

Perspectief op persoonsgerichte zorg

Mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag (EVB)

In de notitie '*Perspectief op persoonsgerichte zorg, leidraad voor mensen met intensieve zorgvragen*' is op hoofdlijnen aangegeven wat nodig is om persoonsgerichte zorg te kunnen leveren. Voorliggende uitwerking beschrijft wat in aanvulling daarop specifiek belangrijk is voor mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag. Voor de leesbaarheid hanteren we hiervoor de term mensen met EVB. Voor deze leidraad hebben we gebruik gemaakt van ervaringskennis, kennisbronnen uit de praktijk en uit onderzoek. Zoals zorgprogramma's, competentieprofielen, richtlijnen, factsheets, de leidraden van 'in het vizier trajecten', het kwaliteitskader GHZ 2017-2022 en geactualiseerde zorgprofielen. In twee sessies hebben experts (waaronder de coördinator van het Platform EVB, verwanten en orthopedagogen) input geleverd voor de leidraad. Aan het einde van dit document is een lijst opgenomen van de bronnen die specifiek zijn geraadpleegd over mensen met EVB. De inhoud van de leidraad persoonsgerichte zorg wordt periodiek geëvalueerd en geactualiseerd met nieuwe inzichten uit bovengenoemde kennisbronnen

1. Mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag

Bij mensen met EVB is sprake van een (zeer) ernstige verstandelijke beperking in combinatie met een intensieve zorgvraag. De ernst van de verstandelijke beperking en intensiteit van de zorgvraag onderscheidt deze mensen van andere doelgroepen, zoals mensen met LVB of EMB. De combinatie van een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en probleemgedrag kan bij iedereen anders tot uiting komen (heterogene groep). Bovendien kunnen de mogelijkheden en problemen van iemand met EVB van tijd tot tijd sterk wisselen. In het kader van de leidraad hebben we de beschrijving van mensen met EVB zo breed mogelijk gemaakt, zodat zoveel mogelijk personen baat hebben bij deze vorm van persoonsgerichte zorg.

Bij mensen met EVB is sprake van een (zeer) ernstige verstandelijke beperking. Dit betekent dat deze mensen (zeer) ernstige beperkingen hebben in het adaptief functioneren. Het adaptief functioneren komt tot uiting in conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. In de DSM-5 wordt in tegenstelling tot de voormalige DSM-IV niet het cognitieve maar het adaptief functioneren als uitgangspunt genomen om de mate van verstandelijke beperking te bepalen. Dit betekent dat mensen EVB hebben als sprake is van een ernstige beperking in het adaptief functioneren, in combinatie met een matige, ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperking.

Naast de verstandelijke beperking kan bij mensen met EVB sprake zijn van bijkomende problematiek. Het kan gaan om genetische aandoeningen (bijvoorbeeld Smith-Magenis syndroom), psychische of psychiatrische symptomen of stoornissen (bijvoorbeeld ASS,

PTSS, hechtingsproblematiek) en/of problemen op het gebied van de lichamelijke en psychische gezondheid (verhoogd risico op bijvoorbeeld epilepsie, reflux, slaapstoornissen en obstipatie).

Bij mensen met EVB is vaak sprake van een disharmonisch profiel, dat wil zeggen dat bij hen niet alle ontwikkelingsdomeinen even ver zijn ontwikkeld. Dit maakt dat mensen binnen de doelgroep EVB een verschil laten zien tussen 'kunnen' en 'aankunnen', wat het risico van overschatting of overvraging met zich meebrengt. Zeer kenmerkend is dat mensen met een matige cognitieve beperking verbaal sterk kunnen zijn, maar een beperkt begrip hebben. Zo komt het bijvoorbeeld voor dat zij in staat zijn om bepaalde handelingen uit te voeren, zonder echt begrip te hebben van deze handelingen. Ook komt het voor dat zij emotioneel minder ontwikkeld zijn dan cognitief en/of dat het emotioneel ontwikkelingsprofiel op zichzelf niet harmonisch is opgebouwd. Mensen met ernstige cognitieve beperkingen beschikken veelal minder over een adequate taalproductie en gebruiken een scala aan non-verbale manieren van communiceren. Ze communiceren via gezichtsuitdrukkingen, geluiden, bewegingen, fysiologische reacties, lichaamshouding of spierspanning. De persoon met EVB is afhankelijk van de interpretatie door de ander. De communicatie zal stagneren als de ander niet goed in staat is de signalen op te pikken. Naast de stagnatie van de communicatie kan 'niet begrepen worden', of 'de ander niet begrijpen' spanning met zich meebrengen.

