartsen, POH's en assistentes over herkenning van en omgaan met mensen met een LVB, en aandacht geven aan signalen van LVB in de richtlijnen over SOLK en over de GGZ.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg, Oog &
Oor

Datum
25 september 2020

Onze referentie
2020041257

- 2) Bevorderen van samenwerking van de huisarts met alle disciplines die betrokken zijn bij de zorgverlening aan mensen met een LVB binnen en buiten de huisartsenpraktijk. Voorbeelden van verbetermogelijkheden zijn het raadplegen van een AVG of een gedragsdeskundige, het maken van afspraken met andere disciplines in en rondom de huisartsenpraktijk en bevorderen van contact met hulpverleners in de regio's die ook betrokken zijn bij de zorg voor mensen met een LVB.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg, Oog &
Oor

Datum
25 september 2020

Onze referentie
2020041257

In drie deelsessies zijn stakeholders in gesprek gegaan over wat opvalt in de bevindingen, wat aansluit bij hun drijfveren, wat aansprekende voorbeelden zijn uit de praktijk en welke rol men ziet voor zichzelf in de stappen naar verbetering van zorg.

Reflectie op de verbeterrichtingen en mogelijkheden voor verbetering

Stakeholders onderschrijven de twee gepresenteerde richtingen om de zorg te verbeteren. Gesproken is over aansprekende voorbeelden en verbetervoorstellen. Niet alle inbreng past binnen de kaders van het Zinnige Zorg project, maar kan wellicht op andere manieren onder de aandacht worden gebracht.

Ten aanzien van de eerste verbeterrichting, i.e. betere herkenning van signalen van een LVB, geven de beroepsverenigingen BPSW, NVO, NVAVG en ook V&VN aan werk te willen maken met kennisdelen via nieuwsbrieven, websites en webinars, en met scholing. Bij scholing is het aanbod op zich aanwezig en gaat het om ontsluiting en navolging bij alle geneeskunde-opleidingen. De BPSW verzorgt bijvoorbeeld gastlessen aan de opleiding sociaal werk aan de Hogeschool Rotterdam. De BPSW zou dit ook bij de opleiding geneeskunde kunnen doen om bekendheid met de specialisatie als AVG te bevorderen.

Ten aanzien van de tweede verbeterrichting, i.e. samenwerking van zorgprofessionals rondom mensen met een LVB bevorderen, geven NVAVG en BPSW aandacht te willen geven aan het opstellen van de sociale kaart, het bevorderen van de vindbaarheid ervan, en over afspraken wie wat doet. In dit verband noemt de NVAVG een subsidieaanvraag die zij heeft ingediend. Die gaat over verbetering van de naamsbekendheid en zichtbaarheid van de AVG om te bereiken dat andere medisch specialisten de AVG leren kennen. NVO noemt dat POH'ers en gedragswetenschappers in de zorg voor mensen die (mogelijk) een LVB hebben een rol kunnen spelen en uit handen kunnen nemen van huisartsen. VGN en BPSW benoemen het belang van samenwerking tussen het medische en het sociaal domein en initiatieven die niet primair gericht zijn op huisartsen. Deels door het versterken van mensen zelf, deels door samenwerking aan te vangen bij hen die al ondersteuning krijgen. Sommige zorgorganisaties bieden huisartsen een consultatiemogelijkheid voor AVG/gedragswetenschapper.

Betrokkenheid NHG

Ook ligt op tafel de vraag hoe het NHG weer bij dit ZZ project betrokken zou kunnen worden, o.a. omdat de betrokken partijen het belang van betere samenwerking en taakverdeling inzien met het oogmerk om het werk van de huisarts bij de zorg aan mensen met (mogelijk) een LVB te verlichten. Ten aanzien van kennisverspreiding en scholing zijn er al verschillende lokale of regionale initiatieven met een landelijk bereik. Recent plaatste ['Huisarts en](#)

[wetenschap' recent een artikel, infographic en podcast](#) over signalen van een LVB en handelingsperspectieven voor huisartsen bij deze problematiek. Wat betreft scholing laat de basisopleiding geneeskunde in Nijmegen studenten kennismaken met ervaringsdeskundigen, en dus mensen met een LVB. Puur de betrokkenheid van het NHG bij dit ZZ project kan al bijdragen aan het verder verspreiden van dergelijke lokale initiatieven. Ten aanzien van aandacht voor LVB bij klachten die worden gediagnosticeerd als SOLK en GGZ is betrokkenheid van het NHG essentieel.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg, Oog &
Oor

Datum
25 september 2020

Onze referentie
2020041257

Ook door het beter verbinden van het medisch en sociaal domein is verlichting van huisartsenzorg mogelijk. Door het sociale domein te benutten als vindplaats van mensen met mogelijk een LVB en samenwerking met het medisch domein te versterken, kan ook het gezondheidsprobleem beter behandeld worden.

