



Behandeling binnen de langdurige gehandicaptenzorg

Met dit document willen we een goed beeld scheppen van wat de term behandeling in de gehandicaptenzorg inhoudt.

Deze beschrijving is bedoeld ter verduidelijking voor partijen die samenwerken met de gehandicaptenzorg.

Augustus 2022

BPSW
beroepsvereniging
van professionals
in sociaal werk

 **ergotherapie**
nederland

 **NIP**
Nederlands Instituut van Psychologen

nvavg Nederlandse vereniging artsen
verstandelijk gehandicapten

Nederlandse
Vereniging van **Diëtisten**

 **Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten
voor Verstandelijk Gehandicapten**
hangende bij KBO

NVLF

nvo
nederlandse vereniging
van pedagogen en
onderwijskundigen

VvK:CM
Vereniging van Oefentherapeuten

v&vn

vgn vereniging
gehandicaptenzorg
nederland

Klassiek beeld van behandeling

Het klassieke beeld dat 'behandeling' oproept is dat van één-op-één contact tussen een patiënt en een behandelaar.

Dit is echter slechts een klein deel van wat behandeling in de gehandicaptenzorg inhoudt. Vanwege de aard van de zorgvraag van mensen met een verstandelijke, zintuiglijke en/of lichamelijke beperking, wordt behandeling in deze sector anders ingekleurd dan bijvoorbeeld bij de huisarts of in een ziekenhuis.

Behandeling in de gehandicaptenzorg is

Onderdeel van een integraal zorgaanbod gericht op kwaliteit van bestaan



Inhoud

Behandeling in de gehandicaptenzorg omschrijven we aan de hand van de volgende onderdelen.

1

Kenmerken van de doelgroep in de gehandicaptenzorg

2

Wat is behandeling?
Onderscheid met andere zorgvormen

3

Kenmerken van behandeling in de gehandicaptenzorg

1

Een belangrijk kenmerk van de doelgroepen binnen de langdurige gehandicaptenzorg is de grote variatie van mensen met een beperking. Zij verschillen in leeftijd (zeer jong tot oud), hebben veel verschillende beperkingen (lichte tot zware lichamelijke, verstandelijke en/of zintuiglijke) met een diversiteit aan problemen en hebben daarmee zeer diverse ondersteuningsvragen.

Kenmerken van de doelgroep in de gehandicaptenzorg

Ondanks de verscheidenheid binnen de doelgroep in de langdurige gehandicaptenzorg zijn er overeenkomsten:

Mensen in de langdurige gehandicaptenzorg krijgen hun leven lang (verschillende vormen van) behandeling en ondersteuning, op het gebied van lichamelijk en mentaal welbevinden en/of deelname aan de samenleving. Zowel preventief als curatief.

Zo kan iemand met een ernstige meervoudige beperking in verschillende levensfasen door een in gehandicaptenzorg gespecialiseerde ergotherapeut geadviseerd worden over een passende stoel voor eten en rusten. En over de zit- en lighouding door een gespecialiseerde fysiotherapeut.

Hun beperkingen zijn vaak meervoudig, en meestal zijn er meerdere problemen die op elkaar inwerken.

Zo hebben mensen met een (verstandelijke) beperking vaak specifieke syndroomgebonden gezondheidsproblemen als epilepsie, slikproblemen, verminderde mobiliteit, verslechterde voedingstoestand, eet- en gewichtsproblemen, slechtziendheid, slechthorendheid en dementie.

De kans op aanwezigheid of het ontwikkelen van psychische problemen en psychische stoornissen is bij mensen met een verstandelijke beperking groter dan bij mensen zonder.

Zo komen ontwikkelingsstoornissen als autisme vaker voor bij mensen met een VB. Daarnaast kunnen door overvraging, faalervaringen en ingrijpende gebeurtenissen een depressieve stoornis of een posttraumatische stressstoornis ontstaan.

De gezondheids-, zelfredzaamheids- en oplossingsvaardigheden, communicatiemogelijkheden en het leervermogen zijn veelal (ernstig) beperkt.

Deze kenmerken bepalen hoe behandeling wordt ingezet in de langdurige gehandicaptenzorg.

2

Volgens het Zorginstituut Nederland (ZIN) is behandeling in de Wet langdurige zorg 'de geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap'. Het is altijd gestructureerd en wordt op een programmatische manier nagestreefd door behandelaren.

