



Stichting
Kwaliteitsimpuls
Langdurige
Zorg

Procesbeschrijving Meerjarenagenda SKILZ

2023-2026

Versie maart 2022



SKILZ is een samenwerkingsverband van:

nvavg

v&vn

verenSo
vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Procesbeschrijving	4
2.1 Ophalen van potentiële thema's voor de meerjarenagenda	4
2.2 Analyse van de ingebrachte thema's	4
2.3 Uitwerking thema's voor de meerjarenagenda	5
3. Resultaten	7
3.1 Proces onderzoek en afstemming	7
3.2 Thema's die zijn afgevallen: toelichting en motivatie.....	8
3.3 Thema's voor op de meerjarenagenda	10
Referenties	14
Bijlagen	15
Bijlage 1: Betrokken verenigingen en organisaties in de raden	15
Bijlage 2: Thema's die zijn aangedragen voor de meerjarenagenda van SKILZ	16

1. Inleiding

In deze procesbeschrijving is omschreven op welke manier de meerjarenagenda van SKILZ voor 2023-2026 tot stand is gekomen.

SKILZ vindt het van essentieel belang dat er kwaliteitsinstrumenten worden ontwikkeld waar vanuit het werkveld behoefte aan is. De drie raden van SKILZ, de adviesraad, ervaringsraad en partnerraad, hebben daarom een belangrijke rol gehad bij het adviseren van SKILZ over potentiële thema's voor de meerjarenagenda.

In deze procesbeschrijving wordt beschreven welke potentiële thema's zijn aangedragen, op welke manier aanvullend onderzoek heeft plaatsgevonden naar de meerwaarde van deze thema's en hoe de uiteindelijke selectie voor de meerjarenagenda heeft plaatsgevonden.

Vanaf 2023 beoogt SKILZ te starten met de ontwikkeling van nieuwe kwaliteitsinstrumenten voor zorgverleners in de langdurige zorg en daarbinnen de ouderenzorg en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

2. Procesbeschrijving

2.1 Ophalen van potentiële thema's voor de meerjarenagenda

Potentiële thema's voor de meerjarenagenda van SKILZ zijn aangedragen door de betrokken raden, adviseurs van de drie initiatiefnemers van SKILZ (NVAVG, Verenso en V&VN) en het bestuur van SKILZ.

SKILZ heeft drie raden (partnerraad, adviesraad en ervaringsraad) die haar onder andere adviseren over knelpunten in de praktijk, de kennisbehoefte en prioriteiten in het werkveld. De Partnerraad is samengesteld met personen die de brancheorganisaties vertegenwoordigen en aangevuld met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en het Zorginstituut Nederland. De Adviesraad bestaat uit vertegenwoordigers vanuit de relevante beroepsverenigingen en opleidingen, de academische werkplaatsen en wetenschappelijke gremia. De Ervaringsraad is samengesteld met cliënten vertegenwoordigers.

In het voorjaar van 2021 heeft er een eerste uitvraag plaatsgevonden naar thema's waarvoor het werkveld behoefte heeft aan een kwaliteitsinstrument voor de langdurige zorg. Iedere raad heeft bij deze oproep diverse thema's aangedragen. In de vergaderingen met de raden in juni 2021 zijn deze thema's besproken en verhelderd. De beleidsadviseurs van de drie initiatiefnemers van SKILZ en het bestuur van SKILZ hebben aanvullende thema's ingebracht. Ook deze thema's zijn met de raden besproken en daarbij is de behoefte verkend.

In bijlage 1 zijn alle betrokken verenigingen en organisaties per raad weergegeven.

2.2 Analyse van de ingebrachte thema's

Deskresearch

Op de aangedragen thema's vanuit de raden, adviseurs en het bestuur is door het bureau van SKILZ een verdiepingsslag gemaakt. Er is onderzocht welke kennishiaten er zijn voor de doelgroepen ouderen en/of mensen met een verstandelijke beperking in de langdurige zorg. Ook is onderzocht óf en welke kwaliteitsinstrumenten op deze thema's reeds zijn ontwikkeld of bij andere organisaties op de meerjarenagenda staan.

