



Beschrijvingen van Behandeling in de Wlz

Inventarisatie bij VGN-leden

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Ontwikkelingen en onderzoeksvragen	4
Aanpak	5
Resultaten	6
1. Beschrijven van Wlz-behandeling vanwege professionaliseren en uniformeren ondersteuningsaanbod	6
2. Beschrijven van Wlz-behandeling in (beleids)notities, productboeken en zorgprogramma's	7
3. Beschrijven van Wlz-behandeling gedifferentieerd naar cliëntgroepen, product en discipline	9
4. Beschrijvingen bevatten rollen professionals en zorginhoudelijke thema's	10
5. Onderbouwing vanuit theorie maar vooral vanuit de praktijk	11
Aanbevelingen	12



Inleiding

Dit rapport beschrijft de opzet, uitkomsten en aanbevelingen van de inventarisatie onder VGN-leden naar of, waarom, in welke vorm en welke inhoud behandeling vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) beschreven wordt in bijvoorbeeld zorgprogramma's of productenboeken.

Behandeling in het kader van de Wlz is een begrip dat op vele manieren wordt vormgegeven en ook met verschillende bewoordingen wordt aangeduid. In de Wlz is vastgelegd dat cliënten recht hebben op een integraal pakket van zorg, waar 'behandeling' onderdeel van kan zijn. Het gaat dan om behandeling van specifiek medische, gedragswetenschappelijke of paramedische aard, die 'samenhangt met de aard van de beperking op grond waarvan de cliënt toegang heeft tot de Wlz' (Memorie van Toelichting Wlz).

In de zorg aan mensen met een beperking is sprake van een grote diversiteit aan problematiek en is er bij Wlz-cliënten vaak sprake van complexe zorgvragen, onder andere vanwege een combinatie van beperkingen en zijn ondersteuningsvragen veelal levenslang en

levensbreed, waarbij gedurende het leven de intensiteit en vorm van de ondersteuningsvraag -en de behoefte aan behandeling- kan verschillen. De ondersteuning van cliënten is gericht op de kwaliteit van bestaan, waarbij aandacht is voor alle domeinen van het leven die voor de cliënt belangrijk zijn: een integraal perspectief op de zorg en ondersteuning. In de uitvoer betekent dit voor een groot aantal cliënten dat de zorg die zij ontvangen veelal een multi- of interdisciplinair geheel is waarin zorg, ondersteuning, behandeling onderling sterk verweven zijn met elkaar of in elkaar overlopen (Kok, 1973; Spanjaard, 1999; Van der Helm, 2011).

3^e graadsstrategie

Individuele aanpak bij behandeling

2^e graadsstrategie

*Gestandaardiseerd repertoire,
transfer naar leefsituatie*

1^e graadsstrategie

*Alledaagse ondersteuning, algemeen
programma (zowel individueel als in
groepsverband)*



Ontwikkelingen en onderzoeksvragen

Drie ontwikkelingen ten aanzien van Wlz-behandeling, waren de aanleiding voor deze inventarisatie. Deze ontwikkelingen zijn:

1. Het herzien van de tarieven voor de Wlz door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa), waarbij onder andere meer zicht verkregen moet worden op de functie 'behandeling' in de Wlz. Het is daarvoor van belang dat goed beschreven wordt wat behandeling inhoudt, maar daarvoor ligt nog een aantal vragen open, zoals wat er beschreven moet worden, hoe dat precies beschreven moet worden (welke inhoud, begrippen) en hoe gespecificeerd het beschreven moet worden.
2. Het ontstaan van kwaliteits- en zorgstandaarden, ook voor de langdurige zorg, onder andere zichtbaar bij het Zorginstituut Nederland. Daarin wordt vastgelegd hoe goede zorg aan specifieke doelgroepen eruit zou moeten zien.
3. Het pakketadvies van het Zorginstituut Nederland waarin geadviseerd wordt om verzekerden bij institutionele zorg een integraal pakket vanuit de Wlz te bieden, inclusief huisartsgeneeskundige zorg, paramedische zorg, farmaceutische zorg, tandheelkundige zorg en hulpmiddelen (Vergaderstuk Adviescommissie Pakket, 30 juni 2017: Advies 'Goede zorg voor de meest kwetsbare cliënten').