Wat is behandeling?

Het Zorginstituut onderscheidt verschillende vormen van behandeling, zoals continue systematische langdurige en multidisciplinaire (CSLM)-zorg en consultatie. Daarnaast kan huisartsenzorg ook integraal deel uitmaken van behandeling. Meer over de verschillende vormen van behandeling is [hier](#) te lezen.

Onderscheid met andere zorgvormen

Medisch specialistische zorg is geen onderdeel van wat we behandeling in de gehandicaptenzorg noemen. Meer hierover is [hier](#) te lezen.

Er is ook een duidelijk onderscheid tussen begeleiding en behandeling in de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze twee zorgvormen zijn echter onlosmakelijk met elkaar verbonden. Binnen de context van de gehandicaptenzorg werken behandelaren en begeleiders namelijk intensief samen. Lees hier meer over in deel 3 van dit document.

Van behandeling is sprake als verbeterdoelen zijn geformuleerd, die op een gestructureerde en programmatische manier worden nagestreefd, en waarvoor specifieke deskundigheid is vereist. De behandeling kan op herstel gericht zijn, maar ook gericht op voorkomen van verergering, waaronder begrepen het leren omgaan met (de gevolgen van) een aandoening, voor zover: de interventie gestructureerd en programmatisch is, en zich richt op een specifiek behandeldoel. (Bron: ZIN, 2022)

De begeleiding omvat het inslijpen van de in de behandeling aangeleerde vaardigheden en gedrag door het (herhaald) toepassen in de praktijk. Bij begeleiding gaat het om het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid. (Bron: ZIN, 2022)

Voorbeeld

Een cliënt kan moeilijk omgaan met de prikkels vanuit zijn omgeving. Daardoor toont hij onrustig gedrag waar andere cliënten in zijn omgeving hinder van ondervinden. Ook verlopen overgangen van de ene naar de andere activiteit moeizaam.

De gedragswetenschapper onderzoekt de cliënt, duidt het gedrag en geeft een advies om prikkels gedoseerd en gericht aan te bieden. De logopedist onderzoekt de cliënt en geeft een advies het dagprogramma met passend communicatiesysteem, met onder andere picto's te visualiseren.

Ook wordt geadviseerd de ruimte waarin de cliënt woont prikkelarm te maken. Dit is de **behandeling**. Een persoonlijk begeleider helpt de cliënt op zijn woongroep met het uitvoeren van dit advies door het dagprogramma aan te passen, de leefomgeving prikkelarm te maken en de prikkels daadwerkelijk gedoseerd aan te bieden. Dit is **begeleiding**.

3

Behandeling wordt door een breed scala aan disciplines gegeven, bijvoorbeeld door artsen VG, verpleegkundig specialist, gedragswetenschappers, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten, oefentherapeuten, logopedisten of vaktherapeuten.

Kenmerken van behandeling in de gehandicaptenzorg

Behandeling kan individueel of in een groep gegeven worden, en is gericht op verschillende levensdomeinen (van wonen, werken, vrije tijd, sociaal netwerk en gezondheid).

Afstemming door multi- en interdisciplinaire samenwerking

Behandeling is een onderdeel van het integrale zorgaanbod voor mensen met een beperking gericht op de kwaliteit van hun bestaan. Dit zorgaanbod bestaat verder uit begeleiding (individueel en in een groep), verzorging en (in sommige gevallen) verpleging. Alle zorgverleners stemmen hun handelen intensief met elkaar af door multi- en interdisciplinaire samenwerking. De gedragswetenschapper coördineert in veel gevallen de behandeling.

Voorbeeld

Cliënt is geagiteerd, onrustig en slaapt slecht. De gedragswetenschapper en verpleegkundig specialist onderzoeken de cliënt. Medisch blijken er geen problemen te zijn die dit gedrag verklaren. Uit het onderzoek door de gedragswetenschapper blijkt dat de cliënt moeite heeft met de veranderingen in zijn dagbesteding waar te veel eisen aan hem gesteld worden en hij te weinig rustmomenten in zijn week heeft. De ergotherapeut observeert vervolgens de dagelijkse activiteiten en probeert in nauwe samenwerking met de gedragswetenschapper dingen uit met de cliënt en de begeleiders. De gedragswetenschapper gebruikt de uitkomsten van de beeldvorming en diagnostiek om te bepalen welke vorm(en) van begeleiding, behandeling en advisering in aanmerking komen. In afstemming met de ergotherapeut adviseert hij/zij de begeleiders van de dagbesteding en de woning in het creëren van overzicht en taken die passen bij wat de cliënt aankan met een goede balans tussen activiteiten en rust.

