

# Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Definitief verslag van de stakeholdersbijeenkomst Zinnige Zorg  
Mensen met een VB en probleemgedrag

21 september 2020

2020041244

**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**  
2020041244

Aanwezig:	Paulien den Bode	V&VN
	Jan Willem Bruins	BPSW
	Annemarie van Daalen	VGN
	Yvette Dijkxhoorn	NVO
	Evelien Haandrikman	ZN
	Janneke Heesen	ZN
	Marion Kersten	VGN
	José Laheij	KansPlus
	Vanessa Olivier-Pijpers	CCE
	Nienke van der Schaaf	NVAVG
	Hanneke Schrijvers	ZN
	Pouwel van de Sierkamp	KansPlus
	Els Snijders	NVO
	Christa Viets	BPSW
	Helena Wiersma	LSR

Afwezig:	Ellis Jongerius	LFB
	Marjolein Schipper	IederIn
	NIP <sup>1</sup>	

Namens Zorginstituut Nederland: Ineke van der Voort (voorzitter)  
Albertine van Diepen  
Ingrid Denkers  
Lisanne Warmerdam  
Marcella Kruger (notulist)

## Opening

De voorzitter heet iedereen welkom bij deze virtuele 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 verstandelijke beperking en probleemgedrag te verbeteren.

## Presentatie Verdiepingsfase

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

In de multidisciplinaire richtlijn "Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking" (oktober 2019) is opgeschreven wat goede zorg is voor deze groep cliënten. Dit onderwerp is weloverwogen gekozen als een ZZ project,

---

<sup>1</sup> Namens het NIP zal mw. Aliena Leidekker, ZMVB-bestuurslid binnen het NIP, betrokken zijn bij dit Zinnige Zorg project.

omdat partijen verwachten dat juist voor deze cliënten verbetering van kwaliteit van leven te behalen valt én dat dit nu geen staande praktijk is. Opgemerkt wordt dat de richtlijn geen keurslijf is maar de richting aangeeft waar de sector naartoe wil bewegen om de zorg te verbeteren. Op de bestuurdersbijeenkomst van februari 2019 pleitten partijen ervoor om in de ZZ-project de focus te leggen op beeldvorming en diagnostiek.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II  
Gehandicaptenzorg, Oog &  
Oor

**Datum**  
25 september 2020

**Onze referentie**  
2020041244

In de Verdiepingsfase richten we het onderzoek op het verkrijgen van inzicht in welke zorg mensen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag daadwerkelijk ontvangen. Drie onderzoeken zijn uitgevoerd. Het eerste onderzoek wil zicht krijgen op de huidige werkwijze rond beeldvorming en diagnostiek in zorginstellingen in Nederland. Met het tweede onderzoek willen we een verkenning doen naar de vraag wat cliëntendossiers kunnen betekenen om inzicht te krijgen in de verleende zorg op individueel niveau. In het derde onderzoek hebben we ervaringskennis van verwanten verzameld. Verwanten hebben vaak levenslang en levens breed betrokkenheid en een relatie met de persoon met een verstandelijke beperking en probleemgedrag. In de richtlijn komt die rol niet zo duidelijk aan de orde. Met dieptegesprekken is die rol nader verkend. Dit laatste onderzoek is nog in de afrondingsfase. Bij de opzet en interpretatie van de onderzoeken heeft de Klankbordgroep bestaande uit stakeholders ons van waardevolle feedback voorzien.

Op basis van de onderzoeksresultaten ziet het Zorginstituut dat er een gevarieerd landschap in Nederland is met betrekking tot de zorg voor deze cliënten. Er worden vaak meerdere disciplines betrokken bij beeldvorming en diagnostiek en er is een zekere uniformiteit in de aanpak van beeldvorming en diagnostiek binnen een zorginstelling, indien er binnen die zorginstelling een visie op probleemgedrag is.

Het onderzoek leidt tot drie hoofdconclusies:

- 1) Er is onvoldoende bekendheid en gebruik van het AAIDD-model
- 2) Werkprocessen zijn onvoldoende gestandaardiseerd
- 3) Het meervoudig en breed kijken naar de cliënt is niet toereikend

Het Zorginstituut heeft aldus drie verbeterrichtingen geformuleerd:

- 1) Vergroten van bekendheid en het gebruik van het AAIDD-model. Denk hierbij aan het bekendheid geven aan het model, scholing, in-house trainingen
- 2) Standaardiseren van de werkprocessen. Dit kan bereikt worden door het maken en op de juiste plek opslaan van onderzoeksverslagen, ECD's geschikt maken voor beeldvorming en diagnostiek, het adequaat uitwisselen van informatie rondom de cliënt met probleemgedrag, het bevorderen van het cyclus werken
- 3) Meervoudig en breed kijken naar de cliënt. Denk hierbij aan het betrekken van de verwanten en de cliënt, het bevorderen van de beschikbaarheid van AVG's en psychiaters en het stimuleren van de professionaliteit van begeleiders.