Om de toegevoegde waarde van behandeling aan Wlz-cliënten meer zichtbaar te maken, voert de VGN diverse activiteiten uit. Een daarvan was het inventariseren wat er in het veld aan behandeling voor Wlz-cliënten beschreven is en om de gevarieerde praktijk in beeld te brengen.

Onderzoeksvragen

De vragen die met deze inventarisatie beantwoord worden, zijn:

1. Welke redenen hebben organisaties om behandeling voor Wlz-cliënten al dan niet te beschrijven?
2. In welke vorm wordt deze behandeling geschreven?
3. Welke differentiatie houdt men aan bij het beschrijven van behandeling aan Wlz-cliënten?
4. Welke aspecten van behandeling worden beschreven (bv visie van waaruit gewerkt wordt, welke disciplines welke rol hebben, etc.)
5. Welke onderbouwing (theoretisch en praktisch) wordt gegeven?

A photograph of a person walking away from the camera on a paved path through a lush green forest. The person is wearing a light blue jacket, blue jeans, and a white hat. The path is shaded by large trees on either side, and the overall atmosphere is peaceful and natural.

Aanpak

Digitale vragenlijst

- Verstuurd aan alle 163 VGN-leden en volledig ingevuld door 76 personen, werkzaam bij 62 organisaties (38%).
- De vragenlijst is verstuurd aan de bestuurders en hen is gevraagd om de lijst te laten invullen door de daartoe meest geëigende persoon of personen binnen de organisatie.
- De respondenten waren behandelaren – gedragsdeskundigen, artsen en (para)medici (37%), Managers/directeuren (41%), stafmedewerker/adviseur (20%) en 'anders' (3%) (secretaris).

Inhoudsanalyse beschrijvingen

- Organisaties is in de vragenlijst gevraagd om beschrijvingen van Wlz-behandeling te delen.
- De stukken zijn geanalyseerd op inhoud
- We analyseerden 59 documenten van 15 verschillende zorgorganisaties.

Verdiepende interviews

- Doel: dieper ingaan op de strategische overwegingen die lidorganisaties hebben om hun dienstverlening te beschrijven en de wijze waarop ze dat doen (vorm en inhoud).
- Werving respondenten middels de vragenlijst.
- Er zijn twaalf individuele verdiepende interviews geweest met medewerkers van evenzoveel verschillende organisaties.
- Respondenten waren (senior) beleidsadviseur (2), directiesecretaris (1), manager (5), coördinator kwaliteit (1), hoofd expertisecentrum (1), behandelcoördinator (1) en bestuurder (1). Van vijf organisaties hadden we van die betreffende organisatie ook beschrijvingen van behandeling ontvangen en geanalyseerd.

Focusgroepen

- Doel: verdiepen op de tot dan toe gevonden resultaten uit de andere onderdelen van de inventarisatie.
- Twee focusgroepen met in totaal 11 deelnemers.

Resultaten

Beschrijven van Wlz-behandeling vanwege professionaliseren en uniformeren ondersteuningsaanbod