Bij de mensen met EVB kan sprake zijn van (zeer) ernstig probleemgedrag. Het probleemgedrag kan van zodanige intensiteit, frequentie en duur zijn, dat deze voor de persoon zelf en/of voor de naaste omgeving schadelijk is. De gedragsproblemen kunnen zich op verschillende manieren uiten, zoals dwangmatige handelingen, agressie naar de ander, destructief gedrag, zelfverwonding of een zeer passieve houding waarbij iemand niet meer tot enige activiteit komt. De uitingen zijn bij iedere persoon met EVB anders en wisselen ook bij individuele personen. Bovendien kunnen mogelijkheden en beperkingen van één persoon met EVB ook van tijd tot tijd sterk wisselen. Soms gaat het met periodes heel goed en is ook vooruitgang te boeken. Bij mensen met EVB is het lastig om te begrijpen waar het probleemgedrag vandaan komt. Daarom wordt ook wel gesproken over 'moeilijk verstaanbaar gedrag' of 'signaalgedrag': voor anderen is het moeilijk om de betekenis of boodschap die aan het gedrag ten grondslag ligt, te achterhalen. Bij het ontstaan van probleemgedrag spelen cliëntfactoren een rol, zoals de verstandelijke beperking, de hierboven beschreven bijkomende problematiek en factoren in de omgeving. Het is voortdurend zoeken om te achterhalen waar het gedrag vandaan komt, zodat wordt voorkomen dat het gedrag blijft bestaan, verergert of nieuw probleemgedrag ontstaat.

2. Kwaliteit van leven

We beschrijven voor de aspecten welbevinden, zelfstandigheid en sociale participatie wat specifiek aandacht vraagt voor mensen met EVB.

2.1 Welbevinden

Fysiek welbevinden

Vergeleken met de algemene populatie hebben mensen met EVB een verhoogde kwetsbaarheid voor gezondheidsproblemen (zoals reflux of epilepsie), een snellere ontregeling van het lichaam en minder kans op adequate diagnostiek en behandeling. Dit maakt fysiek welbevinden tot een belangrijk aandachtspunt en het betekent dat de ondersteuning is gericht op:

- het zo min mogelijk hinder ondervinden van bewegingsbeperkingen,
- aandacht voor zintuiglijke beperkingen,
- fijne eetsituaties, gezonde voeding, aandacht voor eet- en drinkproblematiek en spijsverteringsproblematiek,
- goed slaap-waakritme,
- verzorgingsmomenten als aangename contactmomenten,
- observatie van tekenen van het verstoren van het welbevinden (pijn, lichamelijk ongemak, infecties, gedragsproblematiek).

Emotioneel welbevinden

Mensen met EVB zijn voor hun emotioneel welbevinden volledig afhankelijk van de belangrijke ander vanwege hun lage emotionele ontwikkeling. De sfeer waarin en waarmee de ondersteuning wordt geboden is voor een groot deel mede bepalend voor de stemming van de persoon. Positiviteit, huiselijkheid en warme zorg zijn van belang, maar is niet altijd eenvoudig te realiseren door het onvoorspelbare en moeilijk verstaanbare gedrag van de persoon. Dit vraagt om veerkracht en stabiliteit van de belangrijke ander. De belangrijke ander heeft oog voor de initiatieven die de persoon met EVB neemt, geeft regie en autonomie waar mogelijk, biedt betrouwbaarheid en houvast, maar vooral ook plezier en welbevinden.

Materieel welbevinden

Vanwege het probleemgedrag wordt makkelijk gekozen voor robuust meubilair en materialen; van belang is dat de huiselijkheid en geborgenheid behouden blijft, zodat deze mensen zo normaal mogelijk kunnen wonen. Sommige mensen met EVB hebben ook een motorische beperking, veroorzaakt door het ouder worden, slecht ter been zijn, visus of gehoor problematiek en andere bijkomende lichamelijke klachten. Voor hen is het belangrijk dat, met hulp van een ergotherapeut of fysiotherapeut, wordt gekeken naar hulpmiddelen om de mobiliteit en zelfstandigheid van de persoon met EVB te behouden of te vergroten.