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 drie gepresenteerde richtingen om de zorg te verbeteren. Partijen leggen daarbinnen verschillende accenten. CCE en VGN benadrukken het belang van de context van de cliënten. KansPlus, VGN en CCE onderstrepen dat de rol van verwanten sterk naar voren moet komen. Niet alle inbreng past binnen de kaders van het Zinnige Zorg project, maar kan wellicht op andere manieren onder de aandacht worden gebracht.

Gesproken is over aansprekende voorbeelden en verbetervoorstellen. Ten aanzien van de eerste verbeterrichting, i.e. het vergroten van bekendheid en het gebruik van het AAIDD-model, geven LSR, NVO en ZN aan te willen kijken hoe diagnostiek breder ingang kan vinden. Bekendheid geven aan het model willen NVO en NVAVG doen door ontwikkeling van (online) scholing over wat er in richtlijn staat en wat dit betekent voor dagelijkse praktijk. NVAVG denkt aan het maken van formats om vertaling te geven van het handboek aan de praktijk. Genoemd wordt ook het verwijzen naar de [samenvatting van de richtlijn op het Kennisplein](#) en het [artikel in het NTZ](#). ZN voegt toe om te werken vanuit inspirerende voorbeelden, hoe werkt de implementatie van het model in de praktijk en wat kan van elkaar worden geleerd.

Voor de tweede verbeterrichting, te weten het bevorderen van het standaardiseren van werkprocessen, noemen NVO en ZN het belang van diagnostiek. ZN, VGN en NVO geven aan veel winst te verwachten van het beter werken met ECD's. Het gaat om randvoorwaarden opstellen voor en het leren werken met ECD's. VGN merkt op dat bij de actualisatie van de profielen VG6 en VG7 is aangegeven om meer tijd te besteden voor het proces van vastleggen en informatie uitwisselen. NVO brengt als verbeteractie naar voren om ook informatie van verwanten standaard in digitale dossiers op te nemen.

Het belang van de derde verbeterrichting wordt door alle partijen onderstreept en met name de betrokkenheid van verwanten bepleit. Verbeteracties zijn niet naar voren gebracht.

## 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 drie conclusies op hoofdlijnen vormen daarvoor de basis. Er zijn al een aantal concrete acties benoemd en mogelijke ideeën geopperd. 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**  
Zorg II  
Gehandicaptenzorg, Oog &  
Oor

**Datum**  
25 september 2020

**Onze referentie**  
2020041244



Zorginstituut Nederland



| Van goede zorg verzekerd |



Zorginstituut Nederland

# Mensen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag

Albertine van Diepen  
Ingrid Denkers  
Lisanne Warmerdam

Stakeholdersbijeenkomst  
september 2020



Zorginstituut Nederland

## Inhoud

- Verdiepingsfase
- Multidisciplinaire richtlijn
- Wat gebeurt er in de praktijk?
- Conclusies op hoofdlijnen
- Verbeterrichtingen



## Verdiepingsfase

Focus op beeldvorming en diagnostiek (B&D)

- Bestuurdersbijeenkomst februari 2019
- Veel signalen uit screeningsfase gaan daarover
- Goede zorg begint bij adequate beeldvorming en diagnostiek

Adequaat toepassen van beeldvorming en diagnostiek bij mensen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag leidt tot betere begeleiding en behandeling van deze cliënten, dat uiteindelijk kan leiden tot verbetering van kwaliteit van hun leven.

Drie onderzoeken

Klankbordgroep van stakeholders

Literatuur en gesprekken



# Multidisciplinaire richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking

In de multidisciplinaire richtlijn (oktober 2019) is vervat wat zorgprofessionals zien als goede zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag.