In het najaar van 2021 zijn de resultaten van de deskresearch met de raden gedeeld en besproken. Hierbij is er een eerste onderscheid gemaakt in thema's die:

- kansrijk zijn voor de meerjarenagenda van SKILZ;
- verdere research, toelichting en/of verduidelijking vergt en daarbij de inbreng van de raden gewenst is;
- niet van toegevoegde waarde zijn voor de langdurige zorg of waarbij er reeds een bestaand en actueel kwaliteitsinstrumenten voor is.

Aanvullende input raden

De organisaties en verenigingen binnen de raden en de beleidsadviseurs hebben vervolgens een vragenlijst toegestuurd gekregen aan de hand van de resultaten van de deskresearch. Aan hen is gevraagd om per thema de meerwaarde van een kwaliteitsinstrument voor de langdurige zorg aan te geven en hun antwoorden te motiveren. Ook is gevraagd te benoemen welke drie thema's prioriteit zouden moeten krijgen op de meerjarenagenda van SKILZ.

Vervolgens hebben er bijeenkomsten plaatsgevonden met de verschillende raden waarin de resultaten van de enquête zijn gepresenteerd en besproken. Daarbij is specifiek stilgestaan bij thema's waarbij vanuit de enquête en de deskresearch geen eenduidige reactie naar voren kwam, en bij thema's die meerwaarde lijken te hebben maar waar op basis van deskresearch uit bleek dat er al kwaliteitsinstrumenten in ontwikkeling of reeds aanwezig zijn.

De resultaten van de deskresearch, de enquête en de vergaderingen met de raden hebben geleid tot een aantal thema's die voorgelegd zijn aan het bestuur om op de meerjarenagenda van SKILZ te plaatsen.

2.3 Uitwerking thema's voor de meerjarenagenda

Het bureau heeft in een rapport de thema's aan het bestuur van SKILZ voorgelegd die in aanmerking komen voor de meerjarenagenda van SKILZ. In het betreffende rapport is per thema beschreven:

- de aanleiding/afbakening;
- het beoogde kwaliteitsinstrument;
- relevante resultaten uit het desk research;
- de behoefte bij professionals op basis van de enquête.

Vervolgens is voor het beoordelen van de relevantie van het thema gebruik gemaakt van het rapport 'Prioriteren onderwerpen voor richtlijnontwikkeling in Nederland' van de Regieraad (2012).¹ Uit dit rapport zijn vijf criteria gekomen die kunnen worden toegepast bij het beoordelen van onderwerpen voor kwaliteitsinstrumenten. SKILZ heeft deze criteria voorgelegd aan de Adviesraad. Op basis van suggesties van de Adviesraad zijn de criteria bijgesteld ten behoeve van de langdurige zorg (tabel 1). Per thema worden de criteria voor de beoordeling van de thema's in de meerjarenagenda beoordeeld aan de hand van een vijf-puntschaal. Deze zijn door het bureau van SKILZ meegenomen om te beoordelen in hoeverre potentiële thema's voor SKILZ kansrijk zijn voor de meerjarenagenda en deze voorgelegd aan het bestuur.

Tabel 1. Criteria voor de beoordeling van de kwaliteitsinstrumenten van SKILZ

Behoeft aan richtlijn bij meerdere professionals in de langdurige zorg	De behoefte aan een kwaliteitsinstrument over het thema bestaat bij professionals binnen de gezondheidszorg omdat het onduidelijk is wat de beste
---	---

	manier is om met (bepaalde aspecten) van het thema om te gaan. De behoefte en lacunes zijn in de vergaderingen met de raden en beroepsverenigingen gepeild.
Ernst van het probleem	De mate waarin het thema een probleem of last is voor de individuele cliënt in de vorm van ziekte, sterfte, gezondheidsverlies of anderszins verminderde kwaliteit van leven.
Impact op kwaliteit van zorg	De mate waarin een kwaliteitsinstrument kan bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg en de cliënt daarbij centraal stelt.
Cliënt veiligheid	De mate waarin een aandoening wordt geassocieerd met een hoog voorkomen van bijwerkingen, ongewenste effecten en/of onveilige situaties waarbij een kwaliteitsinstrument een preventief effect kan hebben.
Omvang van het thema in de langdurige zorg	Het voorkomen van het thema; dit wordt uitgedrukt in de omvang en indien mogelijk op basis van incidentie/prevalentie.