- Uit de vragenlijst blijkt dat 88% van de respondenten behandeling helemaal of gedeeltelijk heeft beschreven. Van de respondenten die behandeling niet of gedeeltelijk hebben beschreven, is 75% van plan om hun (overige) behandelingen te gaan beschrijven, waarvan 47% daar nu mee bezig is, 28% dat nog dit jaar wil doen, 13% het in 2018 wil doen en 13% nog niet weet wanneer zij daarmee starten of verder gaan.
- Intern ingegeven redenen om behandeling te gaan beschrijven, zijn het expliciteren van de visie, het uniformeren van het aanbod ('cliënten kunnen een vergelijkbaar aanbod verwachten van ons, ongeacht op welke locatie ze verblijven'), verdere ontwikkeling van medewerkers, evidence-based werken, professionele autonomie borgen, en afbakenen van (behandel)tijd.
- Extern ingegeven motivatie wordt ingegeven vanuit een vraag van de IGZ of het zorgkantoor, of vanuit het willen profileren van het behandelaanbod of het kunnen creëren van meer behandelplekken.
- De complexiteit van de doelgroep en daarmee de ondersteuning en behandeling 'op maat', maakt dat sommige organisaties zoeken naar hoe algemeen of specifiek zij gaan beschrijven en voor andere organisaties kan het reden zijn om niet te gaan beschrijven. Ook geven sommige organisaties aan dat ze nog niet zien welke meerwaarde het beschrijven van behandeling heeft ten opzichte van de inspanning die het kost.

Redenen waarom organisaties behandeling beschrijven – antwoorden op de vragenlijst	%
Onze organisatie verder professionaliseren	79%
Ons behandelaanbod intern profileren	76%
Ons behandelaanbod extern profileren	68%
Onze visie op (zorg en) behandeling inzichtelijk te maken	68%
Ons aanbod uniformeren	51%
Voldoen aan eisen/verwachtingen van het zorgkantoor	33%
Anders*	21%

*Bijvoorbeeld: eisen/verzoek vanuit derden (zorgverzekeraar, gemeente, IGZ, ZiNL); kwaliteitsverbetering; aanbod voor cliënten.

Beschrijven van Wlz-behandeling in (beleids)notities, productboeken en zorgprogramma's

- Het meest voorkomend aan 'type' beschrijvingen is dat organisaties een notitie of beleid hebben ontwikkeld waarin beschreven wordt wat de visie op behandeling is en hoe het vorm krijgt in de organisatie. Ook productenboeken en zorgprogramma's worden veel gemaakt. Verschillende organisaties zijn bezig om zorgprogramma's te ontwikkelen en op het moment van het onderzoek nog niet gereed (of gereed genoeg om te delen voor het onderzoek).
- Beschrijvingen van Wlz-behandeling zijn over het algemeen schriftelijke documenten. Een enkele keer wordt er verwezen naar een website, en er wordt steeds meer nagedacht over een meer toegankelijke vorm (bv meer visueel).



Beschrijven van Wlz-behandeling gedifferentieerd naar cliëntgroepen, product en discipline

Indeling naar doelgroepen

- Respondenten geven aan dat zij behandeling beschrijven ten behoeve van de doelgroepen LVB, (Z)EMB, VB, Kind/Gezin, ouder wordende cliënten, mensen met NAH, moeilijk verstaanbaar gedrag, mensen met autisme, mensen met psychische/psychiatrische problematiek, specifieke aandoeningen zoals MS, lichamelijke beperkingen, en cliënten met (meervoudige) zintuiglijke beperkingen (al dan niet in combinatie met andere problematiek zoals psychiatrische aandoening).
- Organisaties die nu bezig zijn met het vernieuwen van de beschrijving, kiezen vrijwel allemaal voor een beschrijving die uitgaat van cliëntgroepen. Ook wanneer zij eerder wel kozen voor een verdeling op behandeling of beroepsgroep.
- Het beschrijven op doelgroep helpt ook om meer te onderzoeken en onderbouwen en te kiezen voor -zoveel als mogelijk- evidence-based behandelingen.

Indeling op product

- Een type behandeling of begeleidingsvorm varieert van specifieke therapieën zoals EMDR of cognitieve gedragstherapie, tot benaderingswijzen zoals LACCS of

Triple-C. In verschillende documenten wordt daarbij een indicatie van de duur en frequentie weergegeven.

- Beschreven wordt dan voor wie het product bedoeld is, hoe het product eruit ziet, wie verantwoordelijk en betrokken is, wat het doel is, en wat (contra)indicaties zijn.