## Richtlijn

- Vanuit stakeholders in screeningsfase was de verbetering van zorg voor mensen met VB en probleemgedrag meest urgente onderwerp
- De implementatie van de richtlijn tussen wal en schip
- Bij stakeholders is terughoudendheid om te praten over richtlijnen





## Inzichten uit de Verdiepingsfase – wat gaat er goed?

- Er is een zekere uniformiteit in de aanpak van B&D binnen één zorginstelling wanneer wordt gewerkt vanuit een visie op probleemgedrag.
- Beeldvorming wordt veelal gestart bij opname van een cliënt met probleemgedrag.
- Meerdere disciplines worden betrokken bij B&D. Dit wordt als meerwaarde gezien.
- Geïnterviewde gedragskundigen erkennen de relevantie van AAIDD model.
- Bij probleemgedrag wordt veelal gekeken naar verstandelijke mogelijkheden, adaptief gedrag en ondersteuning. Deze thema's vormen onderdeel van het AAIDD model.



## Inzichten uit de Verdiepingsfase – wat gaat er goed?

- Gedragskundigen geven aan dat beeldvorming een continue proces is.
- Bij de ouder wordende cliënten wordt regelmatig gekeken of er sprake is van dementie.
- Gedragskundigen ervaren veel vrijheid om B&D in te vullen.
- Gedragskundigen geven verbeterwensen aan t.a.v. B&D.



## Inzichten uit de Verdiepingsfase - wat gaat er minder goed?

- Het AAIDD model is niet bekend bij gedragskundigen.
- Het elektronisch cliënten dossier (ECD) is niet geschikt voor B&D.
- Onderzoeksverslagen worden niet standaard gemaakt en opgeslagen in het ECD.
- Er wordt geen eenduidige terminologie gebruikt tussen disciplines en tussen zorginstellingen.
- Informatie uitwisseling tussen betrokkenen rondom de cliënt wordt als onvoldoende ervaren.
- Diagnostiek vindt onvoldoende plaats.
- B&D vindt niet volgens tijdspad plaats en is incident gedreven.
- Bij sommige zorginstellingen is onvoldoende diagnostisch instrumentarium beschikbaar.



## Inzichten uit de Verdiepingsfase - wat gaat er minder goed?

- Er wordt onvoldoende breed en meervoudig gekeken naar mensen met VB en probleemgedrag.
- AVG en psychiater zijn niet standaard betrokken.
- Beschikbaarheid van AVG en psychiater is niet altijd geregeld.
- Er zijn te weinig ervaren gedragskundigen betrokken bij B&D.
- Het beleid van zorginstellingen t.a.v. betrokkenheid van verwanten en cliënten is vrijblijvend.
- Begeleiders zijn onvoldoende opgeleid voor begeleiden van probleemgedrag.
- Er is een hoog verloop van begeleiders.



## Inzichten uit de Verdiepingsfase - Verbetermogelijkheden

Verbetering van kwaliteit van leven van mensen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag door:

1. Bekendheid en gebruik bevorderen van het AAIDD model bij beeldvorming en diagnostiek.
  - Denk aan scholing, bekendheid geven aan het model e.d.
2. Werkprocessen van B&D meer standaardiseren.
  - Denk aan onderzoeksverslagen maken en bewaren, ECD's geschikt maken voor B&D, adequate informatie uitwisseling tussen betrokkenen, bevorderen cyclisch werken, e.d.
3. Beter meervoudig en breed (multidisciplinair) kijken naar een cliënt.
  - Denk aan beschikbaarheid bevorderen AVG, psychiater, betrekken van verwanten verbeteren, professionaliteit begeleiders bevorderen, e.d.



## Reflectie in de deelsessies

### Verbeterrichtingen op hoofdlijnen:

1. Bekendheid en gebruik bevorderen van het AAIDD model bij beeldvorming en diagnostiek.
2. Werkprocessen van B&D meer standaardiseren.
3. Beter meervoudig en breed (multidisciplinair) kijken naar een cliënt.

### 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 VB en probleemgedrag zie je op jouw weg?
- c) Wat is een evt. pijnpunt om aan de slag de 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 drie verbeterrichtingen en afspreken welke verbeteracties stakeholders gaan oppakken voor verbetering van zorg voor mensen met een VB en probleemgedrag

Eind van het jaar:

- Gezamenlijk de resultaten van die gesprekken te bepalen

Begin 2021:

- Concept Verbetersignalement voor consultatie



## Hoe verder?

Twee sets vragen:

- i. Wat/wie is nodig om een stap te zetten? Welke acties voor verbetering van zorg voor mensen met een VB en probleemgedrag 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?