Op verzoek van het bestuur van SKILZ zijn er daarnaast aanvullende criteria geformuleerd aan de hand waarvan per thema kan worden beoordeeld of deze aansluiten bij de missie, visie en doelstelling van SKILZ (tabel 2). De aanvullende criteria die het SKILZ-bestuur bij haar overwegingen ten behoeve van de meerjarenagenda heeft meegenomen zijn:

Tabel 2. Aanvullende beoordelingscriteria die aansluiten bij de missie, visie en doelstelling van SKILZ

Multidisciplinair	Het thema is geschikt voor een multidisciplinair kwaliteitsinstrument.
Draagvlak	Vanuit beroepsverenigingen, branches en cliëntvertegenwoordigers is er behoefte aan een kwaliteitsinstrument op dit thema
Oplossingbiedend	Voor dit thema kan een kwaliteitsinstrument een oplossing zijn voor het geschetste probleem en/of bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg.
Complexiteit	Het thema is van voldoende complexiteit. Complexiteit wordt bepaald door diversiteit in ziektebeelden, doelgroepen, interventies en woonvoorzieningen waarbij het thema relevant is.
Missie/visie	Het thema past binnen de missie en visie van SKILZ

Aan de hand van bovenstaande criteria zijn de potentiële thema's voor de meerjarenagenda getoetst. Het bestuur heeft op basis van de uitkomst de definitieve meerjarenagenda van SKILZ vastgesteld.

3. Resultaten

In totaal zijn er 32 thema's opgehaald vanuit input door de raden, adviseurs en het bestuur van SKILZ. In bijlage 2 zijn alle aangedragen thema's weergegeven.

3.1 Proces onderzoek en afstemming

Eerste deskresearch

Naar aanleiding van een eerste deskresearch op de aangedragen thema's vielen 9 thema's af. Redenen hiervoor waren dat er al kwaliteitsinstrumenten op deze thema's zijn ontwikkeld, het thema niet geschikt is voor een kwaliteitsinstrument of dat de incidentie van het thema heel laag is waardoor een kwaliteitsinstrument maar voor een hele kleine populatie van toepassing zou zijn.

Aanvullend onderzoek

Op 23 thema's heeft vervolgens aanvullend onderzoek plaatsgevonden. Er is in kaart gebracht of en zo ja, welke aanpalende instrumenten er per thema aanwezig zijn en/of deze bij andere organisaties op de meerjarenagenda staan om ontwikkeld te worden. Deze informatie is gedeeld en samen met een vragenlijst rondgestuurd naar de raden en de adviseurs. In totaal hebben 21 van de 37 personen deze vragenlijst ingevuld. In de vergadering van de verschillende raden in november 2021 zijn de resultaten gepresenteerd en zijn de resultaten met de aanwezigen bediscussieerd (aanwezig: Adviesraad (n=14), Ervaringsraad (n=4) en Partnerraad (n=6)).

Van de 32 thema's zijn er uiteindelijk 22 thema's afgevallen (zie paragraaf 3.2). Een van de 32 thema's was zeer breed en is gesplitst in twee thema's. Er zijn 7 thema's opgenomen in de meerjarenagenda van SKILZ (zie paragraaf 3.3). Deze thema's zijn ter besluitvorming voorgelegd aan het bestuur van SKILZ. Daarnaast is de Richtlijn Downsyndroom bij volwassenen als thema genoemd. Dit thema wordt in 2022 opgepakt en uitgewerkt in samenwerking met het kenniscentrum van de Federatie Medisch Specialisten en is daarom niet in de meerjarenagenda 2023-2026 opgenomen.

Openstaande thema's

Het bureau van SKILZ is momenteel nog bezig met aanvullend onderzoek op de volgende thema's: incontinentie, (onder)voeding, en valrisico. Deze worden mogelijk op een later moment nog voorgelegd aan het bestuur. Tevens zijn er nog nieuwe onderwerpen ingebracht. Deze moeten nog worden onderzocht (deskresearch) en voorgelegd worden aan de raden. Dit zal in 2022 worden opgepakt.

T.a.v. subsidie van VWS wordt verwacht een budget te krijgen voor enkele instrumenten en zal niet alles vanaf 2023 kunnen worden opgepakt. De eventuele aanvullende thema's, maar ook thema's die uit vervolg processen worden verkregen, kunnen aan de meerjarenagenda worden toegevoegd, zodat dit een levend en actuele agenda wordt.