Naar afronding van deze Verdiepingsfase ZZ LVB

Het Zorginstituut geeft aan het vandaag ingezette gesprek over verbetermogelijkheden dit najaar met de stakeholders voort te zetten. De twee conclusies op hoofdlijnen vormen daarvoor de basis. Het Zorginstituut zal de verbeteracties en de resultaten van de afspraken beschrijven in een Verbetersignalement en zal dat aan alle partijen ter consultatie voorleggen.

De voorzitter bedankt alle deelnemers aan de bijeenkomst voor hun aandacht en inbreng.



Zorginstituut Nederland



| Van goede zorg verzekerd |



Zorginstituut Nederland

Mensen met een (mogelijke) LVB en een gezondheidsprobleem

Conclusies op hoofdlijnen

Albertine van Diepen

Ron van Asselt

Lisanne Warmerdam

Anne Marie le Cocq

Angelie van der Aalst

Henriette Sandvoort



Zorginstituut Nederland

Inhoud

- Verdiepingsfase
- Richtlijnen en andere kwaliteitsstandaarden
- Wat gebeurt er in de praktijk?
- Conclusies op hoofdlijnen
- Verbeterrichtingen



Verdiepingsfase

- Signalen van niet-zinnige zorg rondom drie thema's
 - 1. Herkenning, screening en registratie
 - 2. Communicatie en bejegening
 - 3. Diagnostiek en verwijzing
- Afbakening zorgtraject
- Analyse van richtlijnen en andere kwaliteitsstandaarden
- Van signalen naar onderzoeksvragen
- Onderzoek rondom drie thema's
- Klankbordgroep/Adviescommissie
- Ervaringsdeskundige



Zorginstituut Nederland

Richtlijnen en andere kwaliteitsstandaarden



Welke richtlijnen hebben wij geanalyseerd?

1. Generieke module 'Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid (ZB) of lichte verstandelijke beperking (LVB)' (2018)
2. Richtlijn voor de etiologische diagnostiek bij kinderen met een ontwikkelingsachterstand / verstandelijke beperking (2018)
3. Multidisciplinaire richtlijn Signaleren van lichamelijke problemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking (2015)
4. Multidisciplinaire richtlijn Signaleren van pijn bij mensen met een verstandelijke beperking (2015)



Andere kwaliteitsstandaarden

1. Handreiking vroegsignalering van een licht verstandelijke beperking (LVB) (2017)
2. Handreiking samenwerking huisarts en AVG (2017)
3. Jeugdgezondheidszorg & integrale Vroeghulp: samen sterk. Handreiking effectieve samenwerking voor jonge kinderen met ontwikkelingsachterstanden als gevolg van een beperking (2014)
4. Richtlijn Diagnostisch Onderzoek LVB (2012)
5. Richtlijn Effectieve interventies LVB (2012)



Bronnen kennis LVB

- Radboud
- Kenniscentrum LVB
- de [Associatie van Academische werkplaatsen VB](#), samenwerkingsverband van de AW-en verstandelijke beperking en die bestaat uit 6 academische werkplaatsen
 - [Hogeschool Leiden](#) (Hendrien Kaal, ontwikkelaar SCIL)
 - [NJI](#): Nederlands Jeugdinstituut (verschillende publicaties)
 - [UvA](#): Xavier Moonen: bijzonder hoogleraar inclusie van mensen met een licht verstandelijke beperking
 - Wetenschappelijk onderzoek en kennismanagement 's Heerenloo ([publicaties](#) en expertisecentrum)
 - Erasmus R'dam: [Mieke Cardol](#)
 - [Expertisecentrum de Borg](#) (van de Borginstellingen), hier wordt bijv de AVVB vragenlijst ontwikkeld.



Wat zeggen deze richtlijnen en andere kwaliteitsstandaarden?

- Ze beschrijven hoe je iemand met een LVB kunt herkennen.
- Ze geven aan dat signalen van een LVB nader moeten worden verkend: screenen kan met de SCIL.
- Ze beschrijven hoe met mensen met een LVB kan worden gecommuniceerd en hoe zij moeten worden bejegend.
- Ze bevelen aan dat er sprake moet zijn van duidelijke verwijslijnen, goede afstemming en samenwerking van betrokken hulpverleners, tijdig doorverwijzen naar meer gespecialiseerde zorg.
- Niets over notering/registratie.



Zorginstituut Nederland

Wat gebeurt er in de praktijk?



Wat gebeurt er in de praktijk – Wat gaat er goed?

