

# Bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in het verpleeghuis en bewoners in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg met psychiatrische problematiek

Schets van de gewenste kennisdeling en samenwerking  
tussen woonvoorzieningen voor langdurige zorg en de  
geestelijke gezondheidszorg





# Bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in het verpleeghuis en bewoners in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg met psychiatrische problematiek

Schets van de gewenste kennisdeling en samenwerking  
tussen woonvoorzieningen voor langdurige zorg en de  
geestelijke gezondheidszorg

## Colofon

### *Opdrachtgever*

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

### *Financiering*

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, subsidienummer 329429

### *Projecttitel*

Onderzoek naar kennisinfrastructuur over sectoren heen - Zorg voor ouderen of mensen met een verstandelijke beperking én chronische psychiatrische problematiek die in een woonvoorziening verblijven

### *Projectleiding*

H. van der Roest

### *Projectuitvoering*

A. Lempens, M. Kroezen, E. van Belzen, E. Bransen, M. Planije, A. Overbeek, B. Zwanenburg, H. Kroon, H. van der Roest

### *Vormgeving*

Canon Nederland N.V.

### *Beeld*

Getyimages.nl

Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

Deze uitgave is te bestellen via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer **AF2012**.

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030-297 11 00

F: 030-297 11 11

© 2022, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>6</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>8</b>
1.1 Achtergrond	8
1.2 Doel en pijlers van het onderzoek	8
1.3 Ontwikkelingen in het zorglandschap	9
1.4 Leeswijzer	11
<b>2 Methode</b>	<b>12</b>
<b>3 Belangrijkste bevindingen</b>	<b>14</b>
3.1 Bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in het verpleeghuis	14
3.2 Bewoners in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg met psychiatrische problematiek	16
<b>4 Aanbevelingen</b>	<b>19</b>
4.1 Bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in het verpleeghuis	19
4.2 Bewoners in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg met psychiatrische problematiek	23
<b>5 Reflectie</b>	<b>28</b>
<b>6 Literatuur</b>	<b>30</b>



Voor u ligt het rapport *'Bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in het verpleeghuis en bewoners in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg met psychiatrische problematiek - Schets van de gewenste kennisdeling en samenwerking tussen woonvoorzieningen voor langdurige zorg en de geestelijke gezondheidszorg'*. Deze rapportage bevat de belangrijkste uitkomsten en aanbevelingen, gebaseerd op de bevindingen van het project *'Onderzoek naar kennisinfrastructuur over sectoren heen - Zorg voor ouderen of mensen met een verstandelijke beperking én chronische psychiatrische problematiek die in een woonvoorziening verblijven'*, een onderzoek naar de aard en omvang van de doelgroepen bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in instellingen voor verpleging en verzorging (V&V) en bewoners met psychiatrische problematiek in instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg (vgz), de benodigde kennis en expertise en de wijze waarop kennisdeling en samenwerking tussen de betrokken sectoren (enerzijds V&V en vgz en anderzijds ggz) er idealiter uit zien.

Het onderzoek werd uitgevoerd door het Trimbos-instituut, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij de uitvoering is samengewerkt met betrokken partijen in het veld die zitting hadden in twee klankbordgroepen – één voor de V&V en één voor de vgz – en van daaruit hun reflectie en input gaven op de aanpak als ook de resultaten van het project.

Dit rapport bundelt de belangrijkste resultaten uit het onderzoek en biedt aanbevelingen om te komen tot een optimale kennisdeling en samenwerking in de zorg en ondersteuning aan mensen met gerontopsychiatrische problematiek in V&V instellingen en mensen met psychiatrische problematiek in vgz-instellingen.

Dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de medewerking van talloze (zorg)professionals vanuit de V&V, vgz en ggz die participeerden in de Delphi studies, vragenlijstonderzoeken, interviews, focusgroepen en actie-onderzoeken. Wij danken hen daarvoor hartelijk. Daarnaast willen we ook de leden van de beide klankbordgroepen die bij dit onderzoek betrokken waren, hartelijk danken voor hun waardevolle input.

De auteurs, augustus 2022

Deze rapportage bevat de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen van het onderzoek naar een optimale kennisdeling en samenwerking in de zorg aan bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in instellingen voor verpleging en verzorging (V&V) en bewoners met psychiatrische problematiek in instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg (vgz). Om beter inzicht te krijgen in de aard en omvang van beide doelgroepen, de benodigde kennis en expertise en de wijze waarop kennisdeling en samenwerking tussen de betrokken sectoren en de ggz er idealiter uit zien, zijn in de periode 2019 – 2022 de volgende onderzoeksactiviteiten uitgevoerd:

- Twee Delphi-studies voor het opstellen van nadere definities van beide doelgroepen;
- Twee landelijke vragenlijstonderzoeken voor het bepalen van de omvang, woon- en zorgsituatie van beide doelgroepen, alsmede de deskundigheid, kennis en samenwerking met de ggz;
- 52 semigestructureerde interviews en een focusgroep met (zorg)professionals om inzicht te krijgen in de huidige samenwerking en kennisdeling tussen enerzijds de V&V en vgz en anderzijds de ggz;
- Deskresearch en elf semigestructureerde interviews met sleutelfiguren om lering te trekken uit de kennisdeling en samenwerking rondom andere, vergelijkbare doelgroepen;
- Vier actie-onderzoeken – twee binnen de V&V en twee binnen de vgz – naar vernieuwende initiatieven rond kennis en samenwerking voor beide doelgroepen.

Bovenstaande onderzoeksactiviteiten hebben geresulteerd in totaal 36 aanbevelingen rondom beide doelgroepen, zeventien voor de GP en negentien voor de VG. Alle aanbevelingen zijn opgesteld in nauwe afstemming met de leden van de twee klankbordgroepen (V&V en vgz) die bij het onderzoek betrokken waren.

## Belangrijkste bevindingen

- In zowel de V&V als vgz is er sprake van een tekort aan kennis omtrent de respectievelijke doelgroepen, waarbij met name kennis omtrent psychiatrische problematiek ontbreekt. Hierdoor wordt de problematiek onvoldoende herkend en krijgen mensen uit de doelgroep niet altijd (tijdig) de juiste zorg of behandeling.
- Binnen beide sectoren is er een grote behoefte onder zorgprofessionals om meer of beter toepasbare kennis te vergaren; rondom de doelgroep GP lijkt er echter weinig aanbod te zijn (of dit wordt niet gevonden), terwijl er voor de doelgroep in de vgz (deels) wel (bij) scholingsaanbod is, maar dit nog te weinig professionals bereikt en/of zich moeilijk naar de praktijk vertaalt.
- Binnen zowel de V&V als vgz leeft de wens om de samenwerking met de ggz omtrent de respectievelijke doelgroepen uit te breiden en structureler te borgen.
- Beide sectoren worstelen met het ontbreken van een aantal randvoorwaarden, waarbij – naast belemmeringen door wettelijke- en financiële schotten – met name de arbeidsmarktproblematiek de zorg, kennisdeling en samenwerking rond de doelgroepen parten speelt.

## Kernaanbevelingen

- Om de bewustwording van- en kennis over psychiatrische problematiek in de V&V en vgz onder (toekomstige) professionals te vergroten, verdient het aanbeveling dat relevante (voor) opleidingen en bijscholingen hieraan aandacht besteden.
- Binnen multidisciplinaire teams in de V&V en vgz die met de respectievelijke doelgroepen werken, dient zowel somatische als psychiatrische kennis en expertise beschikbaar te zijn en ingezet te worden.
- Er dient aantoonbaar adequate kennis te zijn bij alle leden van de multidisciplinaire teams in de V&V en vgz die met de respectievelijke doelgroepen werken, met name op het gebied van (basis) psychiatrie en psychiatrische ziektebeelden.
- Om te komen tot meer kennis omtrent psychiatrische problematiek, wordt geadviseerd binnen zowel de V&V als vgz te investeren in laagdrempelig aanbod van nieuwe kennis middels verschillende vormen van praktijkgericht leren.
- Om tot optimale kennisdeling te komen, wordt aanbevolen om op regionaal niveau uitwisselingen van personeel, kennis, ervaringen en casuïstiek te organiseren tussen enerzijds de V&V dan wel vgz en anderzijds de ggz, in de vorm van wisselstages, meeloopdagen, gezamenlijke kennislunches en gezamenlijke studiedagen.
- Om domeinoverstijgend werken beter mogelijk te maken, wordt geadviseerd om op regionaal niveau in de keten of in (organisatie)netwerken afspraken te maken over zorg voor de respectievelijke doelgroep en financiering van- en/of personeelsbeleid bij samenwerking tussen de V&V of vgz enerzijds en de ggz anderzijds.



# 1 Inleiding



## 1.1 Achtergrond

In woonvoorzieningen voor langdurige zorg verblijft een aantal doelgroepen waarvan het aantal bewoners relatief klein is, maar die een (zeer) complexe zorgbehoefte hebben. Twee van deze doelgroepen, die in dit onderzoek centraal staan, zijn<sup>1</sup>:

- Bewoners van instellingen voor verpleging en verzorging (V&V) met chronische psychiatrische aandoeningen en een stapeling van voornamelijk ouderdomsproblematiek, ook wel gerontopsychiatrie genoemd; en
- Bewoners van instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg (vgz) met psychiatrische problematiek.

Gezien de multiproblematiek van deze doelgroepen is kennis en expertise vanuit meerdere sectoren nodig, alsook een goede samenwerking en kennisdeling daartussen, om goede kwaliteit van zorg te kunnen bieden en een goede kwaliteit van leven te kunnen faciliteren. In de praktijk blijkt echter dat dit niet vanzelf gaat en dat samenwerkingsinitiatieven regelmatig stranden (o.a. NKOP, 2017). Begin 2019 kondigde de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) daarom aan te willen investeren in het verbeteren van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg en daarmee het versterken van het professioneel handelen in de langdurige zorg. Daarvoor bleek onder andere onderzoek nodig naar specifieke groepen cliënten waarvan het aantal relatief klein werd geschat, terwijl de zorgbehoefte complex is. Onderliggend onderzoek verschaft nadere inzichten voor twee van deze doelgroepen.