3.2 Thema's die zijn afgefallen: toelichting en motivatie

De volgende thema's zijn op basis van de deskresearch en op advies van de raden (nog) niet opgenomen in de meerjarenagenda. Per thema is hieronder een korte toelichting gegeven van waar deze keuze (tabel 3).

Tabel 3. Motivatie van afgefallen thema's

Antibioticaresistentie	<ul style="list-style-type: none">▪ Belangrijk en actueel thema.▪ Geen thema voor een landelijk kwaliteitsinstrument; Regionale ABR Zorgnetwerken vervullen voor dit thema een belangrijke rol.
Comorbiditeit bij mensen met een verstandelijke beperking	<ul style="list-style-type: none">▪ Er is meer onderzoek nodig over welke comorbiditeit opgepakt kan worden met een kwaliteitsinstrument.
Consulten live en online	<ul style="list-style-type: none">▪ Actueel onderwerp waar ook diverse instrumenten voor zijn ontwikkeld (vanuit perspectief zorgverlener).▪ Weinig onderzoek gedaan naar het effect van online consulten in de langdurige zorg; deze kennislacune maakt het ontwikkelen van een kwaliteitsinstrument op dit moment niet mogelijk.
Digitale hulpmiddelen in de zorg	<ul style="list-style-type: none">▪ Digitalisering speelt een belangrijke rol bij de uitvoering van diverse processen in de zorg.▪ Er is besloten geen afzonderlijk kwaliteitsinstrument te ontwikkelen, maar daar waar mogelijk aandacht te besteden binnen de andere thema's.
Ethische vraagstukken	<ul style="list-style-type: none">▪ Wens vanuit Ervangersraad om ethische dilemma's te kunnen herkennen vergt meer onderzoek en afbakening.
Influenzapreventie	<ul style="list-style-type: none">▪ Dit betreft enkele monodisciplinaire richtlijnen van o.a. Verenso.▪ Er volgt op korte termijn een addendum op de richtlijn infectiepreventie van Verenso.
Integraal levensloopplan	<ul style="list-style-type: none">▪ Uit enquête en vergaderingen met raden kwamen geen specifieke knelpunten naar voren waarvoor een kwaliteitsinstrument gewenst is.
Kwaliteit van leven en daarbinnen patient-reported outcome measures (PROM) en technologie om dit te bevorderen	<ul style="list-style-type: none">▪ Kwaliteit van leven een belangrijk onderdeel binnen de kwaliteitsinstrumenten op andere thema's die voor de langdurige zorg worden ontwikkeld.

Kwaliteit van zorgverlening voor houders van een persoonsgebonden budget (PGB)	<ul style="list-style-type: none"> • Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg geven hier handvatten voor. Het is onduidelijk of een kwaliteitsinstrument van meerwaarde is.
Kwetsbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Kwetsbaarheid wordt als thema binnen andere instrumenten meegenomen.
Mantelzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Er is veel ontwikkeld voor zowel ouderen als VG-cliënten • V&VN ontwikkelt momenteel een richtlijn Mantelzorg
Moeilijke gespreksvoering bij cliënten	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprekstechnieken is een vaardigheid/competentie en dit leent zich niet voor een kwaliteitsinstrument
Polyfarmacie	<ul style="list-style-type: none"> • Een belangrijk probleem bij zowel de ouderen als VG-cliënten • In de ouderenzorg is er recent (2020) een richtlijn polyfarmacie ontwikkeld; voor de VG-sector is dit er nog niet. • SKILZ zal in de toekomst de richtlijn 'Probleemgedrag bij mensen met een verstandelijke beperking' in het beheer nemen, bij de herziening zal dit thema worden meegenomen.
Seksualiteit	<ul style="list-style-type: none"> • Er is veel ontwikkeld voor dit thema; zowel voor de ouderen als VG-sector.
Shared decision-making	<ul style="list-style-type: none"> • Er is veel ontwikkeld voor dit thema. Dit onderwerp kan daarnaast bij andere thema's meegenomen worden.
Stimuleren sociaal netwerk	<ul style="list-style-type: none"> • Wordt gezien als thema onder eenzaamheid
Syndromen en andere genetische aandoeningen	<ul style="list-style-type: none"> • Meer onderzoek nodig naar syndromen voordat hier een kwaliteitsinstrument op kan worden ontwikkeld
Syndroom onbekend	<ul style="list-style-type: none"> • Meer onderzoek nodig voordat een kwaliteitsinstrument kan worden ontwikkeld.
Verantwoorde diabetes mellitus-zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Belangrijk thema bij zowel ouderen als bij VG-cliënten. • Vanuit deskresearch en de enquête blijkt dat er veel op dit gebied is ontwikkeld.
Vermoeidheid	<ul style="list-style-type: none"> • Vermoeidheid kan veel verschillende oorzaken hebben en is meer een symptoom van een onderliggende ziekte dan een apart thema. • Uit enquête kwam het advies om dit thema niet op de meerjarenagenda te plaatsen.
Vrijheid en vrijheidsbeperking	<ul style="list-style-type: none"> • Uit deskresearch blijkt er voor ouderensector en VG-sector al veel ontwikkeld is; er lijkt wellicht een implementatieprobleem.