2.1 Zelfstandigheid

Persoonlijke ontwikkeling

Voor mensen met EVB is het essentieel dat zij zich veilig voelen en omringd worden door mensen met wie zij een vertrouwensband hebben. Vanuit die interactie zijn persoonlijke groei en ontwikkeling in kleine stapjes mogelijk. Hierbij is het belangrijk met elkaar te zoeken naar een klimaat waarin duidelijk wordt wat de persoon met EVB kan en wil. Het vraagt een voortdurende zoektocht om te voorkomen dat de persoon met EVB wordt

overvraagd of overschat. Tevens is het van belang om het perspectief en de groeimogelijkheden niet uit het oog te verliezen doordat (de dreiging van) het probleemgedrag veel aandacht vraagt.

Zelfbepaling

Het is een zoektocht om duidelijk te krijgen wat de autonomie van mensen met EVB is. Mensen met een zeer laag ontwikkelingsniveau vragen specifieke wijzen van communiceren en onderzoeken van hun wensen. Als de betekenis van gedragsuitingen onduidelijk is en niet goed begrepen wordt bestaat een risico op verschraling of onvrijwillige zorg. Als je de persoon goed kent en de tijd neemt, kun je zijn/haar signalen van lust en onlust lezen. Je kunt dan, op het moment dat het mogelijk is, aansluiten bij zijn/haar behoeften, manier van communiceren en tempo. Het is een wezenlijk verschil of de begeleider iemand vastpakt en meetrekt of dat de begeleider zijn hand uitrekt en diegene laat bepalen wanneer hij de begeleider bij de hand pakt. Het vraagt om geduld en ruimte om de persoon met EVB een kans te geven voor eigen keuzes.

Interpersoonlijke relaties

Mensen met EVB kunnen niet zelf relaties aangaan of onderhouden, zij zijn afhankelijk van de ander die contact met hen maakt. Contacten bestaan daardoor vooral uit verwanten, medebewoners en betrokken professionals. Gedragsproblemen maken het voor betrokkenen vaak lastig om een relatie op te bouwen en om in contact te blijven. Juist als iemand met EVB moeite ervaart en daardoor gedragsproblemen gaat vertonen, heeft hij vaak de ander nodig. Terwijl het voor de ander op dat moment lastig kan zijn om bij iemand te komen. Goede en ervaren professionals die iemand goed kennen, kunnen juist ook op die momenten van betekenis zijn voor iemand met EVB. Als het niet lukt om bij iemand te blijven, kan dit het vertrouwen in andere mensen beschadigen. Het is van groot belang om, juist als iemand lekker in zijn vel zit, te werken aan de relatie zodat je, ook als iemand het moeilijk heeft, er voor de persoon kunt zijn. Professionals kunnen verwanten (en vice versa) waar nodig handvatten bieden in de omgang met de persoon met EVB, zowel op de woning als wanneer iemand mee gaat naar het ouderlijk huis of een ander uitje. Ook is het belangrijk om te zorgen dat er een goede match is tussen medebewoners.

2.3 Sociale participatie

Sociale inclusie

Voor mensen met EVB is deelname aan een samenleving/gemeenschap vaak lastig te organiseren. Dit komt onder andere door handelingsverlegenheid bij de omgeving in het omgaan met mensen met EVB; mensen uit de buurt weten niet hoe zo contact kunnen maken met mensen met EVB en hen kunnen integreren in het sociale leven. Veel mensen met EVB wonen op een (beschermd) terrein. Een terrein geeft mogelijkheden voor het vrij kunnen bewegen, de aanwezigheid van aangepaste voorzieningen voor daginvulling en vrijetijd en beschikbaarheid van specialistische ondersteuning voor zowel de mensen met EVB als voor professionals. Een individuele aanpak is nodig om participatie in een samenleving/gemeenschap te vergroten; het vraagt veel inspanning om daginvulling te vinden die aansluit bij de behoeften van de persoon en die ook door de persoon als prettig

wordt ervaren en bijdraagt aan de kwaliteit van leven. De overgang naar leven in een andere gemeenschap, bijvoorbeeld de lokale samenleving, is een proces waarbij niet alles vooraf voorzien kan worden. Voortdurende alertheid en 'monitoring', op zowel individueel als collectief niveau, is tijdens dit proces geboden.

Rechten

Wat rechten betreft is er vooral een spanningsveld met het recht op vrijheid vanwege het probleemgedrag bij deze cliëntgroep. Probleemgedrag hoeft niet zonder meer geaccepteerd te worden. Wanneer de begeleider zich richt op de vraag en de persoon achter het gedrag (wat geeft iemand er mee aan?) bestaat de kans dat diegene dit op een andere manier duidelijk kan maken. Zodat de vraag wordt erkend en het gedrag betekenis krijgt.

