



## Zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking in Zwolle

### **Zorg- en hulpverleners in Zwolle stemmen zorg af op de behoefte van cliënt met een licht verstandelijke beperking. Organisaties moeten samen werken aan een doelgroepgerichte visie om de zorg verder te verstevigen.**

In Nederland wonen ongeveer 1,1 miljoen mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Zij maken steeds vaker gebruik van de (langdurige) zorg. Mensen met een LVB zien vaak veel verschillende zorg- en hulpverleners. Voor iemand met een LVB is het belangrijk dat de zorg en hulp die hij of zij krijgt goed op elkaar is afgestemd.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd besteedt in dit toezicht aandacht aan de zorg voor mensen met een LVB. We kijken bijvoorbeeld naar de samenwerking in het zorgnetwerk en of deze zorg persoonsgericht is. We richten ons daarbij op belangrijke risico's en knelpunten. We spraken in de gemeente Zwolle met zes cliënten en hun persoonlijke netwerk. En met de belangrijkste zorgverleners uit het zorgnetwerk van de cliënten. In deze publicatie is te lezen wat er goed gaat en wat beter kan in Zwolle. Wat de inspectie noemt in deze publicatie, kan ook benut worden in andere plaatsen.

### **Wat is er nodig in Zwolle?**

Veel gaat er goed in Zwolle. We doen een aantal aanbevelingen om de persoonsgerichte zorg aan mensen met een LVB in Zwolle verder te verstevigen en te verbeteren:

- Besteed aandacht aan vroegsignalering van de LVB. Zodat de zorg en hulp kan worden afgestemd op de specifieke situatie van de cliënt.
- Ontwikkel als zorgorganisatie- een doelgroepgerichte visie op de zorg aan mensen met een LVB. Maak daarbij ook gebruik van elkaars expertise.
- Vertaal de visie naar afspraken en werkwijzen.
- Zorg voor scholing over LVB. Ook gericht op de combinatie met psychische problematiek. En maak ook hierbij gebruik van elkaars expertise.
- Maak ieders rol en daarbij behorende verantwoordelijkheden in het zorgnetwerk duidelijk. En maak afspraken over hoe de coördinatie en regie is geregeld binnen het zorgnetwerk. Ook wanneer er sprake is van een crisis.
- Een huisarts moet huisartsenzorg kunnen verlenen en zijn poortwachtersfunctie kunnen vervullen. Maak onderling afspraken over de wijze van afstemming en informatie-uitwisseling tussen huisarts en zorgverleners.
- Zorg voor samenwerking met belangrijke partners. Ook als deze zich buiten het zorgdomein bevinden, zoals het onderwijs.
- Maak afspraken over continuïteit van zorg in het zorgnetwerk, ook bij personele wisselingen. En heb hierbij specifiek aandacht voor belangrijke overgangsmomenten, zoals in de leeftijd 18-/18+ en 23+.
- Faciliteer als bestuurder de mogelijkheid tot samenwerking rond cliënten. Zorg voor tijd, middelen en beschikbaarheid.

## Ervaringen van cliënten en het (zorg)netwerk

### Hoe ervaren cliënten en hun eigen netwerk de zorg in Zwolle?

Voor de cliënten en het eigen netwerk is het belangrijk dat zorgverleners goed bereikbaar zijn. En dat zij goed met elkaar afstemmen, om de zorg op elkaar te laten aansluiten. Dat zijn belangrijke aandachtspunten in Zwolle.

De zes betrokken cliënten zijn over het algemeen tevreden met de zorg die zij ontvangen. In het verleden waren de cliënten niet altijd tevreden. Toen woonden zij bijvoorbeeld niet op een passende plek. Soms ervaren cliënten de zorg als te veel. Dat is dan vooral omdat er veel verschillende personen over de vloer komen.

Het eigen netwerk van de cliënten heeft ook vaak zelf contact met zorg- en hulpverleners. Zij zijn over het

### Hoe ervaren professionals de zorg aan mensen met een LVB in Zwolle?

Duidelijk zichtbaar is dat de zorgnetwerken maatwerk proberen te bieden aan elke cliënt met een LVB. Dat is vaak wel een zoektocht en kost de nodige tijd en energie. In enkele gevallen is er sprake van een wachtlijst voor de zorg die op dat moment nodig is. De zorgverleners zoeken dan een redelijk alternatief, bijvoorbeeld bij een andere organisatie.