	<ul style="list-style-type: none"> • V&VN ontwikkelt een richtlijn over onvrijwillige zorg (voor zowel ouderenzorg als VG-sector).
Wonen	<ul style="list-style-type: none"> • Ervaren knelpunten die zijn genoemd (bijvoorbeeld het creëren van een veilige groepsdynamiek, kwaliteit van wonen van mensen die qua zorgbehoefte buiten de boot van de zorginstelling vallen) zijn daarbij ook minder goed met een kwaliteitsinstrument te ondervangen.

3.3 Thema's voor op de meerjarenagenda

Onderstaande thema's zijn overgebleven na deskresearch, de enquête en overleg met de raden. Deze thema's zijn verder uitgewerkt op basis van de beschrijving uit paragraaf 2.3. Deze thema's zijn door het bestuur van SKILZ vastgesteld ten behoeve van de meerjarenagenda.

10

1. Eenzaamheid

Eenzaamheid is in de langdurige zorg een groot probleem. Eenzaamheid is het niet verbonden voelen met anderen. Het gemis van een hechte, emotionele band; ook is er minder contact met andere mensen dan gewenst. Eenzaamheid is een persoonlijke ervaring en veelal een verborgen probleem. Anderen kunnen moeilijk van buitenaf zien of iemand zich eenzaam voelt. Ook in de langdurige zorg is hier sprake van. Cliënten wonen samen maar voelen zich niet verbonden met elkaar. Bij eenzaamheid wordt nu wel vaak gekeken naar het aantal contacten buiten de woonomgeving maar het verbinden en versterken van het netwerk binnen de woonomgeving heeft nog aandacht, met name in de VG-sector. Er wordt vaak voorbijgegaan aan de relaties van bewoners en cliënten van een instelling onderling.

Een multidisciplinair kwaliteitsinstrument (richtlijn) met daarin handvaten voor de professional om activiteiten tegen eenzaamheid te ontplooiën die zowel zijn gericht op ontmoeting als netwerkversterking (met name ook binnen de instelling) en persoonlijke hulp ter voorkoming/vermindering van het gevoel van eenzaamheid.

Knelpuntenanalyse kan verheldering geven of het te ontwikkelen instrument voor de intramurale zorg zich richt op de VG-sector of ook zou moeten richten op de ouderenzorg.

2. Leefstijl - bewegen

Kwaliteit van leven is een speerpunt in de kwaliteitskaders Gehandicaptenzorg en Verpleeghuiszorg. Helaas wordt het onderwerp Bewegen in het kwaliteitskader Gehandicaptenzorg niet uitgewerkt vanuit het perspectief van kwaliteit van zorg en schaarst men dit thema onder Participatie, waarbij zorgorganisaties verbinding zoeken met de samenleving rond wonen, dagactiviteit en vrijetijdsbesteding. In het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is bewegen een criterium voor de cliënt onder Zinnvolle dagbesteding: 'ik word gestimuleerd om te bewegen'. In beide kaders wordt Bewegen als onderdeel van voorkomen van extra zorg en vertraging van veroudering onvoldoende geborgd. Uit het onderzoek van Steenbergen blijkt dat zorgorganisatie een eigen aanpak hebben om de

leefstijl te verbeteren, maar het ontbreekt aan een onderbouwde visie met uitgewerkt en gedragen beleid waarin mogelijke interventies per doelgroep worden genoemd. Het ontbreekt ook aan bij- en nascholing voor professionals en aan kennis over effecten van bewegen in het sociale netwerk van mensen met een verstandelijke beperking. Deze conclusie geldt ook voor de Ouderenzorg.