Kennisintensief en contextgebonden

Professionals in de gehandicaptensector geven de zorg vorm in overeenstemming met elkaar, met mensen met een beperking zelf en hun verwanten en sociaal netwerk. Ze gebruiken hierbij specifieke kennis over de doelgroep en bijkomende problematiek en/of passen hun handelen aan de specifieke kenmerken van de doelgroep en de persoon aan.

3

Kenmerken van behandeling in de gehandicaptenzorg

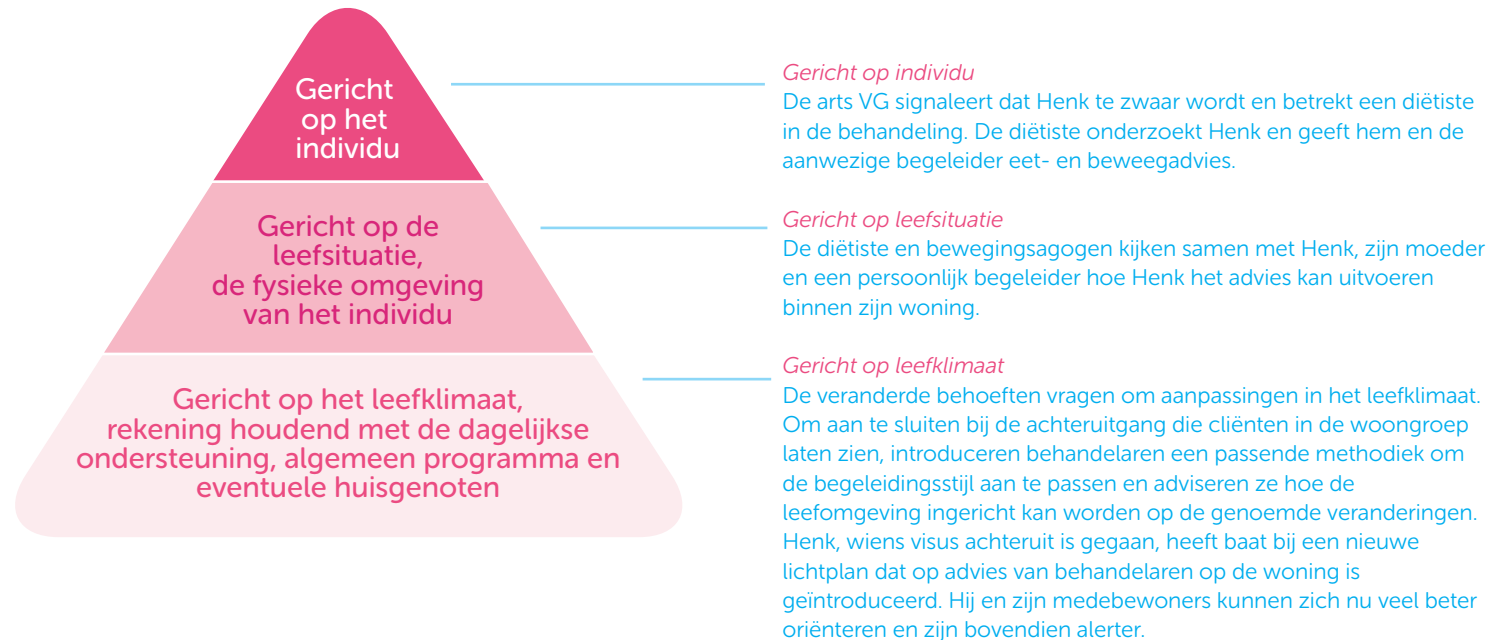
Signalering, preventie en ontwikkeling

Veel mensen in de gehandicaptenzorg hebben hun leven lang zorg en ondersteuning nodig. Dit betekent niet automatisch dat er continue behandeling nodig is, maar wel dat er veelvuldig contact is tussen verschillende disciplines. Dit is niet alleen ter verbetering van de gezondheid op korte termijn, maar ook gericht op signalering, preventie en ontwikkeling.

Gelaagdheid

Behandeling in de gehandicaptenzorg kenmerkt zich door haar gelaagdheid.