3. Context

De context beschrijven we, in aanvulling op het generieke deel, aan de hand van vier aspecten: de rol van verwanten, de fysieke en sociale omgeving en organisatorische context.

3.1 Verwanten

Verwanten en direct betrokken professionals spelen voor de mensen met EVB een belangrijke rol en zijn meestal de belangrijkste contacten binnen het sociale netwerk. Ouders en andere verwanten zijn de dragers van hun levensgeschiedenis en alle gedeelde ervaringen daarin. Dit kunnen, mede door de ernst van de problematiek, ook negatieve ervaringen met zorgverleners zijn. Deze ervaringen en de impact ervan beïnvloeden de samenwerking tussen ouders, andere verwanten en professionals. Het is belangrijk om vanaf het begin oog te hebben voor deze ervaringen en de gevoelens van ouders en andere verwanten en een goede relatie met hen op te bouwen. Samen met de ervaring van de direct betrokken professionals kunnen ouders en andere verwanten betekenis geven aan bijvoorbeeld de signalen in mimiek of gedrag en karakteristieke eigenschappen van de persoon met EVB. Verlies van contact met belangrijke anderen is vaak zeer ingrijpend. Het is van belang hier oog voor te hebben of specifiek vorm aan te geven.

Daarnaast vraagt het opvoeden van een kind met EVB veel van de ouders en het gezin. De draaglast en draagkracht is veelal uit balans, omdat de verzorging en ondersteuning veel aandacht vraagt en grote impact heeft op de gezinsleden. Tijdige ondersteuning van de gezinsleden is dan van belang, bijvoorbeeld door middel van alternatieve steunvormen zoals tijdelijk verblijf, logeren op weg naar een structureel woonalternatief.

3.2 Fysieke omgeving

De fysieke omgeving moet bijdragen aan een prettige leefomgeving waar mensen zich geborgen voelen. De grote uitdaging is om die geborgenheid te combineren met de keuze van materialen en de soberheid die deze mensen ook vaak nodig hebben. Met andere woorden: een huiselijke uitstraling waarbij de keuze van materialen afhankelijk is van waar

iemand zich prettig in voelt en hier mee om kan gaan. Hierbij is het ook van belang dat de begeleiders betekenis geven aan de context die past bij de fysieke ruimte (zoals het gebruik van placemats bij het eten en het gebruik van een postoeel in de badkamer en niet in de woonkamer).

Gedurende de nacht is begeleiding beschikbaar waarbij het van belang is dat de begeleiding ook een beroep kan doen op achterwacht. Het is belangrijk dat de nachtmedewerker de persoon met EVB goed kent, zodat hij/zij weet hoe hij/zij kan reageren op het gedrag van de persoon; dit is van essentieel belang voor de persoon met EVB en voor het gevoel van veiligheid van de medewerker. Tevens is een goede overdracht over en weer tussen nacht- en dagdienst erg belangrijk.

3.3 Sociale omgeving

Voor de mensen met EVB bestaat de sociale omgeving met name uit een beschermde omgeving op een terrein, in een leefgemeenschap of wijk. Afhankelijk van de mogelijkheden van de persoon met EVB wordt deze context ook gecreëerd in de brede maatschappij. Veel mensen met EVB gaan voor hun daginvulling naar een andere plek dan waar zij wonen. Echter voor een bepaalde groep mensen is dat niet haalbaar (bijvoorbeeld vanwege de overgangsmomenten) en wordt invulling van wonen en werk (lees daginvulling) op dezelfde locatie met dezelfde professionals gegeven. Een integraal team met vaste gezichten is voor deze mensen met EVB belangrijk om een prettige daginvulling te ervaren en een sfeer van vertrouwen en geborgenheid. Dit betekent onder andere dat de groepssamenstelling veel aandacht vraagt zodat de bewoners het met elkaar goed hebben. Afgestemd op de behoefte van de persoon kan dit betekenen dat de ondersteuning continu nabij is. Hierbij is vaak ook intensieve ondersteuning van het sociale netwerk nodig, in het begrijpen van en omgaan met probleemgedrag en begeleiding op de levenslijn (acceptatie, uit huis gaan, veroudering, ziekte en sterven).

Bij het verlenen van begeleiding, verzorging en behandeling aan mensen met EVB verdient de veiligheid van de persoon met EVB, het team en de medebewoners altijd aandacht. Zodat samen met verwanten en professionals een afweging kan worden gemaakt wanneer het nodig is om onvrijwillige zorg toe te passen.