Het thema wordt door alle drie de diverse raden erkend als lacune. Een kwaliteitsinstrument op dit onderwerp draagt bij aan bewustwording, eenduidige handelingsperspectieven voor zorgprofessionals en mantelzorgers om kwaliteit van zorg en leven te verbeteren, onnodige zorgconsumptie te voorkomen en verouderingsprocessen te vertragen.

3. Signaleren van pijn

Pijn is een veelvoorkomend probleem bij cliënten in de langdurige zorg. Bij zowel ouderen (met cognitieve problemen) als mensen met een verstandelijke beperking speelt mee dat zij niet altijd in staat zijn om pijn op de gebruikelijke manier te uiten. Dit leidt tot onvoldoende herkenning van pijn door zorgverleners en heeft onderbehandeling tot gevolg. V&VN heeft aangegeven dat hun richtlijn over het signaleren van pijn bij mensen met een verstandelijke beperking (2015) aan herziening toe is. Omdat het instrument specifiek is voor de VG-sector is aan SKILZ gevraagd dit thema op te nemen in de meerjarenagenda. Er zal worden verkend of het toekomstige kwaliteitsinstrument verbreed kan worden door hierin ook de ouderenzorg in mee te nemen.

4. Verouderingsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking

Veroudering gaat gepaard met toenemende kwetsbaarheid en het is van belang de gezondheid van de cliënt goed in de gaten te houden. Een kwaliteitsinstrument kan bijdragen aan signalering en het inzetten van de juiste interventies en begeleiding specifiek gericht op verouderingsproblemen. Naarmate mensen met een verstandelijke beperking ouder worden gaat gehoor en gezichtsvermogen achteruit, waardoor risico op psychische problemen of vallen toeneemt. Ook neemt de nierfunctie af, waardoor medicatie niet goed meer is afgesteld en dit voor problemen kan zorgen. Het metabolisme verandert, waardoor overgewicht kan ontstaan en als gevolg daarvan bijvoorbeeld metabool syndroom. Maar denk ook aan huidletsels, ondervoeding, vallen, problemen medicatiegebruik, depressie en incontinentie.

Mogelijk kan het instrument worden gecombineerd met herziening V&VN richtlijn lichamelijke problemen. Andere insteek is een instrument gericht op signaleren van toenemende kwetsbaarheid (frailty). Of hier een breed thema van maken waarbinnen meerdere instrumenten ontwikkeld kunnen worden.

5. Lichamelijk ongemak

V&VN heeft in 2015 de multidisciplinaire richtlijn 'Signaleren van lichamelijke problemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking' ontwikkeld. Zij hebben aangegeven dat deze richtlijn aan herziening toe is. Voor V&VN is dit een specifiek instrument, waarbij ze van mening zijn dat dit beter is om bij SKILZ op te nemen in de meerjarenagenda. Lichamelijk ongemak bij mensen met een verstandelijke beperking komt veel voor. Voorbeelden hiervan zijn bijwerkingen van medicatie, misselijkheid, beperkingen in de zintuigen als horen en

zien, obstipatie en slaapproblemen. Echter zijn mensen met een verstandelijke beperking niet altijd in staat om aan te geven wat er aan de hand is, waardoor veranderingen in gedrag een signaal kunnen zijn van lichamelijk ongemak.

Lichamelijk ongemak en het niet kunnen uiten van deze klachten is ook een probleem dat veel voorkomt in de ouderenzorg, bijvoorbeeld bij ouderen met een cognitieve stoornis zoals dementie.² Een kwaliteitsinstrument waarin zowel lichamelijk ongemak bij mensen met een verstandelijke beperking als bij ouderen wordt besproken, lijkt daarom van meerwaarde te zijn. Het tijdig herkennen van alarmsignalen en vroegtijdig inzetten van evidence-based interventies kan bijdragen aan het comfort en de kwaliteit van leven van ouderen en mensen met een verstandelijke beperking die lichamelijk ongemak ervaren. Binnen dit thema zal nog een keuze gemaakt moeten worden of dit thema zich alleen zal richten op het signaleren van lichamelijk ongemak of ook op de behandeling hiervan.