## 1.2 Doel en pijlers van het onderzoek

De centrale doelstelling van dit project was het formuleren van concrete aanbevelingen voor een optimale kennisdeling en samenwerking in de ondersteuning en zorg aan bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in V&V instellingen en bewoners met psychiatrische problemen in vgz-instellingen. Het onderzoek bestond voor beide doelgroepen uit een zestal pijlers:

1. Een nadere afbakening en definiëring van beide doelgroepen aan de hand van een Delphi studie;
2. Het bepalen van de omvang, woon- en zorgsituatie van beide doelgroepen, alsmede de deskundigheid, kennis en samenwerking tussen enerzijds V&V instellingen en vgz-instellingen en anderzijds de ggz, op basis van landelijk vragenlijstonderzoek;
3. Inzicht in de huidige samenwerking en kennisdeling tussen enerzijds de V&V en vgz en anderzijds de ggz, door middel van semi-gestructureerde interviews en een focusgroep met (zorg) professionals;

---

1 Dit onderzoek richt zich op de ouderen en mensen met een verstandelijke beperking met psychiatrische problematiek die intramurale zorg ontvangen binnen de Wet Langdurige Zorg (Wlz) in een woonvoorziening. Het onderzoek richt zich dus niet op ouderen en mensen met een verstandelijke beperking die thuis wonen en daar zorg vanuit de Wlz ontvangen.



4. Lering trekken uit vernieuwende initiatieven rond kennis en samenwerking voor beide doelgroepen, door het uitvoeren van twee actieonderzoeken binnen de V&V en twee actieonderzoeken binnen de vgz;
5. Lering trekken uit de kennisdeling en samenwerking rondom andere, vergelijkbare doelgroepen, aan de hand van deskresearch en semigestructureerde interviews met sleutelfiguren;
6. Resultierend in een schets van de gewenste samenwerking en kennisinfrastructuur voor beide doelgroepen en ondersteunende aanbevelingen.

## 1.3 Ontwikkelingen in het zorglandschap

### 1.3.1 Ontwikkelingen doelgroep bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in het verpleeghuis

De doelgroep mensen met gerontopsychiatrische (GP) problematiek in de langdurige zorg verblijft op verschillende plekken in het Nederlandse zorglandschap. Door een aantal zorgaanbieders wordt gespecialiseerde GP zorg geclusterd aangeboden. Binnen deze organisaties verblijven relatief grote bewonersgroepen van circa 30 tot 80 bewoners met GP problematiek. Deze organisaties hebben in de afgelopen jaren veel expertise opgebouwd op het gebied van GP en onderling veel expertise en kennis gedeeld. Daarnaast zijn er enkele tientallen organisaties in Nederland die binnen de Wlz verblijf bieden aan een kleiner, maar nog altijd relatief groot aantal bewoners met GP problemen. Binnen deze organisaties wordt voornamelijk geclusterd wonen aangeboden aan bewoners met GP problematiek. Tot slot zijn er ook veel verpleeghuizen met slechts één of enkele bewoners met GP problematiek.

Rondom de doelgroep mensen met GP problematiek in V&V instellingen zijn de laatste jaren veel ontwikkelingen gaande, die deels parallel lopen aan dit onderzoek. Zo stelde het ministerie van VWS in het voorjaar van 2019 al vast dat er behoefte is om de kennis(infrastructuur) rondom een aantal specifieke doelgroepen in de langdurige zorg - waarbij het aantal cliënten relatief laag is, terwijl de zorgbehoefte complex is - te versterken om zo te komen tot betere zorg voor de cliënt (De Jonge, 2019). In 2019 rapporteerde KPMG in opdracht van het ministerie van VWS over de tien doelgroepen die het betreft en waarvoor vergelijkbare knelpunten gelden (KPMG, 2019), te weten (het ontbreken van) de:

- Ontwikkeling en implementatie van kennis;
- Passendheid van het aanbod en kennisdeling;
- Samenwerking over domeinen heen;
- Passende sturing en stelsel.

Als antwoord op deze knelpunten adviseerde KPMG om per doelgroep te komen tot een landelijk dekkende (kennis)infrastructuur, bestaande uit een gelimiteerd aantal doelgroepexpertisecentra (DEC), regionale expertisecentra (REC) en één centraal kenniscentrum (KC). De doelgroep bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in V&V instellingen behoort tot een van de tien 'laag volume, hoog complexe' doelgroepen.

In reactie op het advies van KPMG hebben geïnteresseerde zorgorganisaties, welke deels georganiseerd waren binnen het Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie, en het Trimbos-instituut de handen ineen geslagen en hebben als landelijke werkgroep een adviesrapport opgesteld met daarin een analyse, de toekomstvisie en een advies voor de inrichting van de kennisinfrastructuur

voor de doelgroep, gevolgd door een transitieplan (Vereniging voor Gerontopsychiatrie, 2022). Na goedkeuring van beide documenten door de Commissie Expertisecentra Langdurige Zorg (CELZ) zijn de organisaties toegelaten tot de transitieperiode. Tijdens deze periode hebben de organisaties de tijd om zich te ontwikkelen om aan de opgestelde criteria te kunnen voldoen om officieel als regionaal expertisecentrum of doelgroepexpertisecentrum erkend te worden. Gezamenlijk vormen zij het doelgroepexpertisenetwerk GP, waar ook een erkend kenniscentrum GP deel van uitmaakt. Het doel is om in 2023 te voldoen aan alle criteria en erkend te worden als doelgroepexpertisenetwerk. Sinds september 2021 zijn de betrokken organisaties verenigd in de Vereniging voor Gerontopsychiatrie<sup>2</sup>.

Het proces tot erkenning als doelgroepexpertisenetwerk GP liep en loopt parallel aan de uitvoer van dit onderzoek. Er heeft dan ook voortdurende afstemming plaatsgevonden tussen beide; zo werden de uitkomsten van de doelgroepdefinitie en de omvangschatting direct meegenomen in het ontwikkelproces van het doelgroepexpertisenetwerk. De aanbevelingen die op basis van de bevindingen uit het onderzoek in dit rapport worden gedaan, sluiten grotendeels aan bij de ontwikkelingen in het veld rondom de oprichting en erkenning van het doelgroepexpertisenetwerk GP of vormen daarop een aanvulling.

### **1.3.2 Ontwikkelingen doelgroep bewoners in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg met psychiatrische problematiek**

In de verstandelijk gehandicaptenzorg (vgz) staat de vraag naar de inrichting van de zorg voor mensen met een complexe of samengestelde zorgbehoefte al langere tijd centraal. In het Visiedocument gehandicaptenzorg 2030 van branchevereniging VGN (VGN, 2020) wordt gepleit voor verdere samenwerking met andere zorgbranches om tegemoet te komen aan de behoeften van mensen die intensieve specialistische zorg nodig hebben. Veelal gaat de aandacht hierbij uit naar kleinere specifieke doelgroepen. In het onderzoek dat KPMG in 2019 uitvoerde naar specifieke doelgroepen in de langdurige zorg – waarbij het aantal cliënten relatief laag is, terwijl de zorgbehoefte complex is – werden twee groepen uit de vgz benoemd die aan de criteria zouden voldoen; mensen met een lichte verstandelijke beperking en ernstige bijkomende gedrags- en/of psychiatrische problematiek (LVB+) en mensen met een matige of ernstige verstandelijke beperking en zeer ernstige gedragsproblematiek (EVB+). Daarop is in twee kennisplatformen aan de slag gegaan en werd voor beide doelgroepen een doelgroepomschrijving, omvangschatting en het gevraagde advies met betrekking tot het inrichten van het zorg- en kennislandschap ontwikkeld. Beide adviesrapporten zijn in de zomer van 2021 aangeboden aan de Commissie Expertise Centra Langdurige Zorg (VGN, 2021). De CELZ heeft deze rapporten echter niet kunnen vaststellen; onder andere door het hoge(re) volume van de doelgroepen voldeden zij niet aan de gestelde criteria. Alternatieve routes voor de benodigde versterking van de kennisinfrastructuur voor beide doelgroepen worden verder verkend.

In de ingediende adviesrapporten pleiten de opstellers voor meer differentiatie tussen organisaties en meer sturing op specialisatie met betrekking tot de doelgroepen. Zij noemen verder de ervaren spanning tussen het belang van concentratie en specialisatie versus de noodzaak tot regionale spreiding.

---

2 <https://www.vvgrp.net/>

Voor de doelgroep van onderliggend onderzoek – bewoners van vgz-instellingen met psychiatrische problematiek – zijn deze adviezen niet passend. Deze doelgroep betreft een hoog volume groep, waarbij verdergaande specialisatie en concentratie niet aan de orde zijn. Echter, een deel van de adviezen uit deze rapporten sluit wel aan bij de bevindingen en aanbevelingen van onderliggende studie. Zo wordt gesteld dat er meer sturing nodig is op kennisontwikkeling rondom mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek. Ofwel, er is behoefte aan een stevige(re) landelijke kennisinfrastructuur.

De expertplatformen adviseren te *'starten met het ontwikkelen en inrichten van een passende kennisinfrastructuur zodat relaties tussen zorgorganisaties, vertegenwoordigers van cliënten, wetenschap en onderwijs worden versterkt'*, zo staat in de rapportages te lezen. *'Op die manier ontstaat meer zicht op aanwezige kennis en expertise, en op de omvang en differentiatie binnen de doelgroep. Vervolgens kan een passend zorglandschap worden ingericht.'* Deze conclusies sluiten aan op het projectplan Expertise voor de gehandicaptenzorg uit 2018 dat zorgkantoren, Ieder(in), VWS en VGN samen ontwikkelden in relatie tot de werkgenda Passende zorg van het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut Nederland, 2022a), waarin wordt gepleit voor de oprichting van (regionale en landelijke) kenniscentra.

Ook de Toekomstagenda Gehandicaptenzorg 2021 (Ministerie van VWS, 2021) besteedt aandacht aan mensen met een complexe zorgvraag. De agenda bepleit het werken aan kennisvergroting, versterken van de vroegsignalering en het bevorderen van samenwerking door het zoeken naar oplossingen voor drempels rond indicatie en financiering van zorg en behandeling voor de doelgroep. Ook hier ligt de focus op de (lager volume) doelgroepen EVB+ en LVB+ waarvoor specifieke maatregelen getroffen (dienen te) worden.

In onderliggend onderzoek staat echter de bredere en getalsmatig omvangrijke doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek in de langdurige zorg centraal. Deze zorgbehoefte komt dus in principe in elke wooninstelling voor gehandicaptenzorg voor en hiermee krijgt nagenoeg elke professional in de vgz te maken.

## 1.4 Leeswijzer

De schets start in Hoofdstuk 2 met een beschrijving van de gehanteerde methode en benoemt de organisaties die bij de totstandkoming betrokken waren. Hoofdstuk 3 beschrijft per doelgroep de belangrijkste bevindingen die het onderzoeksproject heeft opgeleverd. In Hoofdstuk 4 volgen de aanbevelingen per doelgroep, waarbij steeds is aangegeven op welk niveau de verbeteringen nodig zijn en welke actoren daarbij aan zet zijn. Tot slot wordt in Hoofdstuk 5 een reflectie op de bevindingen en aanbevelingen gegeven.

## 2 Methode



Het onderzoek bestond voor beide doelgroepen uit een zestal pijlers:

1. *Definiëring doelgroepen*: een nadere afbakening en definiëring van beide doelgroepen heeft plaatsgevonden door middel van een Delphi studie (Veerbeek et al., 2020);
2. *Omvangschatting*: op basis van landelijk vragenlijstonderzoek onder instellingen voor V&V en vgz, is de omvang en woon- en zorgsituatie van beide doelgroepen, alsmede de deskundigheid, kennis en samenwerking tussen enerzijds V&V instellingen en vgz-instellingen en anderzijds de ggz onderzocht (Kroezen et al., 2021);
3. *Lessen uit de bestaande situatie*: inzichten in de huidige samenwerking en kennisdeling tussen enerzijds de V&V en vgz en anderzijds de ggz zijn verkregen door middel van semigestructureerde interviews en focusgroeponderzoek met (zorg)professionals (Kroezen et al., 2022; Planije et al., 2022);
4. *Lering trekken uit vernieuwende initiatieven*: middels twee actieonderzoeken binnen de V&V en twee actieonderzoeken binnen de vgz rond kennisdeling en samenwerking (Kroezen et al., 2022; Planije et al., 2022);
5. *Goede voorbeelden van andere doelgroepen*: aan de hand van literatuuronderzoek en semigestructureerde interviews met sleutelfiguren is lering getrokken uit de kennisdeling en samenwerking die binnen vergelijkbare doelgroepen plaatsvindt (Overbeek et al., 2022);
6. *Schets gewenste kennisinfrastructuur*: een schets van de gewenste kennisdeling en samenwerking voor beide doelgroepen wordt geboden, inclusief ondersteunende aanbevelingen om de gewenste kennisinfrastructuur te realiseren.

De bevindingen uit de eerste vijf pijlers vormen de basis voor de aanbevelingen in deze rapportage. Dit rapport presenteert de schets van de gewenste kennisdeling en samenwerking voor beide doelgroepen aan de hand van specifieke aanbevelingen voor beide doelgroepen. Het is belangrijk om op te merken dat in de aanbevelingen de focus ligt op respectievelijk de V&V sector en de vgz sector. Dit betekent geenszins dat er minder actie nodig is vanuit de ggz. Echter, met het oog op de doelgroepen van dit onderzoek, welke vanwege de grondslag zoals deze gold vóór 1 januari 2021, verblijven in een Wlz-instelling (Wet langdurige zorg, 2014), waren onderzoeksactiviteiten primair gericht op de V&V en vgz. Dit wordt gereflecteerd in de aanbevelingen.

De resultaten van het onderzoek zijn gedurende de looptijd voortdurend besproken met de betrokken klankbordgroepen. De aanbevelingen zijn stapsgewijs en in nauwe afstemming met het veld tot stand gekomen:

- Het onderzoeksteam stelde een long list op van de belangrijkste onderzoeksbevindingen die voortvloeiden uit de eerste vijf pijlers van het onderzoek. Daarbij werden de bevindingen onderverdeeld onder drie hoofdthema's: samenwerking, kennisdeling en randvoorwaarden. Per bevinding presenteerde het onderzoeksteam eveneens, waar relevant, de wensen en behoeften die gedurende het onderzoek uit de praktijk zijn opgehaald.
- Op basis van de longlist van bevindingen is voor beide doelgroepen een bijeenkomst met experts die participeerden in de klankbordgroep georganiseerd, waarin de belangrijkste bevindingen en behoeften werden besproken. Daarbij werd tevens een begin gemaakt met het

formuleren van aanbevelingen hoe in deze behoeftes te voorzien. De volgende vragen waren daarbij leidend: in hoeverre zijn de bevindingen herkenbaar, welke aanbevelingen kunnen op basis van de bevindingen worden geformuleerd en op welke schaal en welke actoren hebben een rol bij de uitvoering van deze aanbevelingen? De haalbaarheid van de uitvoering van de aanbevelingen was een centraal aandachtspunt. Klankbordgroepleden konden ook schriftelijk (aanvullend) hun reactie en input geven.

- Na de eerste bijeenkomst met beide klankbordgroepen heeft het onderzoeksteam verder gewerkt aan de formulering van praktische, concrete aanbevelingen. De concept-aanbevelingen werden in een tweede bijeenkomst aan beide klankbordgroepen voorgelegd ter verdere aanscherping en concretisering. Daarbij werd per concept-aanbeveling besproken in hoeverre duidelijk is welke actor(en) een rol spelen in de uitvoering, welke activiteit(en) plaats zou(den) moeten vinden en wat er met de aanbeveling wordt beoogd (dus: waaraan moet de uitvoering van de aanbeveling bijdragen)? Ook was het hierbij mogelijk voor klankbordgroepleden om schriftelijk (aanvullend) hun reactie en input te geven.
- Aan leden van de klankbordgroep voor de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek werd bovendien nog gevraagd om een prioritering aan te brengen in de aanbevelingen. Hieraan gaven klankbordgroepleden vanuit zeven organisaties gehoor.

### Leden klankbordgroepen V&V en vgz

De klankbordgroepen voor de V&V en vgz kenden vertegenwoordiging vanuit de volgende organisaties:

- V&V: Actiz, Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), mbo-raad, de Nederlandse ggz, Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (Nvvp), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), RINO groep, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Vereniging Hogescholen, Verenso, Vilans en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Het Zorginstituut Nederland (ZIN) gaf in een aparte sessie hun feedback op de concept aanbevelingen.
- vgz: Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), mbo-raad, de Nederlandse ggz, Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapt (NVAVG), Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (Nvvp), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), RINO groep, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Vereniging voor Hogescholen, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Vilans en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De landelijke belangenorganisatie door en voor mensen met een verstandelijke beperking LFB en Zorginstituut Nederland (ZIN) gaven in aparte sessies hun feedback op de concept aanbevelingen.

Alle organisaties zijn betrokken geweest bij één of meerdere van de vijf georganiseerde klankbordgroep-bijeenkomsten per doelgroep.

## 3 Belangrijkste bevindingen



Wanneer we de belangrijkste bevindingen uit de eerste vijf pijlers van het onderzoek analyseren, komen voor beide doelgroepen – bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in V&V instellingen en bewoners met psychiatrische problematiek vgz instellingen – een viertal duidelijke overeenkomsten naar voren:

- In zowel de V&V als vgz is er sprake van een tekort aan kennis omtrent de respectievelijke doelgroepen, waarbij met name kennis omtrent psychiatrische problematiek ontbreekt. Hierdoor wordt de problematiek onvoldoende herkend en krijgen mensen uit de doelgroep niet altijd (tijdig) de juiste zorg of behandeling.
- Binnen beide sectoren is er een grote behoefte onder zorgprofessionals om meer kennis te vergaren; rondom de doelgroep GP lijkt er echter weinig aanbod te zijn (of dit wordt niet gevonden), terwijl er voor de doelgroep in de vgz wel scholingsaanbod is, maar dit nog te weinig gevolgd wordt.
- Binnen zowel de V&V als vgz leeft de wens om de samenwerking met de ggz omtrent de respectievelijke doelgroepen uit te breiden en structureler te borgen.
- Beide sectoren worstelen met het ontbreken van een aantal randvoorwaarden, waarbij – naast belemmeringen door wettelijke- en financiële schotten – met name de arbeidsmarktproblematiek de zorg, kennisdeling en samenwerking rond de doelgroepen parten speelt.

Hieronder worden de belangrijkste bevindingen per doelgroep en per hoofdthema samengevat. Deze onderzoeksbevindingen vormen de basis voor de aanbevelingen die in Hoofdstuk 4 gepresenteerd worden.

### 3.1 Bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in het verpleeghuis

#### 3.1.1 Zorg aan de doelgroep en randvoorwaarden

Een eerste belangrijke conclusie is dat de doelgroep GP binnen V&V instellingen niet eenduidig te definiëren is; er wonen bewoners die al lange tijd psychiatrische cliënten waren en die 'gewoon' ouder worden, maar er zijn ook bewoners die ergens in de loop van het ouder worden een psychiatrisch beeld hebben ontwikkeld, in combinatie met somatische klachten. Uit de resultaten blijkt tevens dat de woonsituatie verschilt. Zo delen bewoners met GP problematiek in sommige gevallen een afdeling met andere bewoners, wat kan leiden tot problemen rond bijvoorbeeld de benaderingswijze. Ook is er voor bewoners met GP problematiek meer tijd en aandacht nodig dan voor andere bewoners om goede, passende zorg te bieden. Daarnaast is duidelijk dat de complexiteit van de GP doelgroep over de breedte toeneemt.

Wat betreft de personeelssamenstelling op GP-afdelingen, zijn de V&V en ggz het erover eens dat er idealiter sprake zou zijn van een mix van personeel met somatische expertise én van personeel met psychiatrische expertise. Op dit moment is de personeelssamenstelling op veel GP-afdelingen echter niet in balans, en is er bovendien sprake van grote personeelstekorten. Er lijkt met name



behoefte te zijn aan aanvullende psychiatrische expertise, maar ook activiteitenbegeleiders en fysiotherapeuten worden van groot belang geacht voor goede zorg voor bewoners met GP problematiek.

In de huidige manier van samenwerken binnen V&V instellingen speelt de (GZ-)psycholoog, mits aanwezig, vaak een belangrijke faciliterende rol. Hij of zij vormt vaak de 'spin in het web' tussen het zorgteam en het behandelteam en in het contact tussen de verschillende disciplines. Andere factoren die de interne samenwerking positief beïnvloeden zijn het 'snel kunnen schakelen' en 'korte lijntjes' met collega's. Daarentegen vormt het lage aantal uren beschikbaarheid dat een aantal professionals heeft voor de GP doelgroep, bijvoorbeeld (GZ-)psychologen en paramedici, een belangrijke belemmerende factor om een goede samenwerking rond de doelgroep op te zetten.

### **3.1.2 Kennis en opleiding: signaleren, behandelen en begeleiden**

Uit de interviews, focusgroep en actie-onderzoeken komt een breed gedeelde visie naar voren dat er op dit moment een tekort aan kennis en kunde is binnen veel GP-afdelingen over de doelgroep GP. Dit geldt voor het verplegend en verzorgend personeel, als ook voor behandelaren. Bij het zorgpersoneel ontbreekt over het algemeen de basiskennis omtrent psychiatrie en psychiatrische ziektebeelden. Maar ook aanvullende kennis over bejegening, verslavingsproblematiek, agressie en probleemgedrag is nodig.

Er leeft een grote behoefte bij zorgmedewerkers en behandelaren om meer kennis te vergaren over de GP doelgroep, onder andere door te leren van de kennis en kunde die op andere plekken in de eigen regio of het land aanwezig is rond de GP doelgroep, maar die op dit moment nog niet wordt gevonden. Daarnaast is er behoefte aan het volgen van (bij)scholingen en trainingen, hoewel GP-scholingsaanbod amper aanwezig lijkt en/of niet wordt gevonden.

Voor het zorgpersoneel lijkt meer proactieve aandacht voor (geronto)psychiatrie vooral gewenst in de vorm van intervisie, klinische lessen (door eigen collega's) en training on the job. Op die manier kan een directe koppeling met de eigen zorgpraktijk worden gemaakt en kan kennis direct praktisch toepasbaar worden gemaakt.

### **3.1.3 Samenwerking**

Samenwerking tussen de V&V en ggz omtrent de GP-doelgroep wordt op dit moment op vergelijkbare wijze vormgegeven tussen instellingen. Zo is in praktisch alle gevallen van samenwerking een psychiater vanuit de ggz betrokken en vindt er vaak structureel overleg plaats tussen de betrokken professionals vanuit de ggz en de V&V-instelling, hoewel de frequentie hiervan varieert. Vanuit V&V instellingen wordt de hulp van ggz professionals daarnaast vaak incidenteel ingeroepen op momenten dat men er zelf niet meer uitkomt, bijvoorbeeld wanneer men vastloopt met een bewoner of er sprake is van een crisissituatie.

De huidige samenwerkingen worden door zowel de V&V als de ggz als nuttig en waardevol ervaren, maar vanuit beide sectoren wordt ook benadrukt dat het beter zou zijn wanneer er meer tijd beschikbaar zou zijn en ggz professionals vaker en langer langs zouden kunnen gaan in V&V instellingen. Er leeft een sterke behoefte binnen de V&V om de samenwerking met de ggz verder te verbeteren, onder andere door deze structureler te borgen. Een ander belangrijk verbeterpunt



is de betrokkenheid van zorgpersoneel en, in sommige gevallen, (GZ-)psychologen vanuit V&V instellingen bij de samenwerking. Deze professionals hebben soms het gevoel dat er te weinig met hun kennis wordt gedaan en dat zij niet altijd genoeg betrokken en/of gehoord worden in het contact met de ggz.

## 3.2 Bewoners in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg met psychiatrische problematiek

### 3.2.1 Kennis en competenties: signaleren, behandelen en begeleiden

Uit de omvangschatting komt naar voren dat psychische problematiek veel voorkomt bij bewoners van vgz-instellingen. Het speelt nagenoeg binnen elke vgz-instelling bij, naar schatting, 30% van de bewoners. Een preciezer **beeld van de prevalentie** van psychische problematiek bij bewoners van vgz-instellingen ontbreekt. Binnen individuele stellingen bestaat behoefte aan goed zicht op de aard en omvang van deze doelgroep binnen de eigen muren.

Respondenten geven aan dat er in de vgz onvoldoende tijdige **(h)erkenning en diagnostiek** plaatsvindt van psychische problematiek van bewoners, met name bij matig tot ernstige verstandelijke beperking. Om (h)erkenning en vroeg signalering van psychische problematiek te verbeteren, hebben de vgz-instellingen behoefte aan: (1) deskundigheidsbevordering, (2) betere interdisciplinaire samenwerking met externe organisaties, met name met de ggz en (3) verbeterde beschikbaarheid binnen de vgz-instellingen van de hiervoor toegeruste disciplines.

Respondenten geven aan dat er (te) weinig handvatten zijn voor **passende begeleiding** bij psychische problematiek van bewoners. Dat geldt voor bewoners met een licht verstandelijke beperking, maar nog sterker voor cliënten met een matig of ernstige verstandelijke beperking. Respondenten in het vragenlijstonderzoek geven aan behoefte te hebben aan: (1) meer (kennis van en toegang tot) specifieke vormen van therapie, (2) specifiek in psychische problematiek geschoolde teams en (3) passende daginvulling. Daarnaast bestaat de overstijgende wens om extra (vaker en voor langere tijd) begeleiding te kunnen bieden.

Bewoners in de vgz met psychische problematiek krijgen niet altijd de psychiatrische/ggz- **behandeling** die zij nodig hebben. Uit de interviews komt naar voren dat vgz-professionals ervaren dat de ggz ervan uit gaat dat cliënten naar de behandelaar/ggz-instelling toekomen, terwijl het voor vgz-bewoners wenselijk is om zoveel mogelijk in hun eigen woonomgeving hulp bij psychische klachten krijgen. Ook is er binnen de vgz nog onvoldoende kennis van het behandel aanbod van de ggz (naast psychofarmaca), waardoor bewoners hierop vaak niet worden gewezen.

Uit de interviews en het vragenlijstonderzoek kwam naar voren dat er een rijk **(bij)scholings- en trainingsaanbod** bestaat omtrent begeleiding en behandeling van mensen met een verstandelijke beperking en psychische klachten en dat in een meerderheid van de vgz-instellingen (een deel van) de medewerkers - die met de doelgroep werken - deze scholing of training volgen. Maar niet alle medewerkers kunnen, mogen of willen die (bij/na)scholing volgen. Het is vaak niet verplicht en doordat personeel vaak wisselt, is een deel van de mensen die met de doelgroep werken niet voldoende toegerust. Bij driekwart van de vgz-instellingen bestaat een behoefte om (meer) personeel (meer) bij te scholen. Deze aanvullende scholingsbehoefte ligt vooral op het gebied

van psychische stoornissen, gedrag en weerbaarheid. Ook is (meer) training in het omgaan met crises gewenst.

Omdat de vgz en ggz twee verschillende sectoren zijn, vormen de **beroepsopleidingen** en het scholingsaanbod ook deels gescheiden werelden. Professionals in de vgz maken daardoor soms niet of onvoldoende kennis met de (problematiek van de) doelgroep mensen met psychische problematiek. Respondenten in de vgz zouden graag zien dat aankomend zorgpersoneel al in het curriculum van de beroepsopleiding (en stageperiode) kennismaakt met de doelgroep, zodat ze weloverwogen de keuze voor werken in de sector kunnen maken en beter beslagen ten ijs komen.

Kennisdeling tussen de vgz en ggz vindt niet structureel plaats. De **kennisstromen zijn veelal naar sector georganiseerd**, dat betekent niet alleen gescheiden beroepsopleidingen en nascholing maar ook aparte kennisnetwerken, e-health platforms, congressen en academische werkplaatsen. Er zijn landelijk verschillende voorbeelden van good practices op het snijvlak van vgz en ggz. Bestaande kennis is echter slecht ontsloten/versnipperd beschikbaar. Bovendien biedt gedeelde (theoretische) kennis niet direct handvatten voor toepassing op de werkvloer. De wens bestaat om de zorg en begeleiding binnen de vgz te versterken met de kennis en kunde van de ggz en andersom. Ook is belangrijk dat kennis toepasbaar naar de praktijk gebracht wordt.

### 3.2.2 Samenwerken

Uit het actieonderzoek komt naar voren dat professionals uit de ggz- en vgz (bestuurders, behandelaren, begeleiders) er niet altijd van overtuigd zijn dat zij elkaars kennis nodig hebben. Tegelijkertijd is er duidelijk sprake van lacunes in kennis en kunde ('onbewust onbekwaam zijn'). Daarnaast blijkt dat samenwerking/uitwisseling professionals ook bewust maakt van de kennis en kunde die er wél is. Beide inzichten komen in beeld als professionals van verschillende sectoren met elkaar samenwerken en elkaar een spiegel voorhouden. Dit draagt bij aan verbetering van zorg. Dit **bewustzijn** is de start voor succesvolle kennisdeling en samenwerking. Het is nodig om meer bewustzijn te creëren van de kennis en expertise die professionals in de zorg voor deze doelgroep wel en niet in huis hebben.

Volgens het vragenlijstonderzoek werken vrijwel alle vgz-instellingen (91%) (extern) samen in de zorg voor bewoners met psychische problematiek, meestal met een AVG-polikliniek of een ggz-instelling. De meerderheid van vgz-instellingen (70%) beoordeelt de samenwerking met de ggz als voldoende tot goed, maar geeft ook aan dat er ruimte is voor verbetering. De samenwerking met ggz-partners hangt vaak nog op individuele contacten en is vaak **ad hoc en probleemgestuurd** (crisis). Meestal is de samenwerking tussen de vgz en de ggz niet ingebed in de organisatie en daardoor **onvoldoende geborgd**. Respondenten geven aan dat zij vaker en regelmatiger – structureel – uitwisseling tussen vgz en ggz wensen, zodat de samenwerking leidt tot wederzijdse kennisvergroting en tot een geborgde betere zorg voor de doelgroep.

Uit de gesprekken bleek dat de samenwerking met de ggz door vgz-instellingen soms echter als eenrichtingsverkeer wordt ervaren, waarbij de ggz kennis naar de vgz-sector brengt en veel minder andersom, omdat er ongelijke behoeften lijken te bestaan. Het is nodig te komen tot een **gelijkwaardiger** wederzijdse uitwisseling van kennis en ervaring. Volgens meerdere respondenten is hiervoor een omslag in visie nodig.

### 3.2.3 Randvoorwaarden

Respondenten ervaren dat het door **personeelskrapte/personeelwisselingen** niet altijd mogelijk is om passende zorg en begeleiding te bieden. Deze zogenoemde arbeidsmarktproblematiek lijkt verschillende oorzaken te hebben: concrete krapte op de markt, maar ook financiële krapte bij de instelling en keuzes die het zorgpersoneel maakt (werken in de vgz wordt bijvoorbeeld niet altijd even aantrekkelijk gevonden als werken in de ggz). Deze arbeidsmarktproblematiek werkt belemmerend voor kennisdeling, uitwisseling en een betere samenwerking tussen de vgz en de ggz. Het werk in de vgz zou even aantrekkelijk moeten zijn als het werken in de ggz, zodat meer mensen ervoor kiezen en er ook blijven.

Respondenten ervaren dat het door **schotten in wet- en regelgeving/financieringsbronnen** niet altijd mogelijk is om passende zorg en begeleiding te bieden. Deze schotten zijn ook belemmerend voor uitwisseling en een betere samenwerking tussen de vgz en de ggz. Medewerkers in de vgz willen voor elke bewoner de best passende zorg en begeleiding kunnen bieden. De wens bestaat om zo nodig domein overstijgend te kunnen werken, zonder daarbij gehinderd te worden door externe (financiële/wettelijke) belemmeringen.

## 4 Aanbevelingen



Gebaseerd op de belangrijkste bevindingen van het onderzoek voor beide doelgroepen – bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in V&V instellingen en bewoners met psychiatrische problematiek in vgz instellingen – werden, in nauwe samenwerking met experts uit het veld, de volgende kernaanbevelingen geformuleerd:

- Om de bewustwording van- en kennis over psychiatrische problematiek in de V&V en vgz onder (toekomstige) professionals te vergroten, verdient het aanbeveling dat relevante (voor) opleidingen en bijscholingen hieraan aandacht besteden.
- Binnen multidisciplinaire teams in de V&V en vgz die met de respectievelijke doelgroepen werken, dient zowel somatische als psychiatrische kennis en expertise beschikbaar te zijn en ingezet te worden.
- Er dient aantoonbaar adequate kennis te zijn bij alle leden van de multidisciplinaire teams in de V&V en vgz die met de respectievelijke doelgroepen werken, met name op het gebied van (basis) psychiatrie en psychiatrische ziektebeelden.
- Om te komen tot meer kennis omtrent psychiatrische problematiek, wordt geadviseerd binnen zowel de V&V als vgz te investeren in laagdrempelig aanbod van nieuwe kennis middels verschillende vormen van praktijkgericht leren.
- Om tot optimale kennisdeling te komen, wordt aanbevolen om op regionaal niveau uitwisselingen van personeel, kennis, ervaring en casuïstiek te organiseren tussen enerzijds de V&V, dan wel vgz, en anderzijds de ggz, in de vorm van wisselstages, meeloopdagen, gezamenlijke kennislunches en gezamenlijke studiedagen.
- Om domeinoverstijgend werken beter te kunnen realiseren, wordt geadviseerd om op regionaal niveau in de keten of in (organisatie)netwerken afspraken te maken over zorg voor de respectievelijke doelgroep en financiering van- en/of personeelsbeleid bij samenwerking tussen de V&V of vgz enerzijds en de ggz anderzijds.

Hieronder presenteren wij per doelgroep de aanbevelingen die uit ons onderzoek voortvloeiden en die zijn opgesteld in nauwe samenwerking met experts uit het veld.

### 4.1 Bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in het verpleeghuis

#### 4.1.1 Zorg aan de doelgroep en randvoorwaarden

1. Om te komen tot een optimale samenwerking en kennisdeling tussen de sectoren V&V en ggz rondom de doelgroep gerontopsychiatrie in het verpleeghuis, dient de doelgroepdefinitie eenduidig gehanteerd en geïmplementeerd te worden in het veld. Een van de taken van de Vereniging voor Gerontopsychiatrie is te zorgen voor een heldere doelgroep afbakening, waardoor herkenning van de doelgroep beter wordt voor V&V en ggz instellingen en professionals, zorgverzekeraars en -kantoren, het CIZ en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

**Schaal:** Landelijk

**Actoren:** Vereniging voor Gerontopsychiatrie

2. In de samenstelling van het multidisciplinaire team dat met de GP doelgroep werkt, dient gestreefd te worden naar een personeelssamenstelling waarbij somatische en psychiatrische kennis en expertise beschikbaar is en ingezet wordt volgens een adequate taakdifferentiatie. Dit geldt ook voor disciplines met expertise op het functionele en sociale domein. In het licht van de huidige personele schaarste, wordt aangeraden bij het realiseren van een goede personeelssamenstelling ook te kijken naar andere - out of the box - mogelijkheden dan om alle disciplines zelf in dienst te hebben. Gedacht kan worden aan het regionaal delen van expertise en structurele sectoroverstijgende samenwerking.

**Schaal:** Lokaal en regionaal

**Actoren:** Bestuurders V&V instellingen

3. Het wordt aanbevolen om op regionaal niveau in de keten of in (organisatie)netwerken afspraken te maken over zorg voor de doelgroep en financiering van- en/of personeelsbeleid bij samenwerking tussen de V&V en ggz. Afspraken hieromtrent dienen tussen V&V en ggz instellingen onderling opgesteld en afgestemd te worden met zorgkantoren. Een sectoroverstijgende betaaltitel kan helpend zijn om regionale sectoroverstijgende samenwerking te faciliteren. De door de Nederlandse Zorgautoriteit ingezette verkenning naar de mogelijkheid van deze betaaltitel dient voortgezet te worden, om te komen tot de realisatie van een dergelijke titel.

**Schaal:** Regionaal; landelijk

**Actoren:** Bestuurders V&V en ggz instellingen, NZa, ministerie van VWS, Zorginstituut Nederland, zorgkantoren, zorgverzekeraars

#### 4.1.2 Kennis en opleiding: signaleren, behandelen en begeleiden

4. Er is aantoonbaar adequate kennis bij alle leden van het multidisciplinaire team die met de GP doelgroep werken, met name op het gebied van (basis) psychiatrie en psychiatrische ziektebeelden, omgaan met crises, het betrekken van het sociaal netwerk, comorbiditeit, passende bejegening en het onderscheid tussen gedrag voortkomend uit de psychiatrische aandoeningen en normale psychologische reacties en coping strategieën. Dit gebeurt door het faciliteren van (online) kennisuitbreiding, lerende netwerken en scholing en training met betrekking tot GP.

**Schaal:** Lokaal

**Actoren:** Bestuurders en managers V&V instellingen, professionals

5. V&V instellingen wordt geadviseerd te investeren in een structureel aanbod van klinische lessen of workshops rondom gerontopsychiatrie, gegeven door eigen personeel ('train de trainer') en in intervisiemogelijkheden, om tegemoet te komen aan de behoefte van professionals voor laagdrempelig 'learning on the job'.

**Schaal:** Lokaal

**Actoren:** Bestuurders V&V instellingen

6. Om de bewustwording van- en kennis over de doelgroep onder toekomstige professionals te vergroten, verdient het aanbeveling dat relevante (voor)opleidingen en bijscholingen aandacht besteden aan de doelgroep GP. Dit kan onder meer middels (keuze)modules, (keuze)stages, gastcolleges en meeloopdagen op GP-afdelingen, waarbij ook aandacht besteedt wordt aan het wegnemen van vooroordelen en stigma's rondom de doelgroep.

**Schaal:** Regionaal; landelijk

**Actoren:** Initiatief hiervoor dient genomen te worden door V&V instellingen in samenwerking met regionale mbo, hbo en wo opleidingsinstituten. Een landelijke stimulans en ondersteuning voor deze initiatieven kan geboden worden door de Vereniging voor Gerontopsychiatrie.

7. De Vereniging voor Gerontopsychiatrie dient zorg te dragen voor een actueel en relevant overzicht van het scholing- en trainingsaanbod met betrekking tot GP en dit openbaar te publiceren.

**Schaal:** Landelijk

**Actoren:** Vereniging voor Gerontopsychiatrie

8. Het verdient aanbeveling om binnen V&V instellingen die een substantieel aantal bewoners met GP problematiek huisvesten en aangemerkt zijn als een expertisecentrum GP, een vast 'expertteam' te hebben waar professionals en het sociaal netwerk van een bewoner bij vragen rondom gerontopsychiatrie op terug kunnen vallen. Per regio dient een Doelgroep expertisecentrum (DEC) of Regionaal expertisecentrum (REC) de functie van regionaal 'expertteam' of kernteam te vervullen.

**Schaal:** Regionaal

**Actoren:** DEC's, REC's

9. Kennisuitwisseling tussen professionals uit de V&V en ggz dient te worden bevorderd en gefaciliteerd, onder meer middels het organiseren van gezamenlijke GP scholingen volgens het principe van co-teaching voor professionals uit de V&V sector en de ggz-sector. Organisatie hiervan kan plaatsvinden op zowel landelijk als regionaal niveau via respectievelijk het Kenniscentrum Gerontopsychiatrie, als door DEC's en REC's.

**Schaal:** Landelijk; regionaal

**Actoren:** Kenniscentrum Gerontopsychiatrie, DEC's en REC's

10. Om kennisuitwisseling tussen professionals uit de V&V en ggz te bevorderen dienen instellingen uit beide sectoren te overwegen om regionaal en op maat wisselstages, meeloopdagen, gezamenlijke kennislunches en gezamenlijke studiedagen te organiseren. Om tot optimale kennisdeling te komen, dienen de doelstellingen van deze initiatieven vooraf duidelijk te zijn, alsmede de benodigde vervolgtacties om opgedane kennis binnen de organisatie in te brengen en waar nodig te borgen.

**Schaal:** Regionaal

**Actoren:** V&V en ggz instellingen

### 4.1.3 Samenwerking

11. Het wordt aanbevolen om vanuit de Vereniging voor Gerontopsychiatrie, via de geëigende kanalen, best practices en succesverhalen van samenwerkingen tussen de V&V en ggz te delen, om samenwerkingen tussen instellingen uit beide sectoren te stimuleren.

**Schaal:** Landelijk, regionaal

**Actoren:** Vereniging voor Gerontopsychiatrie

12. Regionale samenwerkingsafspraken omtrent zorg voor bewoners, scholing en kennisuitwisseling tussen V&V en ggz instellingen dienen helder te worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst, om deze afspraken structureel te kunnen implementeren en duurzaam te maken.

**Schaal:** Regionaal

**Actoren:** Bestuurders V&V en ggz instellingen

13. Geadviseerd wordt om een landelijk advies over de vorm en inhoud van een samenwerkingsovereenkomst tussen de V&V en ggz te ontwikkelen en beschikbaar te stellen, een zogenaamde blauwdruk die aangepast kan worden afhankelijk van doelstellingen, behoeften en beschikbaarheid van expertise. Een dergelijk advies dient opgesteld te worden met tenminste de Nederlandse ggz, Actiz en de Vereniging voor Gerontopsychiatrie, waarvan de laatste ook aangewezen partij is om dit advies landelijk beschikbaar te maken om structurele formele vormen van samenwerking tussen de V&V en ggz te ondersteunen.

**Schaal:** Landelijk

**Actoren:** Nederlandse ggz, Actiz, Vereniging voor Gerontopsychiatrie

14. Om samenwerking tussen professionals uit de V&V en ggz op cliëntniveau te bevorderen, dienen instellingen uit beide sectoren structureel voldoende tijd beschikbaar te maken voor professionals om te participeren in de samenwerking en structurele contactmomenten te organiseren.

**Schaal:** Regionaal

**Actoren:** Bestuurders en managers V&V en ggz instellingen

15. Om samenwerking tussen professionals uit de V&V en ggz op cliëntniveau te optimaliseren wordt geadviseerd om naast artsen ook zorgpersoneel en (GZ-)psychologen vanuit de V&V structureel een rol te geven in deze samenwerking, zodat ook het perspectief op wonen en welzijn meegenomen- en ingezet wordt ter verbetering van zorg en behandeling voor individuele bewoners.

**Schaal:** Lokaal

**Actoren:** Bestuurders en managers van V&V instellingen

16. De Vereniging voor Gerontopsychiatrie dient het zorglandschap voor gerontopsychiatrie inzichtelijk te maken door een actueel landelijk overzicht te ontwikkelen van V&V instellingen die geclusterde GP-zorg bieden en ggz-instellingen die met deze instellingen samenwerken en ondersteunen bij de zorg aan de doelgroep GP. Dit overzicht dient beschikbaar- en via geëigende kanalen verspreid te worden.

**Schaal:** Landelijk

**Actoren:** Vereniging voor Gerontopsychiatrie, V&V instellingen

17. Het verdient aanbeveling om een duidelijk gedeeld doel van samenwerking te formuleren, dat bekend is- en doorvoeld wordt op bestuurs-, management- en uitvoerende niveaus binnen de betrokken V&V en ggz-instellingen. Het is belangrijk dat dit doel wordt uitgedragen via de missie en visie van de V&V instelling en dat concrete acties hieromtrent worden benoemd in de meerjarenplannen en het jaarplan van de instelling, en in de meerjarenplannen en het jaarplan van de eventueel samenwerkende ggz instelling.

**Schaal:** Regionaal

**Actoren:** Bestuurders V&V en ggz instellingen



## 4.2 Bewoners in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg met psychiatrische problematiek

### 4.2.1 Kennis en competenties: signaleren, behandelen en begeleiden

#### *Signaleren en herkennen*

1. Vergroot de kennis en het bewustzijn over hoe psychische problemen worden geuit door- en kunnen worden vastgesteld bij mensen met een verstandelijke beperking, en welke begeleiding en behandeling daarbij past, met name bij mensen met een matig of ernstige verstandelijke beperking. Maak herkennen en signaleren van psychische problematiek tot een verplicht onderdeel van de introductietraining voor professionals in de vgz. Leg in bijscholing de nadruk op het wegwerken van de kennisachterstand op het gebied van psychiatrie, met name bij mbo en hbo geschoolde begeleiders en bij de gedragsdeskundigen, zodat zij beter kunnen signaleren. Zet ervaringsdeskundigen<sup>3</sup> in bij de scholing en bijscholing. Werk aan het vergroten van het bewustzijn door de gehele organisatie heen (managers, bestuurders, beleidsmakers, vrijwilligers, ondersteunend personeel), gefaciliteerd met uren en middelen.

**Schaal:** Landelijk, regionaal en lokaal

**Actoren:** Individuele ggz en vgz-instellingen en/of regionaal/lokaal samenwerkende instellingen, onderwijs

2. Zorg voor de juiste expertise in de vgz-instelling voor het signaleren en herkennen van psychische problemen. Streef ernaar begeleiders met een ggz-/psychiatrisch verpleegkundige achtergrond toe te voegen aan het team van begeleiders. Stel waar mogelijk per instelling een expertiseteam samen dat intern geraadpleegd kan worden en faciliteer dit team in uren. Voorkom dat deze expertiseteams 'eilandjes' worden door te werken aan interne bekendheid en inbedding. Ontleen hiervoor inspiratie aan goede voorbeelden van intersectorale expertisedeling.

**Schaal:** Regionaal en lokaal ggz en vgz-instellingen

**Actoren:** Individuele ggz en vgz-instellingen en/of regionaal/lokaal samenwerkende instellingen

3. Inventariseer welke instrumenten kunnen worden gebruikt voor triage van mensen met een verstandelijke beperking en een vermoeden op psychiatrische problematiek en ontwikkel of verfijn deze indien deze ontbreken of onvoldoende toepasbaar zijn. Benut alle contact- en schakelmomenten in de ggz en vgz (intake, zorgplanbespreking, andere evaluatiemomenten, overgang naar andere woonvorm) voor het signaleren door het inzetten van een screeningsinstrument/vragenlijst en kijk daarbij met multidisciplinaire blik.

**Schaal:** Landelijk, regionaal en lokaal ggz en vgz-instellingen

**Actoren:** Academische werkplaatsen, VGN en implementatie bij de instellingen

4. Werk aan de gezondheidsvaardigheden van cliënten door psychische gezondheid structureel onderdeel te laten zijn van de zorgplanbespreking en bouw daarvoor een standaard screening in. Breid het instrument voor zelfmanagementsondersteuning<sup>4</sup> van SKILZ uit naar psychische gezondheid en maak dit onderdeel van de zorgplanbespreking. Kijk hiervoor naar methodes voor specifieke doelgroepen. Zet hierbij ervaringsdeskundigen<sup>5</sup> in.

---

3 Met een verstandelijke beperking en ervaring met psychische problematiek.

4 <https://www.skilz.nu/kwaliteitsinstrumenten/zelfmanagement-ondersteuning/>

5 Met een verstandelijke beperking en ervaring met psychische problematiek.

**Schaal:** Landelijk, regionaal en lokaal

**Actoren:** Stichting KwaliteitsImpuls Langdurige Zorg en de vgz instellingen

### *Behandeling en begeleiding*

5. Bepaal welke competenties nodig zijn om begeleiding en behandeling te kunnen bieden aan de doelgroep vanuit een integraal beeld; besteed hierbij nadrukkelijk aandacht aan de grenzen tussen begeleiden en behandelen. Ga na in hoeverre aanpassing van de huidige beroepscompetentieprofielen nodig is en pas de kwaliteitseisen voor het werken met de doelgroep hierop aan. Ga in de vgz-instellingen na of de benodigde beroepskrachten in huis zijn. Bekijk de mogelijkheden voor het instellen van een keurmerk voor instellingen die met voldoende gekwalificeerd personeel werken.

**Schaal:** Landelijk, regionaal en lokaal

**Actoren:** Beroepsgroepen, onderwijs, VGN, de vgz instellingen

### *Overstijgend*

6. Besteed aandacht aan het toepassen van kennis. Stimuleer toepassing van kennis op basis van bestaande richtlijnen en standaarden en bied hierbij begeleiding en ondersteuning (coaching en intervisie). Houd bij de opleiding en (bij)scholing rekening met de diversiteit in niveaus en leerstijlen van het personeel. Bied nieuwe kennis laagdrempelig aan middels praktijkgericht leren.

**Schaal:** Landelijk, regionaal en lokaal vgz-instellingen

**Actoren:** Opleidingen en stagebegeleiders in samenwerking met academische werkplaatsen

7. Besteed in de vgz meer aandacht aan methodisch werken en dossiervorming (door artsen, orthopedagogen, GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten). Gebruik daarbij de Generieke module ZB/LVB en psychische stoornissen, de MDR probleemgedrag volwassenen met een VB en de relevante veldnormen. Ontwikkel op basis hiervan een protocol en stappenplan voor psychiatrische behandeling van bewoners in de vgz en een bepaling van de signalen voor mogelijke risico's/problemen ('de rode vlaggen') en de daarvoor benodigde actie. Leer van instellingen waar al methodisch wordt gewerkt rond de doelgroep. Ga in de praktijk met behulp van de 'doorbraakmethode' aan de slag om (richtlijnconform) methodisch werken van de grond te krijgen. Bekijk welke inspiratie en werkzame elementen methodieken en modellen uit de vgz en ggz wederzijds kunnen bieden.

**Schaal:** Regionaal en lokaal vgz-instellingen

**Actoren:** Beroepsverenigingen, academische werkplaatsen, vgz-instellingen

8. Inventariseer de benodigde vernieuwing en uitbreiding van de bestaande kwaliteitsstandaarden (generieke module en MDR probleemgedrag) ten aanzien van screening voor herkenning, diagnostiek, behandeling en begeleiding van psychische problematiek bij mensen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking. Bepaal of (op termijn) een kwaliteitsstandaard/MDR moet worden ontwikkeld specifiek voor de doelgroep met matige/ernstige verstandelijke beperking of dat de bestaande generieke module kan worden uitgebreid.

**Schaal:** Landelijk

**Actoren:** Beroepsverenigingen en academische werkplaatsen

9. Ontwikkel een landelijk kennisnetwerk vgz-ggz zodat bestaande kennis en praktische instrumenten (tools) vgz-instellingen en professionals beter bereiken, onder andere door zorg te dragen voor::

- Betere vindbaarheid en toepasbaarheid van kennisproducten voor zorgmedewerkers (data-bank);
- Stimuleren van kennisdeling en samenwerken in kennisontwikkeling;
- Verbindingen leggen met bestaande kenniscoalities;
- Systematisch implementeren van nieuwe kennis.

**Schaal:** Landelijk

**Actoren:** Academische werkplaatsen

10. Zet een bewustwordingscampagne rond psychiatrische problematiek en verstandelijke beperking op, gericht op de professionals in de vgz en ggz. Maak hiervoor gebruik van de aanknopingspunten uit de generieke module en de MDR Probleemgedrag en zet ervaringsdeskundigheid in.

**Schaal:** Landelijk met lokale/regionale inkleuring

**Actoren:** Beroepsverenigingen, academische werkplaatsen en grote vgz & ggz instellingen

## 4.2.2 Samenwerken

### *Samenwerking instellingen*

11. Zet regionaal een samenwerkingsverband of kennisnetwerk op tussen vgz en ggz instellingen. Start met verkennen van de gewenste scope en een intentieverklaring. Bouw dit stapsgewijs uit en formaliseer de samenwerking via een overeenkomst. Faciliteer per instelling een aandachtfunctionaris die het proces bewaakt. Werk de samenwerkingsdoelen SMART uit en evalueer periodiek. Streef naar gedeelde verantwoordelijkheid tussen de samenwerkingspartners. Zorg dat successen breed aandacht krijgen binnen de organisaties en worden gevierd;

12. Onderzoek of en in hoeverre bestaande infrastructuren zoals die van de Crisis- en Ondersteuningsteams (COT's ) en het (regionale) Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) kunnen dienen als startpunt voor (verbetering van) samenwerking en kennisdeling tussen vgz en ggz;

13. Stimuleer uitwisseling van personeel, kennis, ervaringen en casuïstiek. Werk structureel aan regelmatige, concrete ontmoetingen en uitwisselingen tussen instellingen op werkvloerniveau, bijvoorbeeld teamuitwisselingen en gezamenlijke casuïstiek besprekingen om tot kruisbestuiving te komen. Organiseer regelmatig gemeenschappelijke thema- en scholingsdagen of seminars. Geef vorm aan structurele gezamenlijke intervisie; organiseer dit over en weer op locatie, op gelijkwaardige basis. Betrek ervaringsdeskundigen bij de uitwisselingen.

**Aanbevelingen 11, 12 en 13:**

**Schaal:** Landelijk en regionaal

**Actoren:** VGN en de Nederlandse ggz nemen het voortouw, uitvoering en inkleuring door vgz en ggz-instellingen

### Samenwerking opleidingen

14. Werk toe naar meer sector overstijgend onderwijs door al in de opleidingsfase - op alle niveaus - (meer) aandacht te besteden aan verstandelijke beperking én psychiatrie. Licht de initiële beroepsopleidingen (mbo, hbo, maar ook de wo-opleidingen) structureel door om te kijken of beide kennisstromen<sup>6</sup> voldoende aan bod komen en breng in beeld wát er (aanvullend of anders) moet worden aangereikt;
15. Laat studenten uit de verschillende beroepsopleidingen met elkaar en de beide sectoren (vgz en ggz) in aanraking komen voor begrip en positieve beeldvorming. Geef hieraan extra aandacht binnen het curriculum en aan stagelopen in de verschillende sectoren;
16. Zet in het onderwijs standaard ervaringsdeskundigen en praktijk deskundigen in (professionals die al werken op snijvlak ggz en vgz). Leer concrete gesprekstechnieken aan om primair aan de cliënt zelf te vragen wat hij/zij wil.

#### **Aanbevelingen 14, 15 en 16:**

**Schaal:** Landelijk

**Actoren:** Beroepsgroepen, het onderwijs en VGN en de Nederlandse ggz.

### 4.2.3 Randvoorwaarden

17. Zet een actieplan op voor werving en behoud van personeel. Besteed daarbij aandacht aan juiste en positieve framing van (het werken bij) de vgz. Maak in de beeldvorming duidelijk dat deze sector zich ook richt op de zorg aan mensen met een uitdagende zorgbehoefte vanwege de combinatie van een lager verstandelijk en adaptief niveau van functioneren in combinatie met psychische problematiek. Verken de mogelijkheden voor verpleegkundigen die als begeleider in de vgz werken om hun registratie/functietitel te kunnen handhaven, om zo de aantrekkingskracht van de vgz voor deze beroepsgroep te behouden. Besteed aandacht aan de veeleisendheid van het werk binnen de vgz, onder andere door de weerbaarheid van de zorgmedewerkers te vergroten (leren omgaan met stress en/of agressie, teleurstellingen en voorkomen van eigen grenzen over gaan). Besteed aandacht aan teamwerk; teamcoaching kan mogelijk helpen burn-out te voorkomen. Ook is aandacht voor de persoonlijke ontwikkeling en voor de waardering (materieel en immaterieel) van belang. Zorg voor meer reflectietijd, zodat medewerkers na incidenten goed opgevangen kunnen worden. Dit vereist investering in uren & middelen.  
**Schaal:** Landelijk  
**Actoren:** Beroepsverenigingen in samenwerking met academische werkplaatsen en het onderwijs
18. Maak domeinoverstijgend werken beter mogelijk. Maak op regionaal niveau afspraken over samenwerking in de keten of in (organisatie)netwerken en bekijk in hoeverre die met de huidige structuur aan zorgprestaties in de Wlz afdoende gefinancierd kunnen worden of dat daar aparte zorgprestaties voor moeten worden ingericht. Ontwikkel sector overstijgende zorg- en behandelpaden en uit één pot gefinancierde 'pakketten' voor doelgroepen met complexe problematiek.

---

<sup>6</sup> Leer hierbij van een profiel als Langdurige Zorg (Social Work), waarin kennis vanuit zowel de ggz als de vgz is verwerkt.

**Schaal:** Landelijk

**Actoren:** vgz en ggz-instellingen, zorgkantoren, Zorginstituut Nederland

19. Onderzoek hoe intensieve samenwerking tussen de brancheorganisaties VGN en de Nederlandse ggz kan leiden tot structurele verbetering van de zorg voor de doelgroep. Laat de voorzitters van de Nederlandse ggz en de VGN vanuit gezamenlijke focus een plan ontwikkelen. Stel een vijfjaren actieprogramma op waarin een handreiking wordt gedaan; breng dit actieprogramma (via boegbeelden) in de publiciteit.

**Schaal:** Landelijk

**Actoren:** Brancheverenigingen VGN en de Nederlandse ggz

#### 4.2.4 Prioritering

Enkele leden van de vgz-klankbordgroep brachten aanvullend een prioritering in de aanbevelingen aan. Zij benadrukken daarbij dat veel aanbevelingen afhankelijk zijn van randvoorwaarden als financiering, wetgeving en arbeidsmarkt. Daaraan werken kan een zaak van (zeer) lange adem zijn. Ingedeeld naar categorie ligt volgens de klankbordgroep de meeste urgentie bij de volgende aanbevelingen:

##### *Randvoorwaarden*

- Opstellen van een vijfjaren actieprogramma vanuit intensieve samenwerking tussen de brancheverenigingen
- Maken van afspraken om domeinoverstijgend werken (wettelijk/financieel) beter mogelijk te maken

##### *Kennis en competenties*

- Vergroten van kennis en bewustzijn voor beter signaleren en herkennen door bijscholing (incl. inzet van ervaringsdeskundigen)
- Opzetten van een bewustwordingscampagne
- Versterken toepassen van kennis (praktijkgericht leren)

##### *Samenwerken*

- Stimuleren van regionale samenwerkingsverbanden/kennisnetwerken over sectoren heen
- Uitwisseling tussen instellingen over sectoren heen stimuleren
- Initiële beroepsopleidingen doorlichten

Ook de belangenorganisatie door en voor mensen met een verstandelijke beperking LFB hecht grote waarde aan het vergroten van kennis en bewustzijn, onder andere door het uitwisselen van personeel en het versterken van het toepassen van deze kennis. Ook geven zij prioriteit aan de samenwerking van opleidingen en het inzetten van ervaringsdeskundigheid daarbinnen.

## 5 Reflectie



De belangrijkste bevindingen uit het onderzoek en de kernaanbevelingen die daaruit voortvloeien, overlappen grotendeels voor beide doelgroepen – bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in V&V instellingen en bewoners met psychiatrische problematiek vgz instellingen. In zowel de V&V als vgz bestaat er een tekort aan kennis onder professionals omtrent de respectievelijke doelgroepen, met name op het gebied van psychiatrische problematiek en ziektebeelden. Er bestaat een grote behoefte om deze kennis te vergaren, bij voorkeur via verschillende, laagdrempelige vormen van praktijkgericht leren. Rondom de doelgroep GP lijkt er echter weinig aanbod te zijn (of dit wordt niet gevonden), terwijl er voor de doelgroep in de vgz (deels) wel (bij)scholingsaanbod is, maar dit nog te weinig professionals bereikt en/of zich moeilijk naar de praktijk vertaalt.

De multidisciplinaire teams in de V&V en vgz die op dit moment met de respectievelijke doelgroepen werken, ontbreekt het vaak aan voldoende psychiatrische kennis en expertise, naast de benodigde somatische kennis en expertise. In het veld leeft binnen beide sectoren de wens om meer en structureler samen te werken met de ggz en ook hier laagdrempelig van elkaar te leren, bijvoorbeeld middels wisselstages, meeloopdagen, gezamenlijke kennislunches en gezamenlijke studiedagen. Om domeinoverstijgend werken tussen enerzijds de V&V en vgz en anderzijds de ggz beter mogelijk te maken, zijn echter een aantal randvoorwaarden nodig die op dit moment nog ontbreken. Naast de arbeidsmarktproblematiek, waar alle sectoren mee worstelen, zouden op regionaal niveau meer afspraken gemaakt moeten worden over zorg voor de respectievelijke doelgroepen en domeinoverstijgende financiering.

Naast de overeenkomsten, zien we ook een aantal (accent)verschillen. Die hebben deels te maken met de verschillen in omvang van beide doelgroepen. Zo wordt voor de ‘laag volume, hoog complexe’ doelgroep bewoners met gerontopsychiatrische problematiek in V&V instellingen, op dit moment het doelgroepexpertisenetwerk opgebouwd, wat reeds richting geeft aan het toekomstige zorglandschap en de versterking van de kennisinfrastructuur voor de doelgroep. Deze ontwikkeling ontbreekt bij de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek. Immers, doordat psychiatrische problematiek veel voorkomt bij mensen met een verstandelijke beperking, is er sprake van een hoog volume doelgroep en is het versterken van vaardigheden in herkenning en passend handelen relevant voor *elke* vgz-wooninstelling en haar personeel.

De geformuleerde aanbevelingen verhouden zich in grote mate met andere recent uitgebrachte adviezen; zowel langdurige zorg breed als specifiek toegespitst op beide sectoren. Zo sluiten de aanbevelingen in onderliggende rapportage aan bij de evaluatie van, en het advies over de inrichting van de kennisinfrastructuur langdurige zorg (Andersson Elffers Felix en XpertiseZorg, 2021; Zorginstituut Nederland, 2022b). Dit advies reflecteert het belang van regionale kennisdeling en implementatie, maar ook van domeinoverstijgende samenwerking tussen onderwijs, onderzoek en praktijk en een concentratie van zorg en ondersteuning. De samenwerking over sectoren heen, die zo van belang is voor bewoners met GP problematiek en bewoners met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek wordt als aandachtspunt genoemd, waarvoor een adequate landelijke governance van de kennisinfrastructuur nodig is.



Daarnaast sluiten de aanbevelingen van onderliggend onderzoek aan bij actielijn 3 van de eerste uitwerking van het programma “Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen” (WOZO) van het ministerie van VWS, dat zich richt op passende zorg en hoe deze er in de toekomst uit zal gaan zien (Helder, 2022). Binnen deze actielijn gaat gewerkt worden aan de versteviging van de kennisinfrastructuur en is er aandacht voor de concentratie van complexe zorg voor bewoners, waarbij zorg en verblijf vanwege de ingewikkelde problematiek niet los van elkaar kunnen worden gezien. De geboden adviezen ondersteunen de uitwerking van de visie op goede zorg en uitwerking van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg op landelijk, regionaal en lokaal niveau voor deze specifieke doelgroepen.

De aanbeveling voor het opstellen van een vijfjaren actieprogramma vanuit intensieve samenwerking tussen de vgz en de ggz, sluit aan op de stappen die de brancheverenigingen VGN en de Nederlandse ggz momenteel al in elkaars richting zetten, waarbij o.a. gezamenlijke veldbezoeken worden afgelegd. Het vergroten van de kennis en het bewustzijn in beide sectoren door middel van een bewustwordingscampagne kan een belangrijk onderdeel zijn van dit actieprogramma, evenals het maken van afspraken over domeinoverstijgend werken, stimulering van regionale samenwerkingsverbanden en het stimuleren van uitwisseling tussen instellingen over de sectoren heen. Ook de aanbevelingen aan het onderwijs (praktijkgericht leren en het doorlichten van de initiële beroepsopleidingen) kunnen daar een plek in krijgen. De samenwerking tussen de GGZ Ecademy en de VGN Academie is al ingezet en samenwerking tussen de GGZ Ecademy en de VvGP wordt verkend.

De aanbevelingen in dit rapport zijn complementair en vormen het vertrekpunt voor verdere verbetering van de onderlinge samenwerking en kennisdeling tussen de V&V en vgz enerzijds en de ggz anderzijds. Er is bewust voor gekozen om in dit rapport geen nader uitgewerkte doelstellingen op te nemen of een gedetailleerd tijdspad, om daarmee de ruimte te laten aan de actoren in het veld om op een volgens hen passende en realistische wijze met de aanbevelingen aan de slag te gaan.

Duidelijk is dat voor een succesvolle implementatie van de aanbevelingen in dit rapport, een lange adem nodig zal zijn. Hoewel sommige aanbevelingen direct in de praktijk kunnen worden opgepakt, zijn andere minder eenvoudig realiseerbaar. Belangrijke terugkomende randvoorwaarden zijn middelen en menskracht, maar ook wettelijke kaders kunnen belemmerend zijn. Met name de huidige personeelsschaarste binnen de drie betrokken sectoren vormen een potentiële risicofactor en een belangrijke uitdaging. Temeer daar bekend is dat voor het aantrekken en behouden van zorgmedewerkers, het juist cruciaal is dat zij in staat worden gesteld om passende zorg te kunnen bieden aan hun doelgroepen.



## 6 Literatuur



Andersson Elffers Felix en XpertiseZorg (2021). *Alle aandacht naar implementatie. Evaluatie van de kennisinfrastructuur langdurige zorg*. Utrecht: Andersson Elffers Felix.

De Jonge, H.M. (2019, 4 februari). *Beter weten: versterken professioneel handelen in de langdurige zorg* (Brief regering). Geraadpleegd via [www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2019Z01938&did=2019D04313](http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z01938&did=2019D04313)

Helder, C. (2022, 4 juli). Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) (Kamerbrief). Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/07/04/brief-inzake-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen-wozo>

KPMG (2019). *Expertisecentra langdurige zorg (Wlz)- Rapportage voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*.

Kroezen, M., Lempens, A., Bransen, E., Van Belzen, E., Van der Kuil, M., De Lange, A. Kroon, H., Planije, M. & Van der Roest, H. (2021). *Bewoners met gerontopsychiatrie in het verpleeghuis en bewoners in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg met psychiatrische problematiek: Een vragenlijstonderzoek naar de omvang, zorgsituatie en expertise*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Kroezen, M., Van Belzen, E., Overbeek, A. & Van der Roest, H. (2022). *Samenwerking en kennisdeling tussen de V&V en de Ggz bij bewoners met gerontopsychiatrie in het verpleeghuis: Inzicht in bevorderende en belemmerende factoren*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021). *Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie (NKOP) (2017). *Kennisagenda Ouderenpsychiatrie*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Overbeek, A., Planije, M., Kroezen, M., Lempens, A., Kroon, H. & Van der Roest, H. (2022). *Samenwerking en kennisdeling bij domeinoverstijgende problematiek in de langdurige zorg: Lessen vanuit de doelgroepen Korsakov, Huntington en mensen met een verstandelijke beperking en autisme*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Planije, M., Lempens, A., Bransen, E., Zwanenburg, B. & Kroon, H. (2022). *Samenwerking en kennisdeling tussen de verstandelijk gehandicaptenzorg en ggz bij bewoners met psychiatrische problematiek: Inzicht in bevorderende en belemmerende factoren vanuit interviews en actieonderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Veerbeek, M.A., Lempens, A.L.F., Bransen, E.M., Van Belzen, D.E., Van Erp, J.H., Kroon, J.D. & Van der Roest, H. (2020). *Doelgroep definitie ter beschrijving van bewoners met gerontopsychiatrie in het verpleeghuis en bewoners in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg met psychiatrische problematiek - Resultaten van een Delphi-studie*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Vereniging voor Gerontopsychiatrie (2022). Transitie Doelgroepnetwerk. Geraadpleegd via <https://www.vvgp.net/>

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2020). *Een betekenisvol leven, gewoon meedoen. Visiedocument gehandicaptenzorg 2030*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2021). *Adviesrapporten organiseren van expertise LVB+ en EVB+*. Geraadpleegd via <https://www.vgn.nl/adviesrapporten-organiseren-van-expertise-lvb-en-evb>

Wet langdurige zorg (2014). Geraadpleegd via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2022-07-01>

Zorginstituut Nederland (2022a). *Passende zorg*. Geraadpleegd via [www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/passende-zorg](http://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/passende-zorg)

Zorginstituut Nederland (2022b). *Advies Kennisinfrastructuur Langdurige Zorg*. Diemen: Zorginstituut Nederland.