In de meeste zorgnetwerken spreekt men over een goede samenwerking. De professionals geven aan dat zij weten van elkaars betrokkenheid en dat zij elkaar kunnen vinden als dat nodig is. Ook informeren ze elkaar. De huisartsen vormen een uitzondering. Zij ervaren dat zij vaak op grotere afstand staan van de zorg in de netwerken. Zij ontvangen soms te weinig informatie, of informatie komt te laat, om nog goed betrokken te kunnen zijn.

De zorg- en hulpverleners geven aan dat er meer aandacht nodig is voor kennis over LVB. Organisatiebrede kennisontwikkeling ontbreekt vaak. Ook wordt een digitaal communicatieplatform gemist.

### Wat zagen we per thema?

De inspectie toetst de zorg aan mensen met een LVB in Zwolle aan de hand van een toetsingskader. Het [toetsingskader](#) bestaat uit vier thema's: vroegsignalering, deskundigheid, integrale zorg en continuïteit van zorg.

#### Vroegsignalering

##### Waar kijken we naar?

Om een negatieve invloed op de ontwikkeling van een cliënt te voorkomen of te beperken, is het belangrijk dat de LVB zo vroeg mogelijk wordt herkend. Zorgverleners moeten signalen kunnen herkennen die wijzen op een LVB.

En zij moeten instrumenten voor diagnostiek en screening weten te gebruiken en hun handelen kunnen afstemmen op de uitkomsten daarvan.

##### Wat gaat er goed?

- **De cliënt staat centraal in Zwolle.** De hulpvraag en zorgbehoefte van de cliënt is bekend bij de zorg- en hulpverleners. Zij stemmen hun handelen hier op af. En zij laten de regie over de zorg ook zo veel mogelijk bij cliënten. Wij zagen voorbeelden waarbij het zorgnetwerk over het eigen ongemak heen stapt, in het belang van de cliënt.

##### Wat kan er beter?

- **Men is zich niet altijd bewust van het belang van goede signalering van een LVB.** Herkennen van de LVB staat niet altijd scherp op het netvlies. Dat geldt met name voor de niet in LVB gespecialiseerde instellingen. Bij de meeste zorgverleners is bekend dat er bij de cliënt sprake is van een LVB. Het is alleen niet altijd bekend omdat men dit zelf heeft gesignaleerd, maar vaak ook omdat het in vroege jeugd is vastgesteld en is overgenomen in het dossier. Er wordt meestal geen onderzoek ingesteld.
- **Het gebruik van screenings- en signalerings-instrumenten** kwamen we met name tegen bij de gespecialiseerde instellingen. De overige instellingen hadden deze vaak niet, of gebruikten ze niet.

#### Deskundigheid

##### Waar kijken we naar?

Het is belangrijk dat zorgverleners specifieke kennis en vaardigheden hebben om cliënten met een LVB te ondersteunen in hun wensen en behoeften. Het is belangrijk dat zorgverleners methodisch werken en hun handelen navolgbaar vastleggen. En dat zij werken volgens de meest recente protocollen, richtlijnen en handreikingen.

##### Wat gaat er goed?

- **Het handelen van zorg- en hulpverleners wordt vastgelegd en is te volgen voor anderen.**

##### Wat kan er beter?

- **Er is over het algemeen geen doelgroepgerichte visie op de zorg aan mensen met een LVB.**
- **Zonder visie ontbreken vaak ook methoden of werkwijzen voor de doelgroep.**
- **Scholing over LVB is niet standaard (een verplicht onderdeel van het opleidingsprogramma).** Bij de meeste organisaties is er mogelijkheid tot scholing, maar dat staat niet op de voorgrond. Niet alle zorgverleners (zoals professionals uit de geestelijke gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg en huisartsen) hebben daarom specifieke kennis opgedaan, terwijl zij de doelgroep wel met regelmaat tegenkomen.
- Bij cliënten met multiproblematiek valt een deel van de zorg vaak buiten het eigen expertisegebied. **Er wordt nauwelijks kennis uitgewisseld in het zorgnetwerk.**

## Integrale zorg

### Waar kijken we naar?

Afstemming en samenwerking is van groot belang in de zorg aan mensen met een LVB. Hoe complexer de vraag en hoe groter de multiproblematiek, hoe ingewikkelder de samenwerking is. Zorgverleners maken samenwerkingsafspraken over regie, informatie-uitwisseling, afstemming en intensiteit van de zorg. Taken en verantwoordelijkheden zijn bekend, ook over de coördinatie en regie van de zorg.