6. Zingevende dagbesteding na pensionering bij mensen met een verstandelijke beperking en bij jonge mensen met dementie

Het thema is aangedragen door de Ervaringsraad. Bij verdiepende search kwam naar voren dat er voor ouderen met een verstandelijke beperking in de langdurige zorg geen goed alternatief lijkt te zijn voor zinvolle dagbesteding gezien vanuit het kwaliteitskader. In de meeste woonvormen hebben mensen met een verstandelijke beperking overdag "werk" en in de avond activiteiten/sport. Er is behoefte aan een soort pensioenplan voor VG-ers met daarbij een andere invulling van de dag, meer maatwerk voor ouderen en losgekoppeld van de visie op "werk". De overgang van "werk" naar pensioen is een echte transitie waarbij oude ingesleten gewoonten omgezet moeten worden naar een nieuwe setting. De kans bestaat dat de oudere VG-client de hele dag tv gaat kijken, maar hierdoor gaat deze persoon mentaal en fysiek hard achteruit. In Nederland is er een handreiking uit 2021 van KansPlus met het advies om een gesprek te organiseren tussen familie en zorginstelling om goede zorg te leveren voor ouder wordende VG-er. Deze handreiking gaat alleen over het gesprek en niet over betere invulling van de dag.

Een kwaliteitsinstrument gericht op VG-cliënten lijkt zinvol.

Voor ouderen in de langdurige zorg worden dagbestedingsactiviteiten georganiseerd. Enkele voorbeelden zijn spelletjes spelen, snoezelen, ballonnen overgooien, tovertafel of nagels lakken. Veelal wordt dit door een activiteitenbegeleider georganiseerd. Ouderen zijn afhankelijk van het aanbod en de wijze waarop dagbesteding wordt ingevuld/uitgevoerd. In hoeverre dragen de aangeboden activiteiten bij aan zingeving of is het puur een vorm van de dag doorkomen? Mogelijke lacune is het aanbod voor jonge mensen met dementie en of dit aanbod passend is bij deze leeftijdsgroep.

De vraag is of zingevende dagbesteding voor zowel jonge mensen met dementie als voor mensen met een verstandelijke beperking in één instrument kan worden opgenomen. Door te kijken naar beide doelgroepen kan dit wederzijds leiden tot inspiratie en kunnen ervaringen/ideeën worden uitgewisseld en kan kruisbestuiving optreden. Dit zou in een knelpuntenanalyse onderzocht kunnen worden.

7. Delier bij mensen met een verstandelijke beperking

Het thema Delier is aangedragen door de adviesraad en ook in de enquête blijkt dat veel respondenten aangeven dat er behoefte is aan een kwaliteitsinstrument op dit thema. Bij

de deskresearch kwam naar voren dat er op het gebied van delier al diverse kwaliteitsinstrumenten zijn ontwikkeld. Deze kwaliteitsinstrumenten richten zich met name op volwassenen en kwetsbare ouderen. Vanuit de enquête is de input geleverd dat er met name bij cliënten met dementie of een verstandelijke beperking behoefte is aan een kwaliteitsinstrument over delier. Omdat er voor kwetsbare ouderen al diverse kwaliteitsinstrumenten over een delier zijn ontwikkeld, doen we in eerste instantie een voorstel voor een kwaliteitsinstrument gericht op de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking.

In de vergaderingen met de raden van november '21 is de behoefte uit het werkveld voor dit thema verder verhelderd. Het blijkt dat met name bij mensen met een verstandelijke beperking een delier onvoldoende wordt herkend en behandeld. Voor veranderingen in het gedrag worden vaak andere oorzaken aangewezen in plaats van te onderzoeken of er sprake is van een delier en het tijdig aanpakken van de lichamelijke onderliggende oorzaak hiervan. De kwaliteitsinstrumenten die rondom het thema delier zijn ontwikkeld, gaan onvoldoende in op de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking. Een kwaliteitsinstrument voor de VG-sector zou kunnen bijdragen aan handvatten voor de praktijk om een delier vroegtijdig te herkennen en te behandelen.

Referenties

1. Regieraad Kwaliteit van Zorg. Prioriteren onderwerpen voor richtlijnontwikkeling in Nederland. Den Haag: Regieraad Kwaliteit van Zorg; 2012.

Bijlagen

Bijlage 1: Betrokken verenigingen en organisaties in de raden

Vereniging	Rol bij SKILZ
Academische Netwerken Ouderenzorg	Adviesraad SKILZ
Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen	Adviesraad SKILZ
Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW)	Adviesraad SKILZ
Interfacultair Overleg Specialisme Ouderengeneeskunde (IOSO)	Adviesraad SKILZ
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	Adviesraad SKILZ
Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV)	Adviesraad SKILZ
MBO-Raad	Adviesraad SKILZ
Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)	Adviesraad SKILZ
Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)	Adviesraad SKILZ
Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)	Adviesraad SKILZ
Opleiding AVG	Adviesraad SKILZ
Paramedisch platform	Adviesraad SKILZ
Samenwerkende academische netwerken ouderenzorg (SANO)	Adviesraad SKILZ
Samenwerkende opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde Nederland (SOON)	Adviesraad SKILZ
Vereniging Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso)	Adviesraad SKILZ
Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)	Adviesraad SKILZ
Wetenschappelijk College Verpleegkunde	Adviesraad SKILZ
Alzheimer Nederland	Ervaringsraad SKILZ
KansPlus	Ervaringsraad SKILZ
LOC Waardevolle Zorg	Ervaringsraad SKILZ
MantelzorgNL	Ervaringsraad SKILZ
Patiëntenfederatie Nederland	Ervaringsraad SKILZ
Zorgbelang Nederland	Ervaringsraad SKILZ
ActiZ	Partnerraad SKILZ
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	Partnerraad SKILZ
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)	Partnerraad SKILZ
Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)	Partnerraad SKILZ
Zorginstituut Nederland	Partnerraad SKILZ
Zorgthuisnl	Partnerraad SKILZ
Zorgverzekeraars Nederland	Partnerraad SKILZ

Bijlage 2: Thema's die zijn aangedragen voor de meerjarenagenda van SKILZ

Thema	Aangedragen door
Antibioticaresistentie	Adviesraad
Comorbiditeit bij mensen met een verstandelijke beperking	Bestuurslid NVAVG ¹
Consulten live en online	Ervaringsraad
Delier	Adviesraad
Digitale hulpmiddelen in de zorg	Onbekend
Downsyndroom	Adviesraad
Eenzaamheid	Partnerraad
Ethische vraagstukken	Bestuurslid NVAVG ¹
Incontinentie	Partnerraad
Influenzapreventie	Adviesraad
Integraal levensloopplan	Adviesraad
Kwaliteit van leven, patient-reported outcomes en technologie om dit te bevorderen	Partnerraad
Kwaliteit van zorgverlening voor houders van een persoonsgebonden budget	Partnerraad
Kwetsbaarheid	Partnerraad
Leefstijl	Bestuurslid NVAVG ¹
Mantelzorg	Partnerraad en Ervaringsraad
Moeilijke gespreksvoering bij cliënten	Adviesraad
(Onder)voeding	Partnerraad
Pijn	Adviesraad
Polyfarmacie	Bestuurslid NVAVG ¹
Seksualiteit	Partnerraad
Shared decision-making	Ervaringsraad
Stimuleren sociaal netwerk	Partnerraad
Syndromen en andere genetische aandoeningen	Bestuurslid NVAVG ¹
Syndroom onbekend	Bestuurslid NVAVG ¹
Verantwoorde diabetes mellitus-zorg	Adviesraad
Vermoeidheid	Ervaringsraad
Verouderingsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking	Bestuur SKILZ
Vrijheid en vrijheidsbeperking	Adviesraad en Ervaringsraad
Vroegtijdig signalering van problemen ²	Adviesraad
Wonen	Ervaringsraad
Zinvolle dagbesteding	Ervaringsraad

¹Deze thema's zijn terug te vinden in het document Extramuraal behandeling van mensen met verstandelijke beperkingen: een voorstel voor interdisciplinaire comorbiditeitsclusters. NVAVG, 2016. <https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2019/03/2016-Clusters-van-comorbiditeit.pdf>

²Hier zijn de thema's 'Signaleren van pijn' en 'Signaleren van lichamelijk ongemak bij mensen met een verstandelijke beperking' uit voortgekomen.