- De meeste huisartsen vinden het belangrijk om een LVB vast te stellen voor het leveren van goede zorg voor met name zichzelf als de patiënt (en ook voor de naaste omgeving en de maatschappij)
- Een meerderheid van de huisartsen zegt de communicatie aan te passen bij het vermoeden van een LVB
- Een meerderheid maakt een notitie in het dossier bij het vermoeden van een LVB
- Ongeveer de helft van de huisartsen plant een dubbelconsult in bij mensen met een (vermoedelijke) LVB
- POH's spelen een cruciale rol bij herkenning en begeleiding LVB



Wat gaat er minder goed in de praktijk? –

- Mensen met een (mogelijke) LVB worden niet goed herkend door huisartsen
- Screeningsmethoden zijn nauwelijks bekend en worden weinig gebruikt
- Slechts een beperkt aantal huisartsen past altijd de communicatie en de bejegening aan als zij een LVB herkennen bij een patiënt
- Mensen met een LVB hebben vaker SOLK. Leggen huisartsen een verband tussen LVB en SOLK?
- Mensen met een LVB gebruiken vaker medicijnen dan mensen zonder LVB en meerdere medicijnen tegelijk
- Weinig huisartsen registreren een (vermoeden op) LVB met een ICPC-code in het HIS



Wat gaat er minder goed in de praktijk?

- Binnen de huisartsenpraktijk wordt weinig samengewerkt.
- Huisartsen denken nauwelijks aan de mogelijkheid om een AVG te consulteren bij het vermoeden op een LVB.
- Mensen met een (mogelijke) LVB worden nauwelijks doorverwezen omdat huisartsen onvoldoende weten naar wie te verwijzen.



Zorginstituut Nederland

Conclusies en verbeterrichtingen



Conclusies op hoofdlijnen en inzichten

Algemene conclusies

1. Kennis bij huisartsen over signalen van LVB ontbreekt.
2. Samenwerking tussen huisartsen en andere (zorg)professionals komt onvoldoende tot stand.

Inzichten

1. Kennis over (signalen van) LVB is aanwezig, hoeft niet ontwikkeld te worden.
2. Huisartsen zijn vaak een eerste aanspreekpunt voor mensen met LVB wanneer zij problemen ervaren van gezondheid en welzijn.
3. Een richtlijn voor huisartsen over LVB ontbreekt.
4. “Als je iets niet kent, kun je het ook niet herkennen”



Twee verbeterrichtingen

1. Kennisverbreding over herkenning LVB in de huisartsenpraktijk.
2. Samenwerking bevorderen van de huisarts met alle disciplines die betrokken zijn bij de zorgverlening aan mensen met een LVB.



1. Kennisverbreding over herkenning LVB in de huisartsenpraktijk

Hierbij kan gedacht worden aan:

- Scholing bevorderen aan huisartsen in de huisartsenpraktijk over herkenning en omgang met mensen met een LVB
- Scholing bevorderen aan POH's en assistenten in herkenning en omgang met mensen met een LVB
- Aandacht voor LVB in SOLK en GGZ-richtlijnen

Wat is nog meer mogelijk volgens u?



2. Samenwerking stimuleren van de huisarts met alle disciplines die betrokken zijn bij de zorgverlening aan mensen met een LVB

Hierbij kan gedacht worden aan:

- Eerder denken aan het raadplegen van de AVG of een gedragskundige
- Afspraken maken met andere disciplines in en rondom de huisartsenpraktijk
- Aandacht voor de sociale kaart: contact in de regio maken met hulpverleners die zijn betrokken bij ondersteuning van mensen met een LVB
- Wat is nog meer mogelijk volgens u?



Reflectie in de deelsessies

Verbeterrichtingen op hoofdlijnen:

- 1) grotere verbreiding van kennis van signalen van LVB in de eerstelijns
- 2) samenwerking bevorderen tussen de betreffende (zorg)professionals

Vragen voor het gesprek in de deelsessies:

- a) Wat sluit aan bij jouw drijfveer als stakeholder voor dit project?
- b) Welke acties voor verbetering van zorg voor mensen met LVB zie je op jouw weg?
- c) Wat is je evt. pijnpunten om aan de slag te gaan?
- d) Wat zie of hoor je in de praktijk gebeuren dat jou aanspreekt?
- e) Wat/wie is nodig om de volgende stap te zetten?



Hoe verder?

Dit najaar gesprekken met stakeholders:

- Vaststellen van de twee verbeterrichtingen en afspreken welke verbeteracties stakeholders gaan oppakken voor verbetering van zorg voor mensen met LVB

Eind van het jaar:

- Gezamenlijk de resultaten van die gesprekken te bepalen

Begin 2021:

- Concept Verbetersignalement voor consultatie



Hoe verder?

Drie sets vragen:

- i. Wat/wie is nodig om een stap te zetten? Welke acties voor verbetering van zorg voor mensen met LVB pakken we op als stakeholders? Wie pakt de handschoen op om zich voor een verbeteractie in te zetten?
- ii. Hebben we die stakeholders betrokken bij dit ZZ project, die nodig zijn voor het in de praktijk brengen van de verbeteracties?
- iii. Hoe kunnen wij het NHG weer bij ons betrekken?