### Wat gaat er goed?

- **Clënten zijn op de hoogte van de informatie die wordt uitgewisseld.** Zij geven hier ook toestemming voor.
- **Het is over het algemeen bekend bij zorg- en hulpverleners welke anderen betrokken zijn in het zorgnetwerk.**
- **De zorg- en hulpverleners die actief betrokken zijn wisselen informatie onderling uit.** Zij doen hier duidelijk moeite voor, ondanks dat zij belemmeringen ervaren. Zoals het ontbreken van een digitaal platform.
- **Men wil met andere organisaties samenwerken.** We zien duidelijk dat men tijd en energie steekt in het verbeteren van de samenwerking.

### Wat kan er beter?

- **De informatie-uitwisseling verloopt soms indirect** via de cliënt of iemand anders uit het zorgnetwerk. Dat brengt risico's met zich mee. Zeker bij overgangsfasen.
- **De huisarts beschikt niet altijd over actuele informatie.** Ook is de rol van de huisarts niet altijd duidelijk.
- **Goede samenwerking is grotendeels afhankelijk van de inzet van individuele zorgverleners.** Dat maakt het kwetsbaar. Het vergt doorzettingsvermogen van zorgverleners in de netwerken om goede samenwerking te realiseren.
- **Zorgaanbieders hebben te maken met praktische onmogelijkheden, zoals de wachttijden in de zorg.** Dat werkt belemmerend.

## Continuïteit

### Waar kijken we naar?

Continuïteit van zorg in het zorgnetwerk is van groot belang voor mensen met een LVB. Zeker bij overgangsmomenten of kwetsbare momenten in het leven. Zorgverleners schalen de zorg op of af als dat nodig is.

### Wat gaat er goed?

- **Er is sprake van continuïteit van zorg.** Taken en verantwoordelijkheden worden tijdig overgedragen. En de zorg wordt ook tijdig op- en afgeschaald.
- **De cliënten kunnen op iemand terugvallen als dat nodig is.** Er is sprake van een **waakvlamfunctie** in het

zorgnetwerk. Vaak is dit alleen niet bewust afgesproken.

- **Er is aandacht voor belangrijke overgangsmomenten of levensgebeurtenissen in het leven van de cliënten.** Zij worden ook actief begeleid door hun zorgnetwerk. Er wordt eerder opgeschaald, dan afgeschaald, bij overgangsmomenten.

### Wat kan er beter?

- **De duurzaamheid van de continuïteit is een aandachtspunt.** De continuïteit is op individuele basis geregeld. De organisaties in het zorgnetwerk zijn ook onderling afhankelijk van elkaar om die continuïteit te kunnen blijven bieden. Dat lijkt men zich niet altijd voldoende te realiseren. Zorg- en hulpverleners lijken de cliënt bijvoorbeeld vaak afzonderlijk voor te bereiden op de overgang 18-/18+, zonder daarin gezamenlijk op te trekken. En realiseren zich ook niet altijd wat de impact is als een zorgverlener uit het zorgnetwerk wegvalt.
- **Het is belangrijk om de waakvlamfunctie ook bewust te regelen en hierover afspraken te maken.** Bij wie kan de cliënt terecht als dat nodig is? En weet de rest van het zorgnetwerk dat ook? De waakvlamfunctie zou onderdeel kunnen zijn van een crisiskaart of signaleringsplan.

## Hoe zag het toezicht eruit?

Het startpunt van dit toezicht was een bijeenkomst met bestuurders van verschillende zorg- en hulpverleningsorganisaties in Zwolle. We vroegen hen om cliënten aan te leveren. De focus van ons toezicht lag op 17-35-jarige cliënten met een LVB waarbij sprake was van multiproblematiek. De cliënten ontvingen zorg die bekostigd werd op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz). We toetsten de persoonsgerichte zorg in het zorgnetwerk van zes cliënten. We spraken met de cliënten en iemand uit hun informele netwerk. Daarna spraken we met de belangrijkste zorgverleners uit het zorgnetwerk van de cliënten. In totaal spraken we met 44 personen. Dit waren bijvoorbeeld begeleiders, behandelaren, huisartsen, verpleegkundigen of verpleegkundig specialisten, medisch specialisten en betrokkenen uit het wijkteam. Na afloop hebben we de conclusies en aanbevelingen van het toezicht gepresenteerd aan de zorg- en hulpverleningsorganisaties in Zwolle.

## Vervolg in andere steden

In het toezicht in Zwolle zagen we geen risico's die een reden geven voor een vervolg op dit moment vanuit de IGJ. We vertrouwen erop dat de organisaties in Zwolle de aanbevelingen uit gaan voeren en dit ook willen.

We kijken ook in een andere plaats naar de zorg voor deze kwetsbare doelgroep. Als dit is afgerond geven wij een overzicht van wat volgens de inspectie in algemene zin moet gebeuren om de kwaliteit van de zorg aan mensen met een LVB te behouden of verbeteren.