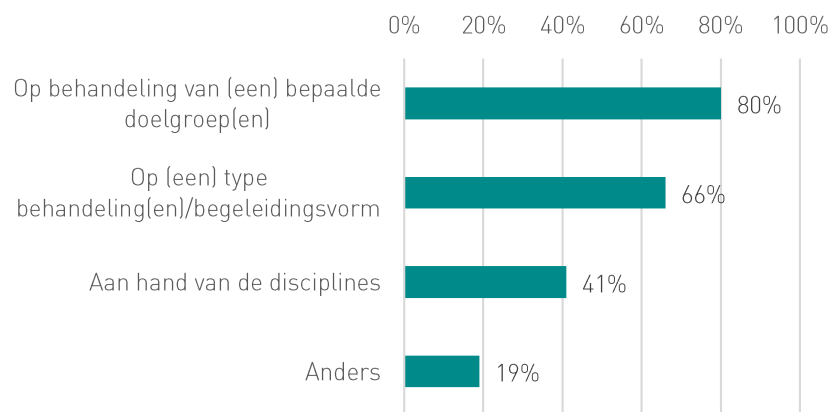
Indeling naar discipline

- De derde manier in de beschrijvingen is het indelen op discipline/beroepsgroep en daarna pas het specificeren van een doelgroep en behandeling. In dat geval is er bijvoorbeeld een document voor de psychomotore therapeut (PMT'er), waarin behandelingen zijn opgenomen en aangegeven staat welke behandeling voor welke doelgroep passend is.
- Het verduidelijkt hoe de verantwoordelijkheden van verschillende disciplines zich tot elkaar verhouden, eventueel inclusief een indicatie van de duur en frequentie.

Zie volgende pagina →

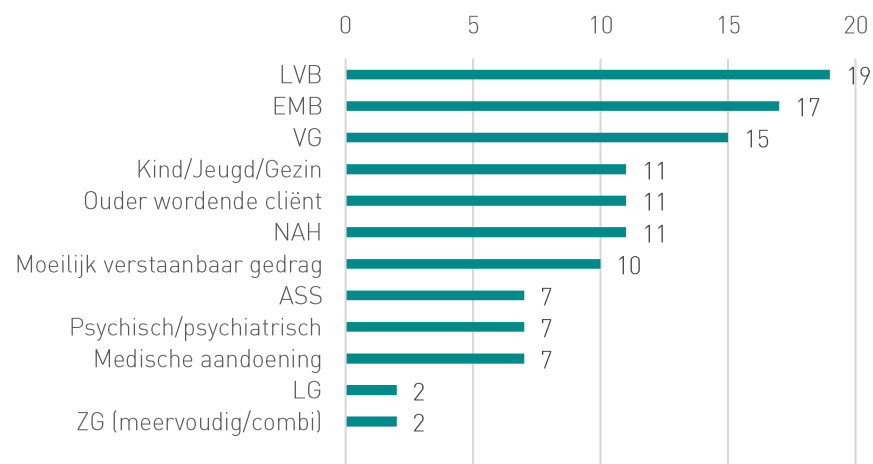
Beschrijven van Wlz-behandeling gedifferentieerd naar cliëntgroepen, product en discipline - vervolg