Door deze drie niveaus te beïnvloeden, is een positief effect merkbaar in het welzijn, welbevinden en de kwaliteit van leven van cliënten.



3

Kenmerken van behandeling in de gehandicaptenzorg

Behandeling in de gehandicaptenzorg is onlosmakelijk verbonden met begeleiding. Hoewel er een onderscheid is tussen begeleiding en behandeling, te lezen bij deel 2, zijn er twee belangrijke raakvlakken door de onderlinge samenwerking:

1. Behandelaren hebben naast het geven van behandeling ook een richtinggevende rol naar begeleiders

Behandelaren kunnen de behandeling zelf uitvoeren, maar op hun aanwijzing dragen begeleiders hier ook aan bij. De behandelaren geven in dit soort situaties dus (ook) behandeladvies aan begeleiders. De behandeling is veelal mediërend waarbij behandelaren samen met (een team van) begeleiders vorm geven aan de dagelijkse begeleiding.

Voorbeeld

Een cliënt raakt verstrikt in zijn dwanghandelingen. Hij is 's morgens zo lang bezig met het ordenen van zijn toiletpullen dat hij niet op tijd op zijn werk komt. Dit levert spanning op, waardoor zijn dwanghandelingen nog meer toenemen. De gedragswetenschapper signaleert dat diagnostiek nodig is om te verklaren wat er aan de hand zou kunnen zijn; er blijkt sprake van een vorm van autisme. Het team krijgt psycho-educatie van de gedragswetenschapper, er wordt een signaleringsplan opgesteld en de leefomgeving wordt aangepast.

2. Begeleiders hebben een vertalende rol richting cliënten en behandelaren

Bij veel behandelingen hebben begeleiders ook de rol om een vertaalslag te maken richting de behandelaar over de cliënt, of richting de cliënt over het behandeladvies van de behandelaar. In deze situaties kan een begeleider de cliënt het beste 'lezen' in woord en gedrag. En daarom zijn of haar wensen, behoeften en zorgvraag (helpen) communiceren richting de behandelaar. Ook heeft de behandelaar de expertise van de begeleider nodig om ervoor te zorgen dat de behandeling passend en praktisch uitvoerbaar is, rekening houdend met bijvoorbeeld de benodigde individuele begeleidingstijd en persoonskenmerken.

Voorbeeld

Henk geeft regelmatig aan dat hij vermoeid is en dat overdag vaak in. Behandelars en begeleiders brengen samen het slaappatroon en de belasting/belastbaarheid van Henk in kaart. Het blijkt dat Henk zijn slaappatroon niet optimaal is en dat hij overdag weinig beweegt. Door hier een plan en doelen op te maken en deze te evalueren, verbetert de alertheid van Henk.

3

Kenmerken van behandeling in de gehandicaptenzorg

Een adviserende rol richting hun organisatie

Behandelaren hebben een adviserende rol richting hun organisatie, bijvoorbeeld over infectiepreventie, de inhoudelijke ontwikkeling van zorgbeleid en inhoudelijke expertiseteams. Daarbij hebben zij een verantwoordelijkheid over de richting, de langere termijn. Behandelaren dragen bij aan opleiding, bij- en nascholing en kunnen een wettelijke rol hebben, zoals bij de inzet van gedragswetenschappers en artsen VG bij de Wzd.

Conclusie

Behandeling in de langdurige gehandicaptenzorg wordt geboden door behandelaren met specialistische en specifieke kennis van de doelgroep. Behandeling vraagt om intensieve samenwerking met verschillende disciplines en om het betrekken van de context waaronder de begeleiding, het netwerk van de cliënt en de fysieke omgeving.

Deze beschrijving is tot stand gekomen door een samenwerking van:

- Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW)
- Ergotherapie Nederland (EN)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
- Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie voor Verstandelijk Gehandicapten (NVFVG)
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF)
- Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)
- Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VVOCM)
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)

BPSW
beroepsvereniging
van professionals
in sociaal werk

 **ergotherapie**
nederland


Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**

nvavg Nederlandse vereniging artsen
verstandelijk gehandicapten

Nederlandse
Vereniging van **Diëtisten**

 **Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten
voor Verstandelijk Gehandicapten**
Aangesloten bij KNGF

 **NVLF**


nederlandse vereniging
van pedagogen en
onderwijskundigen


Vereniging van Oefentherapeuten

v&vn

 **vgn** vereniging
gehandicaptenzorg
nederland