3.4 Organisatorische context

De organisatorische context beschrijven we aan de hand van de volgende aspecten: interdisciplinair werken, team, expertise, competenties en randvoorwaarden.

Interdisciplinair werken

De mensen met EVB hebben integrale ondersteuning nodig, die bestaat uit begeleiding, behandeling¹, verzorging, in betrokkenheid van de directe omgeving/context en met het

¹ Het kan gaan om orthopedagogische, psychologische, medische, psychiatrische en vaktherapeutische behandeling of om mediërende behandeling via de begeleiders. De behandeling is ontwikkelingsgericht en gericht op stabilisatie. Therapieën die ingezet kunnen worden zijn divers, zoals EMDR, andere soorten traumabehandeling, cognitieve

sociale netwerk. Dit vraagt voortdurend aandacht voor het duiden van de situatie en op basis daarvan anticiperen, zodat de situatie overzichtelijk blijft of wordt. Hierbij is het van belang om zo vroeg mogelijk te zoeken naar communicatiemogelijkheden en de persoon met EVB te leren zich uit te drukken. Het gaat om een cyclisch proces van breed kijken (zowel naar de persoon als context), meervoudig kijken (naar de persoon, zijn context en de interactie daartussen) en specifiek kijken (hoe is deze unieke situatie bij deze unieke persoon ontstaan en/of hoe wordt het in stand gehouden).

Het signaleren en bevorderen van welbevinden vereist specifieke deskundigheid van een AVG, die regieverantwoordelijkheid heeft, en interdisciplinaire samenwerking met huisarts, gedragskundige, begeleiders en/of paramedici alsook een goede afstemming met verwanten. Het is van belang om samen proactief te zijn. Het gaat om het telkens inschatten wat kan gebeuren waardoor de persoon ontregeld kan raken en wat (preventief) kan worden gedaan om dit te voorkomen of de persoon iets te laten beleven dat spannend is. Dit vraagt een continue afweging hoeveel nabijheid moet worden geboden en hoeveel eigen regie aan de persoon met EVB kan worden gegeven; alert zijn, meebewegen, creatief zijn en oplossingsgericht werken. Per levensfase kunnen deze signalen veranderen. De veranderende zorgbehoefte kan ook betekenen dat een andere setting beter passend is (bijvoorbeeld als door ouderdom de gedragsproblematiek afneemt en de somatische problematiek toeneemt en een EMB-benadering beter aansluit).

Een aantal mensen met EVB heeft op basis van diagnostiek en beeldvorming baat bij een extra interventie of therapie. Het belang van traumabehandeling bij deze mensen wordt steeds duidelijker. Omdat bij hen ook psychische stoornissen aan de orde blijken te zijn is de betrokkenheid van psychiaters van belang (bijvoorbeeld consultatief via de AVG en soms in de behandelrol).

Team

Persoonsgerichte zorg voor mensen met EVB wordt organisatorisch vormgegeven door de inzet van een werksysteem rondom de persoon, om goed in te kunnen spelen op de multicausaliteit en intensiteit van de problematiek. Daarbij wordt gewerkt vanuit een gezamenlijke visie op de ondersteuning aan de persoon, waarbij wordt gekeken naar de invloed die iedereen heeft. Om hiertoe te komen is het van belang om samen een proces door te maken om deze visie op te stellen. Binnen dit gehele systeem is een open sfeer essentieel waarbinnen duidelijk is wat professionals, verwanten en vrijwilligers onderling en van elkaar kunnen verwachten, en ook wat niet. Ook streeft men naar een sfeer van vertrouwen, ervan uitgaande dat iedereen vanuit goede intenties een bijdrage levert aan de zorg. Tijdens het leveren van deze zorg is het van belang om met elkaar in gesprek te gaan over de emoties die de zorgverlening met zich meebrengt (ook emoties die niet zo zichtbaar zijn).

gedragstherapie of psychotherapie en non-verbale therapieën zoals PMT, beeldend, drama en muziek. Zie VGN (2017). Position paper Behandeling in de langdurige gehandicaptenzorg.

Het is van essentieel belang dat de begeleiders structureel terug kunnen vallen op anderen om hen heen. Dat kunnen collega's zijn, een manager of behandelaars (zoals gedragskundige, AVG of psychiater), een crisisteam ter consultatie of daadwerkelijke extra personele inzet op locatie.

Expertise

Persoonsgerichte zorg voor deze doelgroep vraagt om kennis van een laag ontwikkelings-niveau, disharmonisch profiel, probleemgedrag en diverse bijkomende beperkingen en stoornissen. Het gaat ook om zicht hebben op je eigen gedrag en wat het effect daarvan is op de persoon, omdat probleemgedrag vaak reactief gedrag is. De gedragsdeskundige en AVG beschikken over de expertise om de stoornissen en beperkingen samen met begeleiders te vertalen naar handelen in de praktijk. Tevens is het van belang dat de teamleden bekend zijn met diverse methodieken die kunnen worden gehanteerd voor de omgang met de persoon en de context. Daarnaast vraagt het voortdurende toetsing van de hypothese (beeldvorming van hypothese op basis van diagnostiek en interdisciplinair overleg). Dit vormt de basis voor de vormgeving van begeleiding en behandeling voor de persoon. Hierin heeft de gedragswetenschapper (orthopedagoog of psycholoog) een belangrijke rol. Samen met de begeleiders geeft hij/zij dit vorm.

Competenties

Naast de algemene competenties die nodig zijn voor het geven van persoonsgerichte zorg aan mensen met een beperking vraagt persoonsgerichte zorg aan mensen met EVB de volgende specifieke competenties:

- in staat zijn om integratief holistisch te kijken naar de persoon met EVB, op zoek naar de betekenis van het gedrag dat de persoon vertoont,
- in staat zijn om te reflecteren op eigen handelen in relatie tot het optreden van probleemgedrag bij de persoon met EVB,
- in staat zijn om zowel fysieke verzorging te bieden (zorgen voor) als begeleidende ondersteuning (zorgen dat),
- in staat zijn om relatiegericht te werken en een onvoorwaardelijke gelijkwaardige relatie op te bouwen,
- in staat zijn om (door voorspelbaar en betrouwbaar te zijn) de omgeving af te stemmen op de persoon met EVB zodat hij/zij kan functioneren, ook als onverwachte dingen gebeuren,
- in staat zijn om op heldere en respectvolle wijze op te treden bij probleemgedrag, zodat de persoon met EVB en zijn/haar omgeving geen gevaar lopen,
- in staat zijn om op een verantwoorde wijze onvrijwillige zorg zo veel mogelijk te beperken en af te bouwen, zodat de persoon met EVB niet onnodig in zijn/haar vrijheid wordt belemmerd en de risico's op ernstig nadeel voor de persoon of anderen aanvaardbaar zijn.
- In staat zijn om plezier met de persoon met EVB te beleven en positieve ervaringen toe te voegen aan het leven.

Relatiegericht werken, de persoon zien en volgen zijn dan ook belangrijke onderwerpen. Vanwege de afhankelijkheid van die belangrijke ander, en als het ware samen smelten met

die belangrijke ander, is het noodzakelijk dat die belangrijke ander zich intrinsiek zeker voelt in het contact met de persoon met EVB.

Randvoorwaarden

Persoonsgerichte zorg aan mensen met EVB vraagt specifiek van de organisatie dat wordt ingezet op het creëren van de volgende randvoorwaarden:

- Naleving van de volgende organisatorische waarden: respect, vertrouwen, veiligheid en een gevoel van geluk, gecombineerd met een focus op positieve levensverwachtingen voor de mensen met EVB.
- Extra financiële middelen voor deskundigheidsbevordering in combinatie met coaching in de dagelijkse praktijk voor persoonsgerichte zorg aan mensen met EVB, inhuur van externe deskundigheid en faciliteiten voor diagnostiek.
- Inwerkprogramma van nieuwe medewerkers om de mensen goed te leren kennen, signalen te leren herkennen en tijd te hebben voor het vergaren van kennis en reflectie.

4. Geraadpleegde bronnen

- Kwaliteitskader gehandicaptenzorg (2017)
- V.C. Olivier-Pijpers, J.M. Cramm, & A.P. Nieboer, Het perspectief van bewoners en vertegenwoordigers van bewoners op de invloed van de organisatiecontext op probleemgedrag. NTZ, p. 55-67, nummer 2 (2020)
- Olivier-Pijpers & Landsman, Bewegen bij probleemgedrag (2020)
- Embregts et al., Richtlijn probleemgedrag (2019)
- Werkgroep Platform EVB, Relatiegericht werken met de doelgroep EVB (concept, november 2019)
- Bureau HHM, Beschrijving zorgprofiel VG7, actualisatie op inhoud en kosten (2019).
- CCE, Visie op probleemgedrag (2016)
- VGN, Position paper Behandeling in de langdurige zorg (2017)
- VGN, competentieprofiel EVB (2014)