Indelingen die VGN-leden aanhouden



Waarover VGN-leden behandeling beschrijven

Genoemde doelgroepen



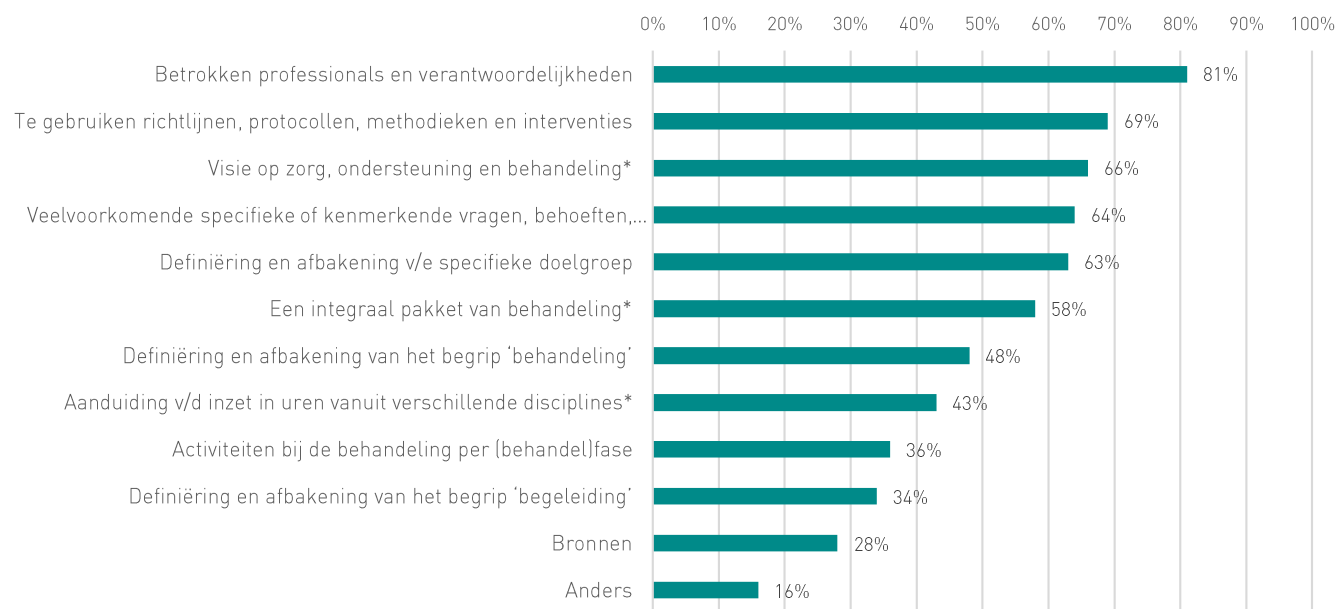
Aantal keer dat cliëntendoelgroepen werden genoemd door respondenten op de vragenlijst op de vraag op welke doelgroep(en) hun beschrijvingen van behandeling betrekking hebben.

Beschrijvingen bevatten rollen professionals en zorginhoudelijke thema's

- In de meeste beschrijvingen komt terug welke professionals betrokken zijn en welke verantwoordelijkheden zij hebben.
- Specifiek de rol van de behandelcoördinator (eventueel samen met een leidinggevende) en de multi- en interdisciplinaire samenwerking komt naar voren.
- Veelal is de gz-psycholoog/orthopedagoog-generalist of de AVG behandelverantwoordelijk.

Terugkerende inhoudelijke thema's:

- Visie op zorg en de visie op behandeling (algemeen voor de organisatie/specifiek voor de ondersteuning op een specifieke doelgroep);
- Beschrijving van de doelgroep waarover het stuk betrekking heeft (veelvoorkomende vragen, kenmerken die horen bij een bepaalde groep);
- Hoe de ondersteuning eruit ziet. Dit wordt veelal in algemene omschrijvingen gedaan en soms meer specifiek beschreven (*'gebruik heldere kleuren en goede verlichting in de inrichting, zorg voor voldoende contrasten'*). Ook wordt hierbij vaak genoemd van welke methodieken (bv. Triple-C, LACCS, oplossingsgericht werken, etc.) de organisatie gebruik maakt.



Onderbouwing vanuit theorie maar vooral vanuit de praktijk

Organisaties onderbouwen zowel hun visie op behandeling aan Wlz-cliënten als de inhoud van de behandeling en ondersteuning aan deze cliënten.

Vaak is te lezen dat de stukken in samenwerking met verschillende disciplines zijn opgesteld, en wordt er een verbinding gemaakt tussen de kenmerken van de doelgroep, de visie op zorg en ondersteuning met de plaats die behandeling daarin heeft. Er worden verschillende bronnen gebruikt waarop teksten worden gebaseerd:

- De zorgvisie van de organisatie (al dan niet gebaseerd op een bestaand model zoals dat van de AAIDD);
- Bestaande bronnen rond wet- en regelgeving: definitie en randvoorwaarden van behandeling zoals beschreven in de Wlz, door de NZa, door ZIN en zoals verantwoordelijkheden of zorgonderdelen belegd zijn in ZZP;
- Kennis en ervaring van bepaalde disciplines binnen de organisatie, bijvoorbeeld door het beschrijven van praktijkvoorbeelden of casuïstiek.
- Een toename in complexe en zwaardere zorgvragen binnen de Wlz maken een toenemende behoefte aan een

interdisciplinaire aanpak. Dat

betekent dat (met name) de omgeving van de cliënt zodanig aangepast of toegerust wordt, dat de persoon een zo optimaal mogelijke kwaliteit van bestaan kan ervaren. Denk aan het toerusten van een team van begeleiders om met bepaald gedrag om te gaan of het aanpassen van de fysieke omgeving.

- De combinatie van biologische, psychische en omgevingsfactoren is bij een groot aantal cliënten zo complex, dat **langdurige en intensieve inzet van begeleiding en behandeling** nodig is.
- Deze visie op behandeling staat volgens respondenten naast de meer directe, één-op-één behandeling (bv PMT).



Aanbevelingen

Eenduidig begrippenkader

- Ontwikkel een helder, eenduidig begrippenkader waarmee 'behandeling' aan Wlz-cliënten in de gehandicaptenzorg zodanig geformuleerd wordt, dat de verschillende verschijningsvormen daaronder vallen en recht doet aan de werkelijkheid. Enkele centrale kenmerken van behandeling in de Wlz lijken te zijn dat er specifieke deskundigheid of betrokkenheid nodig is een, en vaak meerdere, behandelaren; dat er aandacht is voor de complexiteit van de problemen van cliënten die vaak om multi-en/of interdisciplinariteit vraagt; dat behandeling vanuit verschillende strategieën geboden kan worden.

Handreiking voor lidorganisaties

- De meeste leden zijn bezig met het beschrijven van behandeling. Zij kiezen daar verschillende vormen voor, en lopen daarbij tegen verschillende vragen aan. De VGN kan hierin ondersteunen door (a) een handreiking te bieden waarin beschreven is waar organisaties aan kunnen denken; (b) uitwisseling tussen organisaties te faciliteren; en (c) het proces van beschrijven te faciliteren.

Kennisdossiers over doelgroepen

- Kennisdossiers over de state of art rond een bepaalde doelgroep of behandeling kunnen organisaties helpen om hun beschrijving naar de meest actuele kennis vorm te geven. Er is volop ontwikkeling gaande op het gebied van onderzoek, kennis delen en kennis toepassen, gedifferentieerd per doelgroep. VGN behartigt de belangen van haar leden en stimuleert diverse verbindingen zowel bij VWS, ZonMw en kennisinstituten.

Colofon

Auteurs en ontwerp

Marjolein Herps en Lotte Bergen

Vilans

Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg, ontwikkelt vernieuwende en praktijkgerichte kennis en versnelt de processen die nodig zijn om die kennis succesvol door te voeren. Dat doen we samen met verpleegkundigen, verzorgenden, huisartsen, specialisten, bestuurders, beleidsmakers, managers en patiëntenorganisaties. En in samenwerking met andere kenniscentra en onderzoeksinstituten. Zo houden we de zorg aan ouderen, gehandicapten en chronisch zieken efficiënt, betaalbaar en van goede kwaliteit.

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. Vilans aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Delen uit deze tekst mogen worden overgenomen met bronvermelding. Voorts alle rechten voorbehouden.
www.